

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเมโย

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเมโย

โรงพยาบาลเมโยตั้งอยู่บนเลขที่ 2012/5-7 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง โดยเริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2521 เป็นต้นมา ไม่รับประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 30 บาทรักษาทุกโรค

โรงพยาบาลเมโยก่อตั้ง วันที่ 1 กรกฎาคม 2521 เริ่มเปิดดำเนินการเป็น เมโยโพลิคลินิก ขยายกิจการเปิดดำเนินการรับผู้ป่วย 50 เตียง วันที่ 10 กันยายน 2524 และเปิดอาคารใหม่ ขยายบริการเป็น 200 เตียงในวันที่ 24 กรกฎาคม 2528

ขอบเขตการให้บริการ

1. เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์ได้เกือบทุกประเภท ยกเว้นโรคที่มีความรุนแรง หรือซับซ้อนมาก ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ หรือทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดหัวใจ การผสมเทียม การผ่าตัดสมองบางประเภทที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ทางโรงพยาบาลเมโยต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. แพทย์ประจำโรงพยาบาล เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช กุมารเวช และวิสัญญีแพทย์ รวม 19 คน

3. แพทย์เวรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาหลักเช่นกัน โดยผลัดกันคืนละ 7 คน
ทุกคืน

4. แพทย์ที่ปรึกษาพิเศษ มีความเชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ มาร่วมให้บริการ เช่น
 ออร์โธปิดิกส์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิก แพทย์ผิวหนัง รังสีแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์นิติเวช แพทย์
 โรคหัวใจ แพทย์ทางเดินอาหาร แพทย์โรคทรวงอก แพทย์ด้านภูมิแพ้ แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ
 แพทย์ระบบประสาท แพทย์ด้านโรคติดเชื้อ เป็นต้น

บุคลากรประกอบด้วยแพทย์และบุคลากรสาขาอื่น ดังนี้

● แพทย์

แพทย์สาขา	Full time (คน)	Part time (ชม./สัปดาห์)
อายุรแพทย์	7	182 ชม.
ศัลยแพทย์	3	182 ชม.
สูติรีแพทย์	2	119 ชม.
กุมารแพทย์	5	119 ชม.
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	-	98 ชม.
จักษุแพทย์	-	70 ชม.
โสต ศอ นาสิกแพทย์	-	70 ชม.
วิสัญญีแพทย์	2	on call
รังสีแพทย์	-	30 ชม.
ทันตแพทย์	5	77 ชม.
แพทย์สาขาอื่น ๆ	-	136 ชม.
รวม	24	1,083 ชม.

● บุคลากรในสาขาอื่น

บุคลากรสาขา	Full time (คน)		Part time (ชม. / สัปดาห์)
	ระดับปริญญา	ระดับต่ำกว่าปริญญา	
เภสัชกร	7	-	170 ชม.
พยาบาลวิชาชีพ	57	-	1070 ชม.
พยาบาลเทคนิค	-	8	392 ชม.
เทคนิคการแพทย์	7	-	220 ชม.
รังสีเทคนิค	3	-	151 ชม.
กายภาพบำบัด	2	-	18 ชม.
โภชนากร/นัก กำหนดอาหาร	1	1	-

จำนวนบุคลากรรวมทั้งหมดจำนวน 587 คน

สถิติแนวโน้มผู้ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย	2545	2546	2547	2548
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	11,766	11,156	11,797	11,757
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	83.7	79.6	75.1	74.1
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งปี	30,052	29,359	28,207	27,609
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อราย	2.6	2.6	2.4	2.3
อัตราครองเตียง	40.4 %	40.2 %	38.5 %	37.8 %
จำนวนผู้ป่วยนอกทั่วไป	217,743	215,441	216,754	234,643
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	NA	NA	11,090	11,033
จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม	17,423	17,278	19,580	21,510

หมายเหตุ NA = Non Assessment

สถิติทางคลินิกอื่น ๆ

1. โรคของผู้ป่วยนอกที่มาโรงพยาบาลมาก 5 อันดับแรก ได้แก่
 - 1.1 โรคทางเดินหายใจ
 - 1.2 อุบัติเหตุ
 - 1.3 โรคเบาหวาน
 - 1.4 โรคความดันโลหิตสูง
 - 1.5 โรคทางเดินอาหาร
2. โรคของผู้ป่วยในที่มาโรงพยาบาลมาก 5 อันดับแรก ได้แก่
 - 2.1 โรคทางเดินหายใจ
 - 2.2 โรคหัวใจ
 - 2.3 อุบัติเหตุ
 - 2.4 โรคทางเดินหายใจ
 - 2.5 โรคไข้เลือดออก

การบริการ

แผนกผู้ป่วยนอกเปิดบริการ 25 ห้อง

1. คลินิกพิเศษ	1	ห้อง
2. อายุรกรรม	7	ห้อง
3. ศัลยกรรม	4	ห้อง
4. สูติรีเวชกรรม	3	ห้อง
5. กุมารเวชกรรม	5	ห้อง
6. ออร์โธปิดิกส์	1	ห้อง
7. จักษุวิทยา	1	ห้อง
8. โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	2	ห้อง
9. ผิวหนัง	1	ห้อง

แผนกผ่าตัดเปิดบริการ 5 ห้อง

แผนกผู้ป่วยวิกฤติเปิดบริการ 1 ห้อง 12 เตียง

แผนกผู้ป่วยในเปิดบริการ 200 เตียง

ที่มา : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมโย ข้อมูล ณ ธันวาคม 2548

2. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้รับบริการ

2.1 ความหมายของการตัดสินใจ

ความหมายคำว่า “การตัดสินใจ” มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายทั้งที่แตกต่างและคล้ายคลึงกันดังนี้

การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึงกระบวนการเลือก ทางเลือกใด ทางเลือกหนึ่ง จากหลาย ๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณาหรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย การตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญและเกี่ยวข้องกับหน้าที่การบริหารหรือจัดการเกือบทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดองค์กร การประสานงาน และการควบคุม ดังที่ บาร์นาร์ด (Barnard, 1938) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ว่า คือ เทคนิคในการที่จะพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ให้เหลือทางเลือกเดียว อ้างจากไพลิน ผ่องใส (2536: 155)

วุฒิชัย จานาง (2533: 3) และ ประชุม รอดประเสริฐ (2535: 253) ให้ความหมายของการตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึงกระบวนการ (Process) ของการเลือกปฏิบัติตามทางเลือก หรือ วิธีการปฏิบัติที่มีอยู่หลายวิธี ด้วยการพิจารณา ตรวจสอบ ประเมินผลที่จะได้รับจากทางเลือก

เหล่านั้นให้เหลือเพียงทางเลือกเดียว หรือวิธีการปฏิบัติเพียงวิธีเดียวที่ดีที่สุด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
ดำเนินการ การเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งถือได้ว่า การตัดสินใจเกิดขึ้นแล้ว และการตัดสินใจ
ที่คั่นนั้น จะต้องเป็นการตัดสินใจที่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้

เจริญผล สุวรรณโชติ (2519: 1) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า การ
ตัดสินใจ เป็นการดำเนินการหรือช่วงระยะในการกระทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ
ภายหลังที่ได้พิจารณาใคร่ครวญเรียบร้อยแล้ว

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529: 6) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็น
กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากร
และบุคคล สามารถนำไปปฏิบัติและทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

วรรณวิไล จันทราภา (2529: 451) และกรองแก้ว อยู่สุข (2533: 147) ได้ให้
ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการเลือกทางสำหรับปฏิบัติ ซึ่งอาจมีหลายทาง เพื่อให้การ
ปฏิบัติสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือเลือกที่จะปฏิบัติทางใดทาง
หนึ่งจากหลาย ๆ ทางที่มีอยู่ สิ่งหรือวิธีที่เลือกนั้นย่อมได้รับการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วว่าถูกต้อง
เหมาะสม หรือดีที่สุด และตรงกับเป้าหมายขององค์กรด้วย

กุลธนา ธนาพงศธร (2533: 192) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า การ
ตัดสินใจคือการพิจารณาใคร่ครวญ ชั่งใจ ตัดสินหรือตกลงใจ ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดก็ตาม ใน
การเลือกแนวทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เล็งเห็นว่าดีที่สุด เหมาะสมที่สุดหรือได้รับประโยชน์
มากที่สุดจากบรรดาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่หลายทางเลือก ทั้งนี้เพื่อจะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอันจะ
นำไปสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

โรเบิร์ต ดี เกทวูด, โรเบิร์ต อาร์ เทเลอร์ และ โอ ซี เฟอร์เรลล์ (Robert D.
Gatewood, Robert C. Taylor and O.C. Ferrell, 1995: 302) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า
เป็นกระบวนการเลือกระหว่างทางเลือกหลายทางที่จะกระทำให้ปัญหาหมดไป

จิระจิตต์ ราชา (2535: 235) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า การตัดสินใจ
เป็นกระบวนการทางเลือกที่มีอยู่หลาย ๆ ทางเลือก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนั้นเมื่อ
มีการเลือกทางใดทางเลือกหนึ่งก็ถือว่าได้เกิดการตัดสินใจขึ้นแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจที่
ถือว่าคั่นนั้นจะต้องเป็นทางเลือกซึ่งเป็นแนวทางที่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ฟิลิป (Philip, 1986: 585) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ว่า การตัดสินใจ
หมายถึง กระบวนการตัดสินใจโดยการพิจารณาให้คำตัดสินหรือการตกลงใจเลือกข้อสรุปที่
เหมาะสมหรือเป็นพฤติกรรมพิจารณาและจัดการกับปัญหาหรือข้อโต้แย้งที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

ซอลโค (Solco, 1991 อ้างถึงในเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย 2538: 37) ได้กล่าวถึง การตัดสินใจว่าเป็นการค้นหาเหตุผล หรือความเป็นไปได้ของการปฏิบัติในแต่ละทางเลือกเพื่อ แก้ไขปัญหาที่มีอยู่ซึ่งบุคคลจะใช้วิจารณญาณพิจารณาเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกที่เป็นไปได้หลาย ๆ ทาง

มัวร์ (Moore อ้างถึงในเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย 2538: 37) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน มองการตัดสินใจโดยเปรียบเทียบกับกระบวนการแก้ปัญหาของบุคคลว่า การตัดสินใจเป็นส่วน หนึ่งของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ปัญหา การแสวงหา ข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกและการปฏิบัติตามทางเลือกนั้น ในแต่ละขั้นตอน อาจเกิดขึ้นพร้อมกันหรือเกิดขึ้นย้อนกลับได้ ถ้าปัญหานั้นยากหรือซับซ้อน กระบวนการนี้จะ เกิดขึ้นจนกว่าปัญหาจะถูกแก้ไข และบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือคาดหวังไว้

พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา (2539: 27) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็น การไตร่ตรองหาเหตุผลและตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่เห็นว่าดีที่สุดจากหลาย ๆ ทาง เพื่อให้การ ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ดิน ปรัชญพฤธีและอิสระ สุวรรณผล (2541: 16) ให้ความหมายว่าการวินิจฉัย การตัดสินใจหรือสั่งการ ได้แก่ การเลือกดำเนินการที่เห็นว่าดีที่สุดจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพื่อจะ บรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง

ไซมอน(Herbert A. Simon, 1960 อ้างถึงใน วุฒิชัย จานงค์ 2523: 125) ให้ ความเห็นว่า กระบวนการของการตัดสินใจเลือกทางเลือกหนึ่งทางเลือกใดมาปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่ต้องการนั้น เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมใน 3 ลักษณะคือ

1. กิจกรรมด้านหาข้อมูล (Intelligence Activity) หมายความว่า เป็นกิจกรรมที่ มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการสืบค้นหาข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ
2. กิจกรรมการออกแบบ (Design Activity) หมายความว่า เป็นกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิดตรรกะ วิเคราะห์ รวมทั้งเป็นการสร้างวิธีการ หรือแนวทางต่าง ๆ ที่ จะนำไปปฏิบัติ หลังจากได้พิจารณาและตัดสินใจเลือกแนวทางนั้น ๆ แล้ว
3. กิจกรรมการคัดเลือก (Choice Activity) หมายความว่า เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการเลือกแนวทางแต่ละแนวทาง หรือวิธีการแต่ละวิธีที่มีความเหมาะสม และสามารถนำไป ปฏิบัติได้ตามความคิดของผู้เลือก

แมคฟาลแลนด์ (Delton E. McFarland, 1987 อ้างถึงใน ประชุม รอดประเสริฐ 2535: 254 – 5) ให้ความเห็นว่า การตัดสินใจแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของเวลา (Time) ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจ 3 ลักษณะ คือ

1. อดีต (The Past) เป็นช่วงเวลาปัญหาเกิดขึ้น ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ได้ถูกสะสมมาแล้วทำให้เกิดความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา การตัดสินใจก็จะเกิดขึ้นตามมา
2. ปัจจุบัน (The Present) เป็นช่วงเวลาที่เป็นแนวทาง หรือวิธีการต่าง ๆ ถูกกำหนด ขึ้นเพื่อที่จะนำมาแก้ปัญหา พร้อมทั้งเกิดการพิจารณา วิเคราะห์ คาดการณ์ผลของแนวทางเลือก ต่างๆ นั้นก่อน
3. อนาคต (The Future) จะเป็นช่วงเวลาที่เกิดการเลือกแนวทางต่าง ๆ ที่ใด กำหนดขึ้นรวมทั้งได้ทำการประเมินผลที่คาดว่าจะได้รับจากแนวทางเลือกเหล่านั้น เมื่อเลือกได้และ นำไปปฏิบัติก็จะประเมินผลของการปฏิบัติเห็นว่า ให้ผลเป็นอย่างไร

จากความหมายของการตัดสินใจดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็น กระบวนการเลือกหรือเทคนิคในการพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ให้เหลือ ทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเลือกเดียว เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ โดยผู้ตัดสินใจ จะต้องใช้ดุลยพินิจคิดพิจารณาในทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ เพื่อที่จะนำไปสู่การ ตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์

2.2 กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ เป็นกระบวนการในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งมี นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

กระบวนการตัดสินใจ วุฒิชัย จานงค์ (2523: 194 – 200) ให้แนวคิดว่าเป็น กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล โดยมีองค์ประกอบหลักสำคัญ 3 องค์ประกอบ ด้วยกันคือ

องค์ประกอบที่ 1 ขั้นตอนของการตัดสินใจ (Step in Decision making)

องค์ประกอบที่ 2 หลักเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินใจ (Decision Making Criteria)

องค์ประกอบที่ 3 เทคนิควิธีการตัดสินใจ (Technic of Decision Making)

องค์ประกอบที่ 1 ขั้นตอนของการตัดสินใจ (Step in Decision making)

ขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดสินใจนั้น เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเลือก (Choice Activity) ไชมอน มีแนวความคิดว่า การตัดสินใจมักจะมีทางเลือกต่าง ๆ ที่คิดว่าจะเป็นไปได้และ เหมาะสมที่สามารถจะนำไปดำเนินการแก้ปัญหาคือต้องเผชิญอยู่ได้ โดยมีลำดับการเลือกวิธี

แก้ปัญหาสอดคล้องกับกระบวนการการแก้ปัญหาตามแนววิทยาศาสตร์ (Scientific Problem Solving) กล่าวคือ

ขั้นที่ 1 การแยกแยะตัวปัญหา (Problem Identification) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวปัญหา สร้างความเข้าใจด้วยการพยายามค้นหาทำความเข้าใจว่าปัญหาที่แท้จริงนั้น คืออะไร มีลักษณะอย่างไร ซึ่งขั้นตอนของการแยกแยะตัวปัญหานี้ เคปเนอร์และทรีเกอร์ (Kepner and Tregor, 1965 อ้างถึงใน พัทสนน จารุรัตน์: 2535) เสนอว่า การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับตัวปัญหา ดังนั้นเป็นความสำคัญอย่างยิ่งอันดับแรกที่จะต้องกำหนดตัวปัญหาที่แท้จริงออกมา และใช้เวลาในการพิจารณาปัญหานั้นอย่างถ่องแท้

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น (Search for relevant information) เป็นการเสาะหาหรือสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หลังจากพบปัญหาที่แท้จริงแล้วจะมีการรวบรวมข่าวสารข้อมูลที่สำคัญ 2 ประการคือ ข่าวสารข้อมูลที่พยายามเสาะหามาได้หรือได้รู้มานั้นมีความเกี่ยวข้องและจำเป็นต่อปัญหา และข้อมูลเหล่านั้นมีจำนวนเพียงพอในการนำมาพิจารณาแก้ปัญหาที่ตนเองกำลังประสบอยู่

ขั้นที่ 3 การประเมินค่าของข้อมูลข่าวสาร (Evaluation of Information) เป็นการตรวจสอบว่า ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มานั้น มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ รวมทั้งมีความเหมาะสมพอที่จะนำมาใช้พิจารณา แก้ไขปัญหาที่มีอยู่ได้หรือไม่ และจะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้มากน้อยเพียงใด ตรงตามวัตถุประสงค์และความต้องการหรือไม่

ขั้นที่ 4 การกำหนดทางเลือก (Formulating Alternatives) ทางเลือกแต่ละทางอาจจะสามารถช่วยแก้ปัญหาได้เหมาะสมหรือถูกต้องกับปัญหาหนึ่ง ๆ ในระดับที่ต่างกัน จึงจำเป็นที่ต้องพยายามกำหนดทางเลือกหรือวิธีการที่จะครอบคลุมการแก้ปัญหานั้น ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้โดยวิธีการที่ดีคือบุคคลต้องพยายามที่จะกำหนดลำดับความสำคัญของทางเลือกนั้นๆ

ขั้นที่ 5 การเลือกทางเลือก (Selection an Alternatives) ขั้นตอนนี้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจที่แท้จริง ซึ่งยอมรับกันโดยทั่วไปแม้ว่าจะยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากยังไม่ได้เข้าสู่ขั้นตอนของการปฏิบัติตามการตัดสินใจนั้น ทั้งนี้เพราะ หลักของการตัดสินใจมิได้สิ้นสุดที่การเลือกทางเลือกที่มีอยู่อย่างมากมายเท่านั้น แต่จะไปสิ้นสุดที่การนำทางเลือกที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้วนั้นไปปฏิบัติ (Newman, Summer and Kirby, 1972 อ้างถึงใน วุฒิชัย จานงค์, 2523: 3)

ขั้นที่ 6 การปฏิบัติตามการตัดสินใจ ขั้นตอนนี้คือ การปฏิบัติจริงหรือกล่าวได้ว่า “ทำจริง ๆ” ตามวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้วจากขั้นตอนที่ 5 อย่างไรก็ดีตามเมื่อปฏิบัติตามการตัดสินใจในขั้นตอนนี้แล้ว ถือได้ว่ากระบวนการการตัดสินใจแก้ปัญหาครั้งนั้น ๆ จบสิ้น

อย่างสมบูรณ์ หากผลของการตัดสินใจนั้นจะไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หรือไม่สามารแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นครั้งนั้นได้บุคคลนั้นก็อาจจะมีการเริ่มต้นกระบวนการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหานั้น ใหม่

องค์ประกอบที่ 2 หลักเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินใจ (Decision Making Criteria)

หลักการหรือเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อที่จะให้ผลตามที่ตั้งใจพอสรุปได้ดังนี้คือ

1. เกณฑ์หาจุดสูงสุด (Maximization) หลักเกณฑ์นี้จะหมายถึงลักษณะของบรรดาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มา และทางเลือกหรือวิธีการที่จะนำมาแก้ปัญหาซึ่งมีมากมายวิธีนั้น มีความสมบูรณ์เหมือนกันหมด หมายความว่า มีความเหมาะสมเพียงพอที่จะเลือกนำมาใช้แก้ปัญหาได้ทั้งสิ้น โดยผู้ที่ทำการตัดสินใจจะต้องพยายามพิจารณาตัดสินใจเลือกทางเลือกเหล่านั้นที่คิดว่าดีที่สุดที่ให้ผลประโยชน์แก่ตนเองมากที่สุด มากกว่าทางเลือกอื่น ๆ ที่มี มีข้อสังเกตว่า เกณฑ์หาจุดสูงสุดนี้อาจจะเป็นเกณฑ์หาจุดสูงสุดเพื่อการปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์หนึ่งเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่มีอยู่ทั้งหมดได้

2. หลักเกณฑ์หาจุดสูงสุดของทางเลือกที่ต่ำ ๆ (Maximin) ลักษณะของหลักเกณฑ์นี้คือ เลือกทางเลือกที่แม้ว่าจะให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์น้อยกว่าที่ต้องการจะได้รับ แต่ผลที่ได้รับมาน้อย ๆ จากทางเลือกที่เลือกมาเพื่อแก้ปัญหานั้น ยังมีมากกว่าผลที่คาดว่าจะได้รับจากทางเลือกอื่น ๆ หรือกล่าวได้ว่า แม้เราจะกำหนดทางเลือกที่จะแก้ปัญหของเราได้แล้วก็ตาม ทั้ง ๆ ที่ทางเลือกที่เราจะนำไปแก้ปัญหาก็กำลังเผชิญอยู่ อาจจะไม่สามารถให้ผลประโยชน์หรือผลตอบแทนกลับมาได้มากเท่าที่คาดหวังไว้ หรือผลตอบแทนที่ได้รับมาไม่ตรงตามความคิด ความคาดหวังเลยก็เป็นได้ แต่ผู้ตัดสินใจมีความจำเป็นต้องเลือกทางเลือก หรือวิธีการนั้นมาปฏิบัติ ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่า “Maximize Minimum Outcomes”

3. หลักเกณฑ์สร้างความเสียใจน้อยที่สุด (Minimax) เกณฑ์การตัดสินใจลักษณะนี้คือ ทางเลือกต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นมานั้นไม่ว่าจะเลือกทางเลือกใดเพื่อนำไปปฏิบัติก็ตาม ก็ไม่สามารถจะให้ผลประโยชน์ที่ดีกลับคืนมาได้ ในทางตรงกันข้าม กลับให้ผลเสียมากกว่า ดังนั้น ผู้ที่ทำการตัดสินใจจึงต้องพยายามเลือกทางเลือกที่จะให้ผลเสียกลับตนเองน้อยที่สุด คือ พยายามที่จะลดความเสียใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เรียกว่า “Minimize Maximum Regretion”

4. หลักเกณฑ์สร้างความพึงพอใจ (Satisfaction) มาร์ช และ ไชมอน (Janes G. March and Herbert A. Simon, 1958: 140 อ้างถึงใน วุฒิชัย จานงค์ 2521: 198 และ 2523 : 126) ข้อสังเกตว่า ธรรมชาติของมนุษย์นั้นจะทำสิ่งใด ๆ ก็ตาม มักจะต้องเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการของตนเองก่อนเป็นสำคัญ โดยสิ่งที่ทำไปนั้นจะต้องสร้างความรู้สึพึงพอใจต่อตนเองได้ เพราะได้รับสิ่งที่ตรงตามความคาดหวังและสอดคล้องกับความต้องการแล้วนั่นเอง ดังนั้น การตัดสินใจเลือกทางเลือกโดยใช้เกณฑ์นี้ จึงเป็นการเลือกที่ว่าผลที่ได้รับจากการเลือกปฏิบัติทางเลือกหนึ่ง

ทางเลือกใด จะให้ผลน้อยที่สุดหรือมากที่สุดก็ตาม แต่ก็สามารถทำให้ผู้ที่ทำการตัดสินใจเลือกมีความรู้สึกยินดี หรือพอใจได้

องค์ประกอบที่ 3 เทคนิควิธีการตัดสินใจ (Technic of Decision Making)

ในการแสดงการตัดสินใจของบุคคลแต่ละครั้ง ยังแสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลใช้เทคนิคหรือใช้วิธีการตัดสินใจอย่างไร ซึ่ง สรุปไว้ดังนี้

1. การใช้ประสบการณ์และดุลยพินิจ (Experience and Judgement) เป็นวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยใช้แนวทางที่เคยกระทำมาก่อนและได้ผลมาแล้ว เมื่อต้องพบกับปัญหาครั้งใหม่ที่มีลักษณะที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ก็จะใช้แนวทางที่เคยปฏิบัติมาช่วยในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอีกครั้ง

2. การรีรอ (Delay Tactics) เป็นวิธีที่จะยังไม่เลือกทำ ไม่ปฏิบัติอะไรทั้งสิ้น แต่คอยให้เหตุการณ์ที่เป็นปัญหานั้นค่อย ๆ ลดความรุนแรงลงไปหรืออาจจะหมดไปได้ในที่สุด ซึ่งเป็นการคาดหวังว่าทุกอย่างอาจจะดีขึ้นได้เองโดยที่ตนเองยังไม่ต้องปฏิบัติอะไรเลยก็ได้ เป็นต้น ลักษณะที่ว่าเป็นก็คือ ไม่มีการตัดสินใจในขณะนั้น แม้ว่าเรื่องนั้นจะต้องได้รับการตัดสินใจทันทีก็ตาม

3. การใช้ตัวแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เป็นวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยการเปรียบเทียบค่าหรือผลที่เกิดจากความคาดหมายว่า น่าจะมีทาง หรือมีโอกาสเป็นไปได้มาก หรือเป็นไปได้น้อยกว่ากันหมายความว่า ใช้วิธีการสร้างรูปแบบความเป็นไปได้ของผลที่จะได้รับแต่ละทางเลือก แล้วนำไปเปรียบเทียบผลที่ได้รับสูงสุดตามความคาดหมายนั้นว่าเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งวิธีการนี้มีลักษณะเชิงคณิตศาสตร์มากกว่าวิธีอื่น

4. วิธีการสร้างสรรค์ (Creativity) เป็นวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยบุคคลเดียวหรือเป็นกลุ่มบุคคลก็ได้ วิธีการคือนำเอาประสบการณ์ที่เคยมีจากการแก้ไขปัญหาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง ณ ช่วงเวลาที่จะต้องทำการตัดสินใจ มาพิจารณาปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ แล้วจึงสร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาขึ้นมาใหม่ พร้อมกันนั้นก็ประเมินค่าผลที่คาดว่าจะได้รับจากแนวทางที่สร้างขึ้นใหม่ แต่ละทางนั้นด้วยลักษณะวิธีการนี้อาจกล่าวได้ง่าย ๆ ว่า ค้นหาทางเลือกใหม่ หรือวิธีการแก้ปัญหาวิธีใหม่ แม้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ขณะนั้นจะมีลักษณะของปัญหาลักษณะเดียวกับปัญหาเดิมที่เคยประสบและแก้ไขมาแล้วก็ตาม

จากแนวคิดกระบวนการตัดสินใจ บุคคลแต่ละคนย่อมมีแนวทางหรือปัญหาทางเลือกสถานพยายาลที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ก็ต้องอาศัยขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดสินใจ อาศัยหลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้เพื่อช่วยในการตัดสินใจ และอาศัยเทคนิค

วิธีการที่นำไปสู่การตัดสินใจ จนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้เหมาะสมและมีประโยชน์สูงสุดในหลายๆ ทางจนบรรลุวัตถุประสงค์ตามผู้ตัดสินใจตั้งใจไว้

2.3 รูปแบบการตัดสินใจ (Types of Decision Making)

การตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้น บุคคลแต่ละคนจะตัดสินใจเลือกทางเลือก โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการตัดสินใจที่อาจจะเหมือนกัน หรืออาจแตกต่างกันก็ได้ และลักษณะดังกล่าวก็สามารถทำให้การตัดสินใจของบุคคลที่แสดงออกมาในการแก้ปัญหาเป็นการตัดสินใจที่มีอาจจะมีรูปแบบแตกต่างกัน หรือบางครั้งอาจจะเหมือนกัน ซึ่งในเรื่องนี้ จูมพล หนิมพานิช (2534: 18 – 24) ได้เสนอรูปแบบของการตัดสินใจไว้ 2 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1 การตัดสินใจโดยใช้สามัญสำนึก ประสบการณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ (Spontaneous Decision Making) การตัดสินใจแบบนี้ จะเป็นการตัดสินใจที่มีกฎเกณฑ์ หรือหลักการใด ๆ ที่มีความแน่นอนตายตัวให้เอ่อกนำมาใช้ แต่โดยทั่ว ๆ ไป จะใช้ดุลยพินิจของผู้ที่จะทำการตัดสินใจแต่ละคนเอง โดยจะมีลักษณะของการนึกเอาเองว่า อย่างใดมีความเหมาะสมและเห็นสมควรว่าถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดจากลักษณะในการพิจารณาและตัดสินใจ เช่น ใช้สามัญสำนึก อารมณ์ สัญชาติญาณ ประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิด บางครั้งอาจจะรวมไปถึงความรู้สึกสังหรณ์ใจ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถส่งผลให้ผลที่จะได้รับจากการตัดสินใจของแต่ละบุคคลแตกต่างกันได้

รูปแบบที่ 2 การตัดสินใจโดยใช้เหตุผล (Rational Decision Making) สำหรับการตัดสินใจรูปแบบนี้จะเป็นการตัดสินใจที่ใช้หลักเกณฑ์หรือวิธีการต่าง ๆ ที่มีความแน่นอน คือมีหลักของความสมเหตุสมผลเป็นหลักสำคัญมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึก หรืออารมณ์ของแต่ละบุคคล การตัดสินใจรูปแบบเช่นนี้ อาจเรียกได้ว่าเป็นการตัดสินใจโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วย ซึ่งโดยทั่วไปจะประกอบด้วยเทคนิควิธีการที่ได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบแบบแผนแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะเช่นเดียวกันกับแนวความคิดของ ไซมอน (Herbert A. Simon, 1977: 45-81) กล่าวคือ

ลักษณะที่ 1 การตัดสินใจที่มีการเตรียมมาก่อนล่วงหน้า (Programmed Decision) กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นเป็นประจำตามปกติ หรือเกิดขึ้นซ้ำซาก (Repetition) จนทำให้ผู้ที่ทำการตัดสินใจกำหนดวิธีการรวมทั้งคาดหมายผลที่จะได้รับจากการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีลักษณะคล้ายกัน หรือเหมือนกันที่จะต้องได้รับการตัดสินใจ ก็สามารถตัดสินใจได้ทันที การตัดสินใจแบบนี้จึงคล้ายกับว่า ได้มีการเตรียมวิธีการที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจไว้ก่อนแล้ว เมื่อมีปัญหาหรือ เหตุการณ์เกิดขึ้นก็จะตัดสินใจทำอย่างที่เคยเตรียมไว้ บางครั้งลักษณะของการตัดสินใจแบบนี้ถูกเรียกว่า “การตัดสินใจแบบจำเจ

(Routine Decision Making)” การตัดสินใจลักษณะนี้ อย่างน้อยต้องมีเกณฑ์มีแนวทางค่อนข้างจะแน่นอนตายตัว

ลักษณะที่ 2 การตัดสินใจที่ไม่มีการเตรียมไว้ก่อน (Non programmed Decision) กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นใหม่ทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ หรือมีปัญหาเกิดขึ้น การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจ ซึ่งผู้ที่กระทำการตัดสินใจจะนำมาประกอบการตัดสินใจตามกระบวนการ หรือขั้นตอนของการตัดสินใจ

การตัดสินใจลักษณะนี้ คือ เป็นการตัดสินใจเพื่อแก้ไขสถานการณ์ หรือปัญหาที่ไม่เคยประสบมาก่อน ที่ไม่เคยตัดสินใจใด ๆ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเทคนิควิธี ตลอดจนงานสำนึกต่าง ๆ ของผู้กระทำการตัดสินใจ

2.4 ประเภทของการตัดสินใจ

2.4.1 ประเภทของการตัดสินใจตามเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2546: 38 – 51) ได้สรุปว่า การตัดสินใจตามเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือการตัดสินใจตามแบบแผน (programmed decision) และการตัดสินใจไม่ตามแบบแผน (non-programmed decision)

1. การตัดสินใจตามแบบแผน เป็นการตัดสินใจที่มีโครงสร้าง ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นการตัดสินใจที่มีรูปแบบและวิธีการที่ได้กำหนดไว้แล้วในรูปของแผนงาน กฎระเบียบ ข้อกำหนด หรือคู่มือ ที่จะให้แนวทางในการตัดสินใจในอนาคตไว้ด้วย การตัดสินใจในลักษณะนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงมากนัก มักจะเป็นการตัดสินใจตามแผนที่วางไว้

2. การตัดสินใจไม่ตามแบบแผน เป็นการตัดสินใจที่ไม่มีแผนงาน ไม่มีรูปแบบตายตัวหรือไม่มีโครงสร้าง เป็นการตัดสินใจในปัญหาใหม่ หรือมีความซับซ้อน หรือไม่แน่นอน หรือไม่ได้คาดการณ์ไว้หรือเป็นข้อยกเว้นที่ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ หรือเป็นการตัดสินใจตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การตัดสินใจประเภทนี้ต้องอาศัยผู้ตัดสินใจที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และดุลยพินิจในการแก้ปัญหาอย่างมาก

2.4.2 ประเภทของการตัดสินใจตามลักษณะของผู้ตัดสินใจ

การตัดสินใจตามลักษณะของผู้ตัดสินใจจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว และการตัดสินใจโดยกลุ่ม

1. การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว เป็นการตัดสินใจที่กระทำโดยบุคคลคนเดียวที่อาศัยอำนาจของคนในการตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจในเรื่องง่าย ๆ ที่ไม่ยุ่งยากมาก หรือเรื่องที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการความรวดเร็วในการตัดสินใจ หรือเรื่องที่เป็นความลับที่ไม่ต้องการให้ใครรู้ เพราะถ้ามีคนรู้จะเกิดผลกระทบกับงาน การตัดสินใจประเภทนี้ต้องอาศัยการสื่อสาร

อย่างมาก ที่จะให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่ตัดสินใจว่าตัดสินใจอย่างไร ทำไมถึงตัดสินใจเช่นนั้น มีเหตุผลอย่างไร และจะต้องดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้เกิดการยอมรับการตัดสินใจนั้น ไม่เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน และปฏิบัติตาม การตัดสินใจประเภทนี้จะมีทั้งข้อดีและข้อเสียขึ้นอยู่กับสถานการณ์

1.1 ข้อดีของการตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว มีดังนี้คือ

1) เสียเวลาไม่มากในการตัดสินใจ เพราะสามารถค้นหาและรวบรวมข้อมูลได้รวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลาในการถกเถียงปัญหากับคนหลายคน สามารถใช้วิจารณญาณของตนตัดสินใจไปได้เลย

2) ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งหรือการแบ่งพรรคแบ่งพวกกันจากการถกเถียงหรือการแสดงความเห็น

3) ผลการตัดสินใจหรือข้อมูลการตัดสินใจไม่รั่วไหลก่อนเวลาอันควรทำให้ไม่เสียโอกาส เพราะผู้ตัดสินใจเป็นผู้รู้เรื่องที่ตัดสินใจเพียงคนเดียว โดยไม่มีผู้รู้

1.2 ข้อเสียของการตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว มีดังนี้คือ

1) อาจเกิดปัญหาการไม่ยอมรับผลการตัดสินใจ เกิดปฏิกิริยาต่อต้านไม่นำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ หรือเกิดข้อขัดแย้งในการนำไปปฏิบัติ หรือไม่มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการตัดสินใจนั้น

2) อาจทำให้ขาดข้อมูลหรือข่าวสารที่ดีหรือที่จำเป็นในการตัดสินใจบางประการได้ ทำให้การตัดสินใจไม่สมบูรณ์ หรือเกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจได้ โดยเฉพาะข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจไม่ดี หรือไม่มีความรู้ในเรื่องที่ตัดสินใจ หรือรีบร้อนในการตัดสินใจโดยไม่ได้พิจารณาหรือวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ให้รอบคอบ

3) อาจมีทางเลือกในการตัดสินใจน้อย เนื่องจากความจำกัดในเรื่องความคิดที่อาจเป็นผลจากการขาดความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องที่ตัดสินใจขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างกันในหลายแง่มุม ที่จะเป็นประโยชน์ในการมองหาทางเลือกได้หลากหลายกว่า

4) เสียเวลามากในการทำความเข้าใจหรือสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติ หรือในกลุ่มยอมรับผลการตัดสินใจ เพราะถ้าเข้าใจผิดจะทำให้เกิดการต่อต้านหรือการขัดแย้งได้

5) อาจเกิดการใช้อำนาจของตนเองในทางที่ผิดในการตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจเบี่ยงเบนไปจากที่ควรจะเป็น

6) กรณีที่บุคคลที่ตัดสินใจไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง หรือเกรงกลัวอิทธิพลบางอย่าง อาจทำให้เสียเวลาในการตัดสินใจ เนื่องจากไม่กล้าตัดสินใจ

2. การตัดสินใจโดยกลุ่ม เป็นการตัดสินใจที่กระทำโดยกลุ่มบุคคลที่อาจอยู่ในลักษณะทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ที่เปิดโอกาสให้บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาช่วยในการตัดสินใจ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่หลากหลาย มีมุมมองในการแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าวได้กว้างขวางขึ้น ที่ช่วยให้การตัดสินใจได้รอบคอบขึ้น

2.1 ข้อดีของการตัดสินใจโดยกลุ่ม มีดังนี้คือ

1) การเปิดโอกาสให้บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในการพิจารณาและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องที่ตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการยอมรับผลการตัดสินใจที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติ

2) การที่ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ทำให้ลดความคับข้องใจ เกิดทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่น และมีความพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการตัดสินใจ และที่สำคัญ เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3) สมาชิกในกลุ่ม มีการถกเถียง หรือแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายในหลายแง่มุมอย่างอิสระ เพื่อให้ได้วิธีการที่ถูกต้องหรือทางเลือกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจ และเกิดความละเอียดรอบคอบในการพิจารณา ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจสมบูรณ์ขึ้นและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ความหลากหลายและความแตกต่างทางความคิดเห็น ทำให้ได้ทางเลือกหลาย ๆ ทางที่เป็นประโยชน์มากกว่าการตัดสินใจด้วยบุคคลคนเดียว

4) จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการที่คนหลายคนเข้ามาช่วยเหลือกัน ทำให้กลุ่มสามารถรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้มากกว่าการตัดสินใจด้วยบุคคลคนเดียว

5) เป็นการช่วยเสริมคุณภาพในการตัดสินใจของบุคคล ทำให้มองเห็นภาพต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องตัดสินใจมากขึ้น เกิดความรอบคอบในการคิดพิจารณาสิ่งต่าง ๆ และหาทางออกได้มากขึ้น

2.2 ข้อเสียของการตัดสินใจโดยกลุ่ม

1) เสียเวลามากในการรวบรวมข้อมูล ประชุมและถกเถียงกันเพื่อตัดสินใจเนื่องจากความหลากหลายและความแตกต่างทางความคิด และความยากลำบากในการที่จะรวบรวมหรือผสมความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ากลุ่มที่มีความคิดแตกต่างกันมากเท่าใดย่อมใช้เวลาเท่ากันนั้นในการหาข้อสรุป

2) ในกรณีที่สมาชิกกลุ่มมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาก มีความเชื่อมั่นในความคิดเห็นของตนเองมากเกินไป ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งกัน จนหาข้อยุติหรือข้อสรุปไม่ได้ และอาจทำให้เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวกกันตามความคิดเห็น ที่ทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มไม่ดี ที่อาจส่งผลให้การตัดสินใจออกมาไม่ดี หรืออาจไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือผลการตัดสินใจอาจเป็นไปตามเสียงข้างมาก อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจได้

3) กรณีสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันมาก อาจทำให้เกิดการเกรงใจกัน พยายามที่จะหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง อาจทำให้ไม่กล้าพูดในสิ่งที่ขัดต่อความรู้สึกของกลุ่ม เกิดการอ้อมข้อมกัน ทำให้กลุ่มได้ข้อมูลน้อย ได้ข้อมูลที่ทำให้กลุ่มหลงทาง ละเลยข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ถูกต้อง ได้ทางเลือกน้อย ไม่มีความรอบคอบในการคิดพิจารณาถึงปัญหาที่แท้จริง ข้อดีและข้อเสียในแต่ละทางเลือกที่เป็นผลทำให้การตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพ

4) ถ้าสมาชิกของกลุ่มมีขนาดเล็กเกินไป อาจทำให้กลุ่มได้ความคิดเห็นน้อย แต่ถ้าขนาดกลุ่มใหญ่เกินไป ทำให้มีความคิดหลากหลายมากเกินไป ยากที่จะหาข้อสรุป และบางครั้งมีเวลาไม่เพียงพอที่จะให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะบางคนจะได้สิทธิ์ที่จะแสดงความเห็นมากกว่าคนอื่น ทำให้คนส่วนหนึ่งไม่ได้แสดงความคิดเห็น และส่วนมากผลการตัดสินใจค่อนข้างจะเอนเอียงตามคนที่ได้แสดงความคิดเห็นมาก นอกจากนี้ กลุ่มขนาดใหญ่จะมีความยุ่งยากในการควบคุมการประชุมยากกว่ากลุ่มขนาดเล็ก

ดังนั้นการที่จะตัดสินใจโดยกลุ่มหรือบุคคลคนเดียวขึ้นอยู่กับปัญหาหรือเรื่องที่ต้องตัดสินใจและสถานการณ์ในการตัดสินใจ ซึ่งทั้งนี้การตัดสินใจในแต่ละแบบก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ที่ผู้ตัดสินใจจะต้องตระหนักและพยายามลดข้อบกพร่องในแต่ละแบบ จึงจะทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ

3. ประเภทการตัดสินใจซื้อของลูกค้า

ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมลูกค้า นั้น กุลชวลี รื่นรมย์, เพลินทิพย์ โกเมศโสภา และสาวิกา อุณหันธ์ (2547: 60-65) ได้กล่าวถึง เรื่องของกระบวนการตัดสินใจของลูกค้าจัดว่าเป็นหัวใจสำคัญของการทำความเข้าใจเรื่องดังกล่าว ในทางทฤษฎีประเภทของการตัดสินใจซื้อสินค้าของลูกค้าที่เป็นบุคคล (Individual Purchasing) จำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ

- 1) การตัดสินใจซื้อแบบสลับซับซ้อน (Complex Decision Making)
- 2) การตัดสินใจซื้อแบบจำกัด (Limited Decision Making)
- 3) การตัดสินใจซื้อแบบตามความเคยชิน (Routine Decision Making)

การตัดสินใจทั้ง 3 ประเภทแบ่งแยกออกตามประเภทของสินค้าและลักษณะของการตัดสินใจ โดยทั่วไปประเภทของสินค้าสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ สินค้าเฉพาะเจาะจง (Specialty Goods) ได้แก่ สินค้าราคาแพง ผู้บริโภคต้องใช้ความพยายาม เวลา และหาข้อมูลพอสมควรก่อนการตัดสินใจซื้อ ประเภทที่ 2 คือ สินค้าที่เลือกหาซื้อได้ตามห้างร้านสรรพสินค้าทั่วไป (Shopping Goods) สินค้าประเภทนี้ลูกค้าใช้ความพยายามในการซื้อน้อยกว่าประเภทแรกเนื่องจากมีราคาถูกกว่าและมีสินค้าประเภทเดียวกันให้เลือกมากกว่า ผู้บริโภคมักจะเปรียบเทียบคุณสมบัติบางอย่างของสินค้านั้นก่อนการตัดสินใจซื้อ ส่วนสินค้าประเภทที่ 3 คือสินค้าอุปโภคที่ใช้ประจำวัน (Convenience Goods) ราคาไม่แพงที่สามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านสะดวกซื้อทั่วไป (Convenience Stores)

การตัดสินใจซื้อของลูกค้าแบบสลับซับซ้อน (Complex Decision Making) มีกระบวนการที่เป็นขั้นตอนสามารถอธิบายได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ ตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น (Problem Recognition)

ขั้นตอนที่ 2 คือ การค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจก่อนซื้อ

(Information Search)

ขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางเลือกต่าง ๆ (Evaluation of Alternatives)

ขั้นตอนที่ 4 คือ การตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือการตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision)

ขั้นตอนที่ 5 คือ การประเมินสินค้าหรือบริการที่ได้รับบริโภคไปแล้ว (Post Purchase Evaluation)

สำหรับการตัดสินใจซื้อแบบสลับซับซ้อน ลูกค้าจะผ่านกระบวนการตัดสินใจทั้ง 5 ขั้นตอน แต่อาจใช้เวลาไม่เท่ากันในแต่ละขั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะหรือคุณสมบัติของสินค้าเฉพาะเจาะจงซื้อที่ต้องการ ในทางทฤษฎี สินค้า Special Goods ที่เข้าข่ายสินค้าประเภทหาซื้อได้ยาก ลูกค้าจึงต้องใช้ความพยายามในการซื้อมากกว่าการซื้อสินค้าปกติทั่วไป สินค้าประเภทนี้จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างว่า High Involvement Products เนื่องจากลูกค้าเข้าไปข้องเกี่ยวกับการซื้ออย่างเต็มที่ แต่อาจไม่มีประสบการณ์ในการซื้อและการใช้สินค้านั้นมาก่อน การตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการแบบนี้มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า High Involvement Decision เช่น การตัดสินใจเลือกสถานการศึกษา ที่จะศึกษาต่อ การตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล การเลือกสถานที่ท่องเที่ยวในหรือนอกประเทศ การตัดสินใจซื้อรถ เป็นต้น ลักษณะการตัดสินใจประเภทนี้จะพบว่าลูกค้าต้องมีข้อมูลประกอบเพื่อช่วยในการตัดสินใจค่อนข้างมาก ผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลลูกค้าอย่างเพียงพอ โดยอาจต้องมีการโฆษณาเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ลูกค้าอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องมี

พนักงานขายหรือบริการที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ทำหน้าที่ในการให้คำอธิบายหรือตอบคำถามของลูกค้า ตัวลูกค้าเองก็ต้องการเวลาที่จะศึกษาข้อมูลให้แน่ใจก่อนที่จะตัดสินใจซื้อเพราะต้องการลดความเสี่ยงให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ดังนั้นผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีกลยุทธ์พิเศษที่จะช่วยให้การตัดสินใจของลูกค้าทำได้สะดวกหรือรวดเร็วขึ้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในสินค้าหรือบริการ จึงจะทำให้ลูกค้ามีความเชื่อมั่นมากขึ้นในการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ

การตัดสินใจซื้อแบบจำกัด (Limited Decision Making) ลูกค้าจะผ่านขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจซื้อคล้ายคลึงกับการตัดสินใจซื้อประเภทแรก แต่จะใช้เวลาและความพยายามน้อยกว่า เนื่องจากลูกค้ามีประสบการณ์ในการซื้อและการใช้บริการนั้นมาก่อน ประสบการณ์ในอดีตจึงเป็นตัวการสำคัญที่จะช่วยในการตัดสินใจซื้อสินค้าประเภทนี้ แต่อย่างไรก็ตามลูกค้ายังจำเป็นต้องใช้ข้อมูลบางประการของสินค้าหรือบริการ เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบก่อนการตัดสินใจซื้อ ในกรณีที่ยังไม่สามารถตัดสินใจว่าจะซื้อยี่ห้ออะไรดีสำหรับสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน ข้อมูลหรือคุณสมบัติของสินค้าหรือบริการที่ลูกค้ามักจะนำมาใช้พิจารณาเปรียบเทียบคือ ราคา ชื่อยี่ห้อ คุณภาพ องค์ประกอบ รูปทรง สี สัน ขนาด รูปแบบของบรรจุภัณฑ์ ท่าเล ที่ตั้งบรรยากาศ การจัดตกแต่งภายใน อรรถาธิบายของพนักงาน การโฆษณาประชาสัมพันธ์โดยสื่อต่าง ๆ หรือแหล่งที่ทำการผลิต เป็นต้น

ดังนั้นกลยุทธ์ที่สำคัญทางการตลาดที่ผู้ประกอบการควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่งก็คือกลยุทธ์การสร้างความแตกต่างกันของส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix differentiation) ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างด้านตัวสินค้า ราคา สถานที่ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายที่แตกต่าง รวมทั้งการสร้างตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ ให้มีความชัดเจนในใจลูกค้า กลยุทธ์การตลาดดังกล่าวนับว่าเป็นกลยุทธ์พื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งในยุคสมัยของการแข่งขันเช่นในทุกวันนี้

การตัดสินใจซื้อแบบความเคยชิน (Routine Decision Making) เป็นการซื้อสินค้าที่ใช้ในชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น ยาแก้ปวดศีรษะ ยาอม ยาสีฟัน ไม่สบายไปพบแพทย์ เป็นต้น สถานที่ซื้อได้แก่ ร้านขายของชำใกล้บ้าน ร้านสะดวกซื้อ โรงพยาบาลใกล้บ้าน คลินิกใกล้บ้าน เป็นต้น การซื้อสินค้าประเภทนี้เป็นสินค้าที่ลูกค้ามีความเกี่ยวข้องด้วยต่ำ จึงเรียกสินค้าประเภทนี้ว่า Low Involvement Products ลูกค้าไม่ต้องใช้เวลา ข้อมูล และความพยายามในการซื้อแต่อย่างใด และเนื่องจากเป็นสินค้าที่ราคาต่อหน่วยต่ำเป็นส่วนใหญ่ ลูกค้าจึงไม่มีความรู้สึกเสี่ยงในการซื้อ กระบวนการตัดสินใจซื้อจึงเกิดขึ้นอย่างสั้นและรวดเร็วมาก ถึงแม้ว่าลูกค้าจะไม่คำนึงถึงความพึงพอใจหรือคุณค่าที่คาดหวังจากสินค้ามากนัก

ดังนั้นผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตสินค้าประเภทนี้จึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การตลาดอย่างสม่ำเสมอ นั่นคือ กลยุทธ์ด้านสถานที่หรือช่องทางการจำหน่าย เพื่อให้ลูกค้าสามารถหาซื้อได้ง่าย ในเวลาที่ต้องการ นอกเหนือจากกลยุทธ์เรื่องสถานที่หรือช่องทางการจำหน่ายแล้ว กลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ กลยุทธ์การทำโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ลูกค้าเห็นหรือได้ยินบ่อย ๆ ซึ่งจะช่วยให้ลูกค้าจำและไม่ลืมสินค้าดังกล่าว

สรุปได้ว่าการตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกหนทางที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ ผู้ทำการตัดสินใจจึงต้องใช้ดุลยพินิจพิจารณาในทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ การตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพจึงหมายถึงกระบวนการเลือกสถานบริการสุขภาพสำหรับเป็นสถานบริการ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีอยู่เสมอ และยังครอบคลุมถึงการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการรักษายาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วย

2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

การตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะตัดสินใจแตกต่างกัน ดังที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นที่แตกต่างกันไว้ดังนี้

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 40-42) ได้สรุปว่าการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพนั้น บุคคลจะตัดสินใจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักดังนี้

1. ปัจจัยด้านความต้องการ ได้แก่

1) ความสำคัญของความต้องการ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการต้องการที่เกิดขึ้นนั้นสำคัญมาก และเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข บุคคลผู้นั้นจะพยายามค้นหาวิธีในการแก้ปัญหาเหล่านั้น โดยเลือกใช้วิธีการตัดสินใจที่ดีที่สุด ได้แก่ การใช้กระบวนการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้รู้ เป็นต้น และเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีความต้องการที่จะเลือกสถานบริการสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว เขาจะพยายามหาวิธีการเพื่อลดปัญหาหรือขจัดความต้องการ ดังนั้นความต้องการจึงเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

2) ความรุนแรงของความต้องการ เมื่อบุคคลตระหนักว่ามีความต้องการเกิดขึ้น การตอบสนองความต้องการเหล่านั้นจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความต้องการนั้น ๆ ด้วย ความรุนแรงของความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพได้ต่างกัน บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะพยายามลดหรือขจัดความต้องการที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงก่อนเพื่อการอยู่รอดของชีวิต หรือลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

3) ความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว คนรู้จัก เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพหรือการเข้ารับบริการในสถานบริการทางสาธารณสุขด้วย ในปัญหาความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากนั้น อาจจะกระตุ้นให้ผู้ตัดสินใจต้องตัดสินใจในเวลาอันสั้นหรืออาจต้องใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาตัดสินใจมากขึ้น การแก้ปัญหาโดยการตัดสินใจตามลำพังจึงมีโอกาสดังกล่าวที่ผิดพลาดได้ง่าย ผู้ตัดสินใจอาจเกิดความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องกับปัญหา ผู้มีบทบาทในการตัดสินใจอาจจำเป็นต้องตัดสินใจตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัว หรือตามคนหมู่มาก เพื่อให้เกิดการยอมรับในสังคมที่ตนอยู่ ถ้าผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีจำนวนมากจะมีผลทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลายและก่อให้เกิดความยากในการหาข้อสรุป ความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยังมีผลต่อการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการยิ่งบุคคลนั้นมีความสำคัญต่อผู้ตัดสินใจมากเท่าไร ความต้องการนั้นก็ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นด้วย

2. ปัจจัยด้านทางเลือก ได้แก่

1) จำนวนทางเลือก ผู้ตัดสินใจจะเลือกใช้วิธีในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพอย่างใดยังขึ้นอยู่กับจำนวนสถานบริการสุขภาพที่สามารถมีให้เลือกได้จริง หรือระดับความเชื่อถือของสถานบริการสุขภาพ หากมีปัญหาที่ไม่สามารถเลือกสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้ ผู้ตัดสินใจ จำเป็นต้องคิดหาทางเลือกด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การค้นคว้า การวิจัย การขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงของจำนวนสถานบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น หรือลดลงจะมีผลทำให้เกิดการตัดสินใจ ที่แตกต่างจากเดิมได้

2) ความยากง่ายของทางเลือก การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นก็คือ การประเมินความเป็นไปได้หรือความยากง่ายในแต่ละทางเลือก สถานบริการสุขภาพที่ดีที่สุดก็คือ สถานบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการทางสุขภาพได้ โดยผู้บริโภคเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดและให้ผลที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด โดยต้องพิจารณาความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วย

3. ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่

1) ความรู้และประสบการณ์ ความรู้เป็นความสามารถในการจำสิ่งที่ได้มาจากการรับรู้และการเรียนรู้ ผู้ที่มีความรู้มาก และมีประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพจะสามารถตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ หรือประสบการณ์มาก่อน ความรู้จะถูกสร้างและเก็บสะสมมาจากการบวนการเรียนรู้ ทั้งจากภายในครอบครัวหรือจากสถาบันการศึกษา

นอกจากนั้น ความรู้ยังเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตที่เคยไปใช้บริการสุขภาพ หรือจากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้วย ความรู้และประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจมาก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพที่ดีและเหมาะสมที่สุดต่อสถานการณ์ขณะนั้น

2) ความสามารถในการคิดพิจารณา เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคล ประสิทธิภาพของการตัดสินใจจะดีเพียงใดนอกจากจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการคิดพิจารณาของผู้ตัดสินใจด้วย ความสามารถในการคิดพิจารณานี้จะขึ้นอยู่กับระดับของความรู้ปัญญาและสติปัญญาในการคิด เข้าใจ แปลความหมายตลอดจนระบบการเก็บบันทึกความจำของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยและพัฒนาการทางด้านสรีรวิทยาของสมอง นอกจากนี้ความสามารถนี้ยังเปลี่ยนแปลงไปได้ตามการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในระหว่างที่มีชีวิต เช่น ผู้ที่ศึกษาสูงจะมีการคิดพิจารณาในหลาย ๆ ด้านมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่า

3) ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญภายในตัวบุคคลซึ่งจะเป็นตัวชี้นำแนวทางในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพหรือแนวทางในการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีแนวโน้มในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพไปตามทศนคติ ค่านิยมและความเชื่อที่เขายอมรับและยึดถือ

4) ฐานะทางการเงิน เป็นปัจจัยด้านทรัพยากรที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีจะมีจำนวนทางเลือกให้พิจารณาได้มากกว่า ดังนั้น จึงมีโอกาสในการเลือกสถานบริการสุขภาพ และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้หลากหลายกว่า ผู้ป่วยที่มีฐานะทางการเงินดีจะมีโอกาสในการเลือกเข้ารับบริการทางสาธารณสุขโดยมีจำนวนทางเลือกมากกว่า นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนจะมีทางเลือกจำกัดกว่า และอาจตัดสินใจรักษาโรคที่เป็นอยู่กับหมอพระ หรือหมอชาวบ้านในท้องถิ่นนั้น ซึ่งถ้าหากว่ามีสถานบริการของรัฐที่มีเพียงพอ และทั่วถึงชาวบ้านอาจจะหันมาใช้บริการทางสุขภาพแทนการรักษาแบบเดิม

4. ปัจจัยด้านสังคม และสถานการณ์แวดล้อม ได้แก่

1) วัฒนธรรม เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่กำหนดให้บุคคลในหน่วยสังคม มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจากอดีต บุคคลจึงมีแนวโน้มการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพไปตามแบบแผนวัฒนธรรมที่กลุ่มสังคมของตนกำหนด

2) ครอบครัว เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดแต่มีอิทธิพลมากที่สุดในการกำหนดทศนคติ ค่านิยมและความเชื่อของบุคคล ความต้องการของสมาชิกภายในครอบครัวยังเป็น

ตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ หรือเลือกใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

3) อิทธิพลของกลุ่ม บุคคลจะมีการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพและปฏิบัติไปตามความนิยมของกลุ่ม เพื่อความพึงพอใจและได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกกลุ่ม ภายในกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ข้อมูล ข่าวสารและประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพ

4) ชนชั้นทางสังคม เป็นการแบ่งสังคมในวงกว้าง การตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลที่มีชนชั้นทางสังคมเดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะคำนึงความปลอดภัยในการใช้บริการสุขภาพ มากกว่ากลุ่มผู้มีการศึกษาน้อยซึ่งมักจะคำนึงถึงความย่อมเยาในราคา ก่อน

5) สภาพดินฟ้าอากาศ เป็นสิ่งเร้าหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ความแปรปรวนของสภาพดินฟ้าอากาศอาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น

สันทัด เสริมศรี (2528: 374) ได้ใช้แนวความคิดทางสังคมวิทยาในการอธิบายการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ โดยพิจารณาองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมการใช้บริการ เพราะพฤติกรรมหรือการกระทำทางสังคมเป็นการกำหนดจากหลายองค์ประกอบหรือรับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ และนำมาสร้างเป็นแบบจำลองของพฤติกรรมการใช้แหล่งบริการสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านคนไข้ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เช่น ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เศรษฐกิจของคนไข้
2. องค์ประกอบด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ บทบาท และความสามารถในการบริการ ตลอดจนแหล่งบริการว่ามีหรือไม่
3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับแพทย์ คือ พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการว่ามีรูปแบบความสัมพันธ์ลักษณะใด และเกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทลักษณะใด

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532: 34-37) ได้รวบรวมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ โดยสรุปไว้ว่านักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพได้ใช้แนวทางการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชน 7 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demo – Graphic Factors) มีการศึกษาวิจัยพบว่า คุณลักษณะของประชากรที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุข คุณลักษณะทางประชากรนี้รวมถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดของครอบครัว

2. ปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม (Social Structure Factors) จะสะท้อนให้เห็นสถานภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่ โครงสร้างทางสังคมประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychology Factors) ได้แก่ ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) บรรทัดฐานสังคม (Social Norm) รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล (Life Styles) และการมุ่งใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือทรัพยากรของครอบครัว (Family Resources Factors) เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้น ๆ สามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยนี้รวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวมหรือของหัวหน้าครอบครัว

5. ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้จะให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ รวมถึงชนิดหรือประเภทของการบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ และสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการและที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลแค่ไหน ตลอดจนความสะดวกของการคมนาคม

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ (Organization Factors) ปัจจัยนี้รวมถึงการจัดรูปแบบกระบวนการให้บริการสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร และสิ่งแวดล้อม และยังครอบคลุมถึงค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของการบริการ และพฤติกรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

7. ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุขของประเทศ (Health System Factors) ได้แก่ นโยบายสาธารณสุขด้านการเมืองและงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมา เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน

เคย และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (Day and Boonlert Leoprapi, 1977: 3-5) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการพบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการสาธารณสุขของรัฐขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เวลาที่มี การเดินทาง จำนวนเงินและลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ

2. ปัจจัยเรื่องลักษณะของสถานบริการ เช่น คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียงเครื่องมือ วิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่กับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่ต้องรอคอย

3. ปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ระยะทางใกล้ - ไกล ยานพาหนะสำหรับเดินทาง สภาพของถนน ความคิดเห็นของเพื่อน ญาติ สถานบริการอื่นที่จะเลือกรับบริการ

สวนิตย์ โพธิ์จันทร์ (2545: 12-13) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการหรือประชาชนมี 7 ปัจจัยได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร มีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าคุณลักษณะของประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล

2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นสภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตัวเองอยู่อาศัย

3. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ส่วนใหญ่จะพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ และบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิต และแรงจูงใจด้านบุคคล

4. ปัจจัยด้านฐานะหรือทรัพยากรของครอบครัว จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้นสามารถเข้าถึงบริการ หรือใช้บริการสุขภาพได้หรือไม่

5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้จะมุ่งพิจารณา และให้ความสำคัญต่อสิ่งอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ ในการนี้รวมถึงชนิด หรือประเภทของการบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการและสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการและที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการคมนาคมสะดวกสบายหรือไม่เป็นเรื่องธรรมดาถ้ามีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือสถานบริการสุขภาพอยู่ไม่ห่างไกลชุมชนเกินไป ประชาชนจะสะดวกไปใช้บริการนั้น จากความจริงเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องการให้บริการ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าการให้บริการของโรงพยาบาลอำเภอแห่งนี้ดีมาก เป็นที่นิยมของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีอัตราเสียไม่ตรีดีทุกอย่าง แต่ประชาชนจะไม่ไปใช้บริการสุขภาพถ้าเขาารู้สึกว่าเขาป่วยหนัก เพราะเกรงว่าถ้าไปรับการรักษาแล้ว เมื่อแพทย์รับเข้าเป็นคนไข้ในแล้วเขาจะมีความลำบากในเรื่องอาหารการกินทั้งของตนและญาติที่มาเยี่ยม ไม่ทราบว่าจะไปหารับประทานอาหารได้ที่ไหนเพราะโรงพยาบาลไม่มีโรงครัวจัดอาหารบริการและบริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาลก็ไม่มีร้านอาหาร โรงพยาบาลแห่งนี้ห่างไกลจากตลาดในอำเภอมักพอควร และรถประจำทางก็ไม่มีวิ่งระหว่างโรงพยาบาลกับตลาดเลย ประชาชนเล่าให้ฟังว่า ถ้าเจ็บป่วยหนักก็ข้ามไปโรงพยาบาลจังหวัดเลย ซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลอำเภอเพียงเล็กน้อย

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดรูปแบบกระบวนการการให้บริการสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงเรื่อง ราคาบริการหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของบริการ และพฤติกรรมของการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย เรามักจะได้ยินได้ฟังประชาชนบ่นเสมอ ๆ ว่าสถานบริการของรัฐมีขั้นตอนในการรับบริการมากมายขั้นตอน หรือเสียเวลาคอยนานหรือการบริการไม่ดีเท่ากับการบริการของสถานบริการเอกชน หรือบางครั้งให้เหตุผลของการไม่ไปใช้สถานบริการที่มีอยู่เพราะว่าไม่ชอบเจ้าหน้าที่บางคนที่ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้มารับบริการ หรือขาดความเชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่บางคน เป็นต้น

7. ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ ปัจจัยนี้จะพิจารณา และให้ความสนใจระบบสาธารณสุขทั้งหมดของแต่ละแห่ง ซึ่งนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า อันได้แก่ นโยบายด้านสาธารณสุข ด้านการเมือง และงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรให้เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน

เสรี วงษ์มณฑา (2546: 32-46) ได้กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค คือ ตัวกำหนดพื้นฐาน (Basic Determinants) หรือปัจจัยภายใน มีดังนี้

1. ปัจจัยภายใน (ปัจจัยด้านจิตวิทยา) ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค สภาพจิตวิทยา (Psychological) เป็นลักษณะความต้องการซึ่งเกิดจากสภาพจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ สภาพจิตใจนี้เองที่เป็นตัวทำให้นักการตลาดทำการตลาดได้ โดยปัจจัยภายในจะเรียกได้ว่าเป็นตัวกำหนดพื้นฐาน โดยปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริโภค ได้แก่ ความต้องการ (Wants) สิ่งจูงใจ (Motive) บุคลิกภาพ (Personality) เจตคติ (Attitude) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning)

1.1 ความต้องการ (Wants) ความจำเป็น (Needs) และความปรารถนา (Desire) ของมนุษย์ทั้ง 3 ประการนี้ สามารถใช้แทนกันได้ ความจำเป็นใช้สำหรับสินค้าที่จำเป็นต่อการครองชีพ ความต้องการใช้สำหรับความต้องการทางจิตวิทยาที่สูงขึ้นกว่าความจำเป็น ส่วนความปรารถนา ถือว่าเป็นความต้องการทางจิตวิทยาที่สูงที่สุด ดังนั้น ความจำเป็นและความต้องการเป็นปัจจัยที่ทำให้ นักการตลาดสามารถขายสินค้าได้ โดย สินค้าและบริการเป็นสิ่งที่สามารถนำมาตอบสนองความต้องการได้ ความต้องการสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

1) ความต้องการขั้นปฐมภูมิ หรือความต้องการทางชีวภาพ (Primary Needs or Physiological Needs) เป็นสิ่งที่ต้องคิดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด เป็นสิ่งที่สังคมไม่จำเป็นต้องสอน แต่เป็นลักษณะทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกิดขึ้นแล้ว ต้องหิว ต้องกระหาย ต้องพักผ่อน

2) ความต้องการขั้นทุติยภูมิหรือความต้องการทางสังคม

(Secondary Needs or Social Needs) ความต้องการนี้ หมายถึง ความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ความต้องการทุติยภูมิเป็นความต้องการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยสภาพร่างกาย แต่เกิดจากการเรียนรู้จากคนอื่นที่อยู่ในสังคม ดังนั้นในขณะที่ความต้องการขั้นปฐมภูมิเป็นสิ่งที่มนุษย์หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเป็นสิ่งที่บังคับให้เกิดขึ้นกับตัวเรา ความต้องการขั้นทุติยภูมิจะเป็นตัวกำหนดทางเลือกของการบริโภค

1.2 แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง ปัญหาที่ถึงจุดวิกฤติที่ทำให้ผู้บริโภค ไม่สบายใจ แรงจูงใจจึงเป็นความต้องการที่เกิดขึ้น รุนแรง บังคับให้คนเราค้นหาวิธีมาตอบสนองความพึงพอใจ โดยแรงจูงใจนั้นมีพื้นฐานมาจากความจำเป็น กล่าวคือ ถ้าไม่มีความจำเป็นก็จะไม่เกิดแรงจูงใจ และความจำเป็นเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นก็จะกลายเป็นความต้องการ แต่ถ้าความต้องการนั้นไม่รุนแรงพอก็จะไม่เกิดแรงจูงใจ ดังนั้น นักการตลาดจึงมีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความ ต้องการ จนเข้าสู่จุดวิกฤติ ทำให้เกิดความไม่สบายอย่างรุนแรง จนต้องค้นหาวิธีที่จะมาตอบสนองความต้องการนั้น ๆ

1.3 บุคลิกภาพ (Personality) คือ ลักษณะนิสัยโดยรวมของบุคคลที่พัฒนาขึ้นมาในระยะยาว ซึ่งมีผลกระทบต่อการกำหนดรูปแบบในการตอบสนอง (Reaction) ที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นบุคลิกภาพจึงเป็นตัวกำหนดการตอบสนองของมนุษย์

1.4 เจตคติ (Attitude) คือ ความรู้สึกที่คนเรามีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่ง que เข้ามากำหนดเจตคติ ได้แก่ ความรู้ ความรู้สึกและแนวโน้มของนิสัยหรือความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to Act) ทั้ง 3 ประการนี้ เป็นสิ่งที่นักการตลาดต้องการเปลี่ยนแปลง โดยถ้าผู้บริโภคใดมีเจตคติที่ดีต่อสินค้าของเราก็พยายามรักษาไว้ แต่ถ้าผู้บริโภคใดที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อสินค้าของเราก็พยายามเปลี่ยนแปลงเจตคติให้หันมาชอบสินค้าของเราในที่สุดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของมนุษย์เป็นงานที่ยากของนักการตลาด

1.5 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกข้อมูล และตีความข้อมูลเพื่อกำหนดตามที่มีความหมาย การรับรู้เป็นสิ่งที่สำคัญมากในแง่การตลาด จนมีคำกล่าวที่ว่า “สงครามการตลาดความจริงไม่ใช่สงครามสินค้าแต่เป็นสงครามการสร้างการรับรู้” ซึ่งหมายถึง การแข่งขันทางการตลาด ไม่ใช่การแข่งขันกันเพียงทำให้สินค้าดีเท่านั้น แต่จะแข่งขันกันในการสร้างภาพพจน์ให้ดีกว่าในสินค้า ถ้านักการตลาดใส่ใจในการสร้างภาพพจน์ที่จะให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ที่ดี สินค้าก็สามารถขายได้ แต่สินค้าที่สร้างภาพพจน์ที่ดี (ผู้บริโภคเกิดการรับรู้) แล้วไม่ประสบความสำเร็จนั้นมีสาเหตุเพราะสินค้าไม่มีคุณภาพ จนผู้บริโภคไม่ได้รับ

1.6 การเรียนรู้ (Learning) เป็นการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้จึงเป็นประสบการณ์ที่บุคคลสะสมไว้ ดังนั้นนักการตลาดจึงมีหน้าที่ใส่ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับตราสินค้าที่ถูกต้องให้ผู้บริโภค

2. ปัจจัยภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค มีดังนี้

2.1 สภาพเศรษฐกิจ (Economics Situations) เป็นสิ่งที่กำหนดอำนาจซื้อ (Purchasing Power) ของผู้บริโภค และถือเป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภคประการหนึ่ง

2.2 ครอบครัว (Family) ครอบครัวทำให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการผลิตภัณฑ์ การตอบสนองความต้องการของร่างกายจะได้รับอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว นักการตลาดต้องเป็นนักพฤติกรรมศาสตร์ในเรื่องครอบครัว โดยต้องเข้าใจว่าครอบครัวนั้นเป็นส่วนหนึ่งของตัวแทนกระบวนการทางสังคม เป็นกระบวนการที่เตรียมคนเข้าสู่สังคม ประกอบด้วย โรงเรียน ครอบครัว ศาสนา สื่อมวลชน สถาบันการเมือง การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคม ครอบครัวจะเป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ขณะเดียวกันโรงเรียนก็ชี้แนวทางในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้หลายประการ ศาสนาที่เรานับถือก็สอนบุคคลได้หลายอย่าง เป็นต้น

2.3 กลุ่มสังคม (Social Group) ลักษณะด้านสังคมประกอบด้วยรูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyles) ค่านิยมสังคม (Social Value) และความเชื่อถือ (Belief) สังคมในที่นี้อาจจะเป็นได้ทั้งสังคมอาชีพ และสังคมท้องถิ่น

2.4 วัฒนธรรม (Culture) เป็นกลุ่มของค่านิยมพื้นฐาน การรับรู้ ความต้องการและพฤติกรรม ซึ่งเรียนรู้จากการเป็นสมาชิกของสังคมในครอบครัว วัฒนธรรมจึงเป็นรูปแบบหรือวิถีทางในการดำเนินชีวิต ที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับ ประกอบด้วยค่านิยมการแสดงออก ค่านิยมในการใช้วัตถุหรือสิ่งของ นักการตลาดต้องเป็นนักมนุษยวิทยาเพื่อจะได้ทราบว่าวัฒนธรรมของแต่ละสังคมไม่เหมือนกัน ซึ่งสามารถส่งเสริมการรู้จักบริษัท และสร้างความรู้สึกรักหรือเจตคติที่ดีเกิดขึ้นกับบริษัทของตนเองได้

2.5 การติดต่อธุรกิจ (Business Contact) หมายถึง โอกาสที่ผู้บริโภคจะได้พบเห็นสินค้านั้น ๆ สินค้าตัวใดที่ผู้บริโภค ได้รู้จัก พบเห็นบ่อย ๆ มีความคุ้นเคยจะทำให้ผู้บริโภคเกิดความไว้วางใจ และมีความยินดีที่จะใช้สินค้านั้น แต่สินค้าที่ผู้บริโภคไม่รู้จัก ไม่ค่อยได้พบเห็นทำให้ไม่มีความคุ้นเคย เมื่อไม่คุ้นเคยก็ไม่มีความไว้วางใจ ผู้บริโภคก็ไม่อยากใช้สินค้านั้น ดังนั้นในการทำธุรกิจจึงต้องเน้นในเรื่องการทำให้เกิดการพบเห็นในตราสินค้า (Brand Contact) นำสินค้าเข้าไปให้ผู้บริโภคได้พบเห็น ได้รู้จัก ได้สัมผัส ได้ยิน ได้ฟัง ด้วยความถี่สูง ซึ่งหลักการนี้จะเห็นจากค่ายเพลงต่าง ๆ ที่ซื้อเวลาในรายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ เจตนาคือต้องการให้ผู้บริโภคได้ยิน ได้ฟังเพลงของเขามาก ๆ เป็นการสร้างการพบเห็นในตราสินค้า ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

จะเห็นว่าการสร้างให้บุคคลเกิดการเปิดรับ (Exposure) มากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้ได้รับประโยชน์มากขึ้นเท่านั้น

โดยสรุปพบว่าการตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์หนึ่ง ๆ ภายใต้อำนาจหลาย ๆ อย่าง เกิดจากการทบทวนอดีต ประสบการณ์หรือการรับรู้ของตนเองก็ได้ และเมื่อตัดสินใจแล้วต้องยอมรับในการตัดสินใจของตนเองเพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และในสถานการณ์คล้าย ๆ กัน การตัดสินใจก็อาจไม่เหมือนกันก็ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอยู่ในขณะนั้น และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คือ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและปัจจัยส่วนบุคคล ขั้นตอนในการตัดสินใจคือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ การตัดสินใจเกิดจากแรงจูงใจหรือแรงขับเคลื่อนภายในจิตใจให้เกิดความต้องการก่อนค่อยแสดงออกมาเป็นการกระทำ เพื่อให้ความต้องการหรือความปรารถนาบรรลุผลในสิ่งที่ต้องการได้

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model)

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) เป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการเกิดสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึคนึกคิด (Buyer's Black Box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายสามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึคนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อแล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อหรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 ข: 83) ได้กล่าวถึง

จุดเริ่มต้นของโมเดลที่มีสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) ดังนั้นโมเดลนี้จึงอาจเรียกว่า S-R Theory โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.1 โมเดลพฤติกรรมของผู้บริโภคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อ

1. สิ่งกระตุ้น (Stimulus) สิ่งอาจเกิดขึ้นจากภายในร่างกาย (Inside Stimulus) และ สิ่งกระตุ้นจากภายนอก นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิด ความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อ ด้านเหตุผล และใช้เหตุจูงใจให้ซื้อด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย

1.1.1 สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ เช่น การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงาม เพื่อกระตุ้นความต้องการ

1.1.2 สิ่งกระตุ้นด้านราคา เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับ ผลิตภัณฑ์โดยพิจารณาจากกลุ่มเป้าหมาย

1.1.3 สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่าย เช่น จัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อความสะดวกแก่ผู้บริโภคถือว่าเป็นการกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.1.4 สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด เช่น การโฆษณาสม่ำเสมอ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจกแถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคล ทั่วไปเหล่านี้ ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.2 สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภค ที่อยู่ภายนอกองค์กร ซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

1.2.1 สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic Stimulus) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภคเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

1.2.2 สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological Stimulus) เช่น เทคโนโลยีใหม่ ด้านฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ สามารถกระตุ้นความต้องการให้ใช้บริการของธนาคาร มากขึ้น

1.2.3 สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and Political Stimulus) เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีสินค้าหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการ ของผู้ซื้อ

1.2.4 สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural Stimulus) เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อ สินค้าในเทศกาลนั้น

2. กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือนกล่องดำ ซึ่งผู้ผลิต หรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อและกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

2.1 ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer Characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา

2.2 กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Decision Process) ประกอบด้วยขั้นตอน คือ การรับรู้ความต้องการ (ปัญหา) การค้นหาข้อมูลการประเมินผลทางเลือกการตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับ การเลือกผลิตภัณฑ์ การเลือกตราสินค้า การเลือกผู้ขาย การเลือกเวลาในการซื้อ และการเลือกปริมาณในการซื้อ

4. ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมซื้อของผู้บริโภค

4.1 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural Factor) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นโดยเป็นที่ยอมรับจากคนหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่ง โดยเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ ในสังคมหนึ่ง ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคมและกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคมอื่น วัฒนธรรมจะกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งนักการตลาดต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม และนำลักษณะการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นไปใช้กำหนดโปรแกรมการตลาด วัฒนธรรมแบ่งออก ได้ดังนี้

4.1.1 วัฒนธรรมขั้นพื้นฐาน (Basic Culture) เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลในสังคม เช่น ลักษณะนิสัยของคนไทยซึ่งเกิดจากการหล่อหลอมพฤติกรรมของสังคมไทย ทำให้มีลักษณะและพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน

4.1.2 วัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture) หมายถึง วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างซึ่งมีอยู่ภายในสังคมและสลับซับซ้อน วัฒนธรรมย่อยเกิดจากพื้นฐานทางภูมิศาสตร์และลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ ลักษณะวัฒนธรรมย่อยประกอบด้วย กลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มสีผิว พื้นฐานทางภูมิศาสตร์ กลุ่มอาชีพ กลุ่มย่อยด้านอายุ และกลุ่มย่อยทางเพศ

4.2 ปัจจัยด้านสังคม (Social Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมซื้อ กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลในกลุ่มทางด้านค่านิยม การเลือกพฤติกรรมและการดำรงชีวิต รวมทั้งเจตคติและแนวความคิดของบุคคล เนื่องจากบุคคลต้องการเป็นที่ยอมรับ

4.2.1 กลุ่มอ้างอิง (Reference Groups) เป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย กลุ่มนี้มีอิทธิพลต่อเจตคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลในกลุ่มอ้างอิง นักการตลาดใช้กลุ่มอ้างอิงกำหนดผู้แสดง (Presenter) ทั้งเป็นผู้ทดสอบการทำงานของสินค้าโดยบุคคลที่ใช้สินค้ารับรองและการใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงรับรองสินค้า

4.2.2 ครอบครัว (Family) บุคคลในครอบครัวถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุดต่อเจตคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของครอบครัว

4.2.3 บทบาทและสถานะ (Roles and Status) บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ว่าใครมีบทบาทเป็นผู้คิดริเริ่ม ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้มีอิทธิพล ผู้ซื้อ และผู้ใช้

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ วงจรชีวิต ครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา และค่านิยมหรือคุณค่า

4.4 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) การเลือกซื้อของบุคคลจากปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้า ปัจจัยภายในประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ การจูงใจ (Motivation) หมายถึง พลังผลักดันที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ การจูงใจเกิดภายในตัวบุคคล แต่อาจจะถูกกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น วัฒนธรรม ชั้นของสังคม หรือสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดใช้เครื่องมือการตลาดเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการ

5. ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Buyer's Decision Process)

ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ เป็นลำดับขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ จากการสำรวจรายงานของผู้บริโภคจำนวนมากในกระบวนการซื้อ พบว่า ผู้บริโภคผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

5.1 การรับรู้ถึงความต้องการ (Need Recognition) หรือการรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) การที่บุคคลรับรู้ถึงความต้องการภายในของตนซึ่งอาจเกิดจากสิ่งกระตุ้น เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ความเจ็บปวด ซึ่งรวมถึงความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) และความต้องการที่เป็นความปรารถนา (Acquired Needs) อันเป็นความต้องการด้านจิตวิทยา (Psychological Needs) สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อถึงระดับหนึ่งจะกลายเป็นสิ่งกระตุ้น บุคคลเรียนรู้ถึงวิธีจัดการกับสิ่งกระตุ้นจากประสบการณ์ในอดีต ทำให้เขาจะรู้ว่าจะตอบสนองสิ่งกระตุ้นอย่างไร

5.2 การค้นหาข้อมูล (Information Search) ถ้าความต้องการถูกต้องการมากพอ และสิ่งที่สามารถสนองความต้องการอยู่ใกล้กับผู้บริโภค ผู้บริโภคจะดำเนินการเพื่อให้เกิดความพอใจทันที ดังนั้น นักการตลาดจึงต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลซึ่งผู้บริโภคแสวงหาและอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเลือก แหล่งข้อมูลของผู้บริโภค ประกอบด้วย 5 กลุ่ม คือ

5.2.1 แหล่งบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จัก

5.2.2 แหล่งการค้า ได้แก่ สื่อการโฆษณา พนักงานขาย ตัวแทนการค้า

5.2.3 แหล่งชุมชน ได้แก่ สื่อมวลชน องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

5.2.4 แหล่งประสบการณ์ ได้แก่ สถานที่ท่องเที่ยว หน่วยงานราชการ

5.2.5 แหล่งทดลอง ได้แก่ หน่วยงานที่สำรวจคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือหน่วยวิจัยภาวะตลาดของผลิตภัณฑ์ ประสบการณ์ตรงของผู้บริโภคในการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์

5.3 ประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternatives) เมื่อผู้บริโภคได้ข้อมูลมาแล้วจากขั้นที่สอง ผู้บริโภคจะเกิดความเข้าใจและประเมินผลทางเลือกต่าง ๆ นักการตลาดจำเป็นต้องรู้จักวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินผลทางเลือก กระบวนการประเมินผลไม่ใช่สิ่งที่ง่ายและไม่ใช่กระบวนการเดียวที่ใช้กับผู้บริโภคทุกคน และไม่ใช่เป็นผู้ซื้อคนเดียวคนใดคนหนึ่ง ในทุกสถานการณ์การซื้อ กระบวนการประเมินผลพฤติกรรมของผู้บริโภค มีดังนี้

5.3.1 คุณสมบัติผลิตภัณฑ์ (Product Attributes) กรณีนี้ผู้บริโภคจะพิจารณาผลิตภัณฑ์ว่ามีคุณสมบัติอะไรบ้าง ผลิตภัณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง จะมีคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ในความรู้สึของผู้ซื้อสำหรับผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดแตกต่างกัน

5.3.2 ผู้บริโภคจะให้น้ำหนักความสำคัญสำหรับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน นักการตลาดต้องพยายามค้นหาและจัดลำดับสำหรับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์

5.3.3 ผู้บริโภคมีการพัฒนาความเชื่อถือนี้อาจเกี่ยวกับตราสินค้า เนื่องจากความเชื่อถือนี้อาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้บริโภค และความเชื่อถือนี้อาจเกี่ยวกับตราผลิตภัณฑ์จะเปลี่ยนแปลงได้เสมอ

5.3.4 ผู้บริโภคมีเจตคติในการเลือกตราสินค้า โดยผ่านการประเมินผล

5.3.5 เริ่มต้นด้วยการกำหนดคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ที่เขาสนใจ แล้วเปรียบเทียบคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ตราต่าง ๆ

5.4 การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) จากการประเมินผลทางเลือกในขั้นตอนที่ 3 จะช่วยให้ผู้บริโภคกำหนดความพอใจระหว่างผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นทางเลือกโดยทั่วไป ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่เขาชอบมากที่สุด และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการ

ประเมินผลทางเลือกและการตัดสินใจข้อ 3 ประการ คือ หลังจากการประเมินทางเลือก ก่อนที่จะเกิดความตั้งใจซื้อและเกิดการตัดสินใจซื้อ

5.5 ความรู้สึกภายหลังการซื้อ (Post Purchase Feeling) หลังจากซื้อและทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ไปแล้วผู้บริโภคจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพอใจหรือไม่พอใจผลิตภัณฑ์ ซึ่งนักการตลาดจะต้องพยายามศึกษาถึงระดับความพอใจของผู้บริโภคภายหลังการซื้อ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว (2538: 58-60) ได้สรุปการประเมินทางเลือกในการเลือกสถานบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1. การกำหนดเกณฑ์ในการเลือก เป็นการตั้งเกณฑ์เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกที่สามารถเป็นไปได้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การประเมินทางเลือกในการเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลส่วนใหญ่จะคำนึงความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีอยู่ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ในการประเมินทางเลือก ดังนี้

- 1) สถานที่ เป็นสถานที่ที่สามารถเดินทางไปรับบริการสุขภาพได้โดยสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
- 2) ราคา มีราคายุติธรรม ไม่เอาเปรียบผู้บริโภค เสียค่าใช้จ่ายน้อย และมีวิธีการชำระเงินที่ต้องการ
- 3) ประโยชน์ ได้รับผลประโยชน์คุ้มค่าและตรงกับความต้องการ
- 4) ภาพพจน์ มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ ได้รับการยอมรับในคุณค่าจากสังคม

2. การกำหนดทางเลือก เป็นการเตรียมทางเลือกหลาย ๆ ทางก่อนจะทำการตัดสินใจ ทางเลือกจะถูกเลือกขึ้นจากความต้องการในการบริโภค ทางเลือกต่าง ๆ จะถูกกำหนดขึ้นโดย

- 1) ความรู้และข้อมูล ที่มีทั้งหมดทั้งจากประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพและจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ
- 2) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ
- 3) เวลาและเงิน ที่ต้องใช้สำหรับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพ หรือบริการสุขภาพที่ต้องการ

3. การกำหนดวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสม เมื่อรวบรวมทางเลือกทั้งหมดและนำมา เปรียบเทียบแล้ว ผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกใช้วิธีในการตัดสินใจให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ขณะนั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งสถานบริการสุขภาพที่ดีที่สุด ในการเลือกทางเลือกต่าง ๆ ผู้บริโภคอาจเลือกใช้วิธีการตัดสินใจ ดังนี้

1) ตัดสินใจเลือกโดยใช้ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เป็นต้น การตัดสินใจวิธีนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อในแต่ละบุคคล การตัดสินใจนี้จะดีเพียงใดนั้น ต้องอาศัยความเชื่อมั่นของผู้ตัดสินใจ ถ้าผู้ตัดสินใจไม่มั่นใจในการตัดสินใจเลือกจะเกิดความลังเลในการตัดสินใจและไม่เกิดการเลือกได้ วิธีการนี้แม้จะไม่ค่อยมีเหตุผล แต่ก็ป็นวิธีการตัดสินใจที่ดีได้ถ้าสถานการณ์นั้นมีเวลาในการตัดสินใจน้อย ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและแจกแจงทางเลือก หรือถ้าบริการสุขภาพนั้นไม่มีความเสี่ยงในการบริโภค และการบริโภคนั้นไม่ส่งผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) การใช้ประสบการณ์ เป็นวิธีการที่ดีที่มีประโยชน์ ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ อาจอาศัยประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพของตนเอง หรือประสบการณ์ในการเคยไปใช้บริการสุขภาพของผู้อื่น ถ้าพบว่าการใช้บริการสุขภาพใดเป็นอันตรายก็จะช่วยให้ไม่ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพนั้นอีกต่อไป อย่างไรก็ตามอันตรายที่แฝงมากับการให้บริการสุขภาพอาจต้องมีการสังเกต โดยให้เวลาที่นานพอด้วย การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพที่ผ่านมาอาจจะไม่เป็นการเพียงพอถ้าบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพไม่แน่นอน หรือมีความเสี่ยงต่อการให้บริการ

3) การใช้ดุลยพินิจ เป็นวิธีการตัดสินใจที่สำคัญที่สุด ผู้ตัดสินใจจะใช้วิจารณญาณพิจารณาความน่าจะเป็นของทางเลือกโดยใช้ความคิดที่มีเหตุผล การตัดสินใจประเภทนี้จะอาศัยความรู้ ประสบการณ์ของผู้ตัดสินใจ ผสมผสานกับทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคล หรือกลุ่มสังคม ซึ่งจะช่วยให้ได้รับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพที่มีเหตุผลและน่าเชื่อถือ การตัดสินใจวิธีนี้อาจผิดพลาดได้ถ้าผู้ตัดสินใจไม่มีความรู้ และขาดความเข้าใจในปัญหาที่แท้จริง

4) การวิเคราะห์เชิงปริมาณ เป็นวิธีการตัดสินใจที่ได้นำวิธีการคำนวณทางคณิตศาสตร์มาใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ความน่าจะเป็นของผลที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือก ถือว่าเป็นวิธีการตัดสินใจที่มีเหตุผลมากที่สุดแต่เป็นวิธีการที่ยุ่งยาก ลึกลับ และใช้เวลามาก ถือว่าเป็นวิธีการที่นิยมใช้ในประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญซับซ้อนมาก ๆ เท่านั้น และมักใช้ในองค์กรหรือหน่วยงานมากกว่าใช้ในชีวิตประจำวัน

4. การทำการประเมินทางเลือก เป็นการประเมินว่าทางเลือกแต่ละทางจะแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการได้อย่างไร หรือจะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการเพียงใด นอกจากนั้น ควรวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดีผลเสียในแต่ละทางเลือก โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้และประเมินความน่าจะเป็นหรือระดับความเชื่อถือของทางเลือกทั้งหมด

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 61) ได้สรุปไว้ว่า การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพและการปฏิบัติตามทางเลือกเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพ และเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการใช้บริการสุขภาพ เมื่อผู้บริโภคต้องตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ โดยมีการรวบรวมข้อมูลและประเมินทางเลือกแต่ละทางแล้ว ผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามทางเลือกใด การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพยังไม่ได้แสดงว่า กระบวนการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาได้สิ้นสุดลงแล้ว การตัดสินใจในขั้นตอนนี้ยังรวมไปถึงการติดตามผลที่เกิดจากการตัดสินใจด้วย ถ้าผู้บริโภคได้ใช้บริการสุขภาพแล้วเกิดความพึงพอใจก็จะเป็นประสบการณ์ที่ดีต่อการบริการนั้นและมีแนวโน้มว่าผู้บริโภคจะหวนกลับไปเลือกใช้บริการสุขภาพนั้นอีก ซึ่งแนวทางในการพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด สามารถพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

1. ก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ
2. มีความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายน้อยที่สุด
3. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด
4. ใช้เวลาในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

เฟบริคา (Fabrica, 1973: 470-484 อ้างถึงในนันทิยา 2546) ได้อธิบายถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของพฤติกรรมของมนุษย์เมื่อเกิดมีอาการผิดปกติขึ้นแก่ร่างกายก่อนที่จะเกิดการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาวิธีหนึ่งวิธีใด โดยได้สรุปไว้ว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกการรักษาวิธีหนึ่งวิธีใดนั้น เขาจะใช้ประสบการณ์ของการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีตมาเลือกหาวิธีต่าง ๆ แล้วพิจารณาผลประโยชน์รวมสุดท้ายที่เขาจะได้รับจากการเลือกรักษาด้วยวิธีนั้น ๆ โดยเปรียบเทียบผลของการรักษาที่จะเกิดขึ้นกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตลอดจนเวลาในการรักษา ดังนั้น แนวคิดของ Fabrica จึงเป็นแนวคิดที่อาศัยหลักการทางเศรษฐศาสตร์มาอธิบายการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของบุคคล

โดยสรุป จากการศึกษาพบว่าการตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกทางใดทางหนึ่งที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์หนึ่ง ๆ ภายใต้ข้อจำกัดหลาย ๆ อย่าง เกิดจากการทบทวนอดีต ประสบการณ์หรือการรับรู้ของตนเองก็ได้ และเมื่อตัดสินใจแล้วต้องยอมรับในการตัดสินใจของตนเองเพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และในสถานการณ์คล้าย ๆ กัน การตัดสินใจก็อาจไม่เหมือนกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีในขณะนั้นและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คือ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและปัจจัยส่วนบุคคล และขั้นตอนในการซื้อ มีดังนี้คือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังซื้อ การจะตัดสินใจเกิดจากแรงจูงใจหรือแรงขับเคลื่อนภายในจิตใจให้เกิดความต้องการก่อน ค่อยแสดงออกมา

เป็นการกระทำ เพื่อให้ความต้องการหรือความปรารถนาบรรลุผลในสิ่งที่ต้องการได้ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนอย่างชัดเจน จึงมีแนวโน้มว่าผู้ใช้บริการอาจตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเมโยเป็นทางเลือกอีกแห่งหนึ่งได้ โดยมีปัจจัยหลายประการที่ตรงตามแนวคิดและผลการวิจัยของนักวิชาการบางท่าน

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลูกค้าในอนาคต

คำถามสำคัญอย่างยิ่งคำถามหนึ่งที่ผู้ประกอบการธุรกิจทุกคนสนใจ ก็คือ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลูกค้าในอนาคตจะเป็นอย่างไร การแสวงหาคำตอบต้องอาศัยข้อมูลหลายด้าน การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกทางการตลาดในอดีตจนถึงปัจจุบัน จากงานวิจัยผู้บริโภค และที่สำคัญ ก็คือ ต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกทางการตลาด (External Marketing Environment) ที่เกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม ทฤษฎีที่กล่าวว่า เมื่อมีสิ่งเร้า (Stimuli) ก็มีการตอบสนอง (Response) นั้น เป็นทฤษฎีที่สามารถใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของลูกค้าได้เสมอ การคาดคะเนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตนั้น สามารถสรุปประเด็นได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

- 1) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตจะมีระดับการศึกษาสูงขึ้น (Higher Education)
- 2) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตจะมีอำนาจซื้อเพิ่มขึ้น (Increase Purchasing Power)
- 3) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตจะต้องการสินค้าหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการในเรื่องคุณค่าของตัวเองมากขึ้น (Self – Value Oriented)
- 4) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตจะต้องการข่าวสารข้อมูลของสินค้าหรือบริการมากขึ้น (More Information Needed)
- 5) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตต้องการสินค้าหรือบริการที่มีความง่าย สะดวก และปลอดภัยมากขึ้น (Easy Convenience and Safe)
- 6) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตให้ความสำคัญกับคุณภาพของสินค้ามากกว่าราคา (Quality than Price)
- 7) ลูกค้าหรือผู้บริโภคในอนาคตให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพ (Health Concern) และการมีชีวิตที่มีคุณภาพมากขึ้น (Better Quality of Life)

แนวโน้มของผู้บริโภคทั้ง 7 ประการนี้ เป็นสิ่งที่มีความหมายชัดเจนในตัวของมันเอง ทำให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมลูกค้าในอนาคตจะเน้นในเรื่องความมีคุณค่าของสินค้าและบริการมากขึ้น

(Product/Service Value) เนื่องจากการศึกษาสูงขึ้นและมีรายได้เพิ่มขึ้น ความต้องการข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจมีมากขึ้น ผู้บริโภคต้องการสินค้าหรือบริการที่มีเอกลักษณ์สะท้อนถึงคุณค่าของตัวเอง เน้นเรื่องคุณภาพมากกว่าราคา การใช้ต้องง่าย สะดวกรวดเร็ว บริโภคได้อย่างปลอดภัย และต้องการสินค้าที่มีความสามารถในการใช้งานที่หลากหลายมากขึ้น แนวโน้มดังกล่าวนี้ทำให้องค์กรธุรกิจจะต้องพยายามเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ และมีมูลค่าเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนต้องมีการนวัตกรรมเพื่อสร้างทางเลือกใหม่ ๆ ที่น่าสนใจให้แก่ลูกค้าอย่างต่อเนื่อง

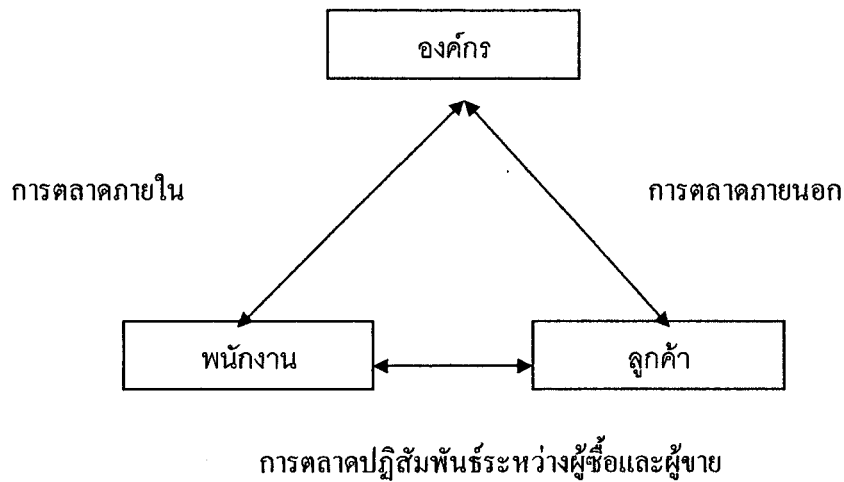
สรุป ผู้ประกอบการธุรกิจต้องมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้บริโภค เพื่อที่จะสามารถวางกลยุทธ์การตลาดสำหรับสินค้าหรือบริการได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลต่าง ๆ ของลูกค้า เป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการควรสนใจ ข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร ที่อยู่อาศัย บุคลิกภาพและวิถีชีวิต รวมทั้งข้อมูลด้านพฤติกรรมของลูกค้า ความเข้าใจในพฤติกรรมลูกค้าในปัจจุบัน ประเภทของการตัดสินใจ และแนวโน้มของลูกค้าในอนาคต จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อที่จะได้สามารถตอบสนองความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ลูกค้าหรือผู้บริโภคนั่นเอง

แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Strategies for Services Firms)

Phillip Kotler อธิบายกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการว่า ธุรกิจที่ให้บริการจะใช้เฉพาะการตลาดภายนอก (External Marketing) หรือกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix Strategies) นั้น ไม่เพียงพอ มีเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้เพิ่มเติม คือ

1. การตลาดภายใน (Internal Marketing) เป็นการจัดการภายในขององค์กรซึ่งรวมถึงการฝึกอบรมและจูงใจพนักงานขายบริการ ในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า รวมถึงพนักงานที่ให้การสนับสนุนการให้บริการ โดยให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า

2. การตลาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย (Interaction Marketing) หมายถึง การสร้างคุณภาพ ซึ่งคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับหรือไม่ขึ้นอยู่กับความพอใจของลูกค้า



ภาพที่ 2.2 การตลาดสามรูปแบบในอุตสาหกรรมบริการ

ดังนั้นงานสำคัญของธุรกิจให้บริการมี 3 ประการ คือ ความแตกต่างจากคู่แข่ง (Competitive Differentiation) คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) และประสิทธิภาพของการให้บริการ (Productivity)

1. ความแตกต่างจากคู่แข่ง (Competitive Differentiation) งานการตลาดของผู้ขายบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง ซึ่งสามารถทำได้ในลักษณะต่าง ๆ กล่าวคือ

1.1 ความคิดริเริ่มในนวัตกรรม (Innovative Features) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการ ของคู่แข่งชั้น รวมทั้งการสร้าง ความแตกต่างในด้าน ภาพพจน์จากสัญลักษณ์และตราสินค้า

1.2 การให้บริการพื้นฐานแบบครบวงจร (Primary Service Package) ซึ่งได้แก่ สิ่ง ที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ

1.3 การให้บริการเสริม (Secondary Service Features) ได้แก่ บริการที่กิจการมีเพิ่มเติมให้ นอกจากบริการพื้นฐานทั่วไป

2. คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) คือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งชั้น โดยเสนอคุณภาพให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพ ให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้ จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณา ของธุรกิจ

Parasuraman, และ Berry (1985) พบว่ามีปัจจัย 5 ประการที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ปัจจัยเหล่านี้ถูกลำดับความสำคัญที่ให้โดยผู้บริโภค

1) Reliability : ความสามารถที่จะให้บริการอย่างน่าเชื่อถือและอย่างถูกต้อง

2) Responsiveness : ความตั้งใจที่จะช่วยเหลือลูกค้าและพร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา

3) Assurance : ความรู้และความสามารถที่จะแสดงออกมาได้อย่างมั่นใจ

4) Empathy : การเอาใจใส่ของผู้ให้บริการที่มีต่อลูกค้า

5) Tangibles : การจับต้องได้ของอุปกรณ์ บุคลากรและการติดต่อสื่อสาร

3. ประสิทธิภาพในการให้บริการ (Productivity) ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการธุรกิจให้บริการสามารถทำได้ 6 วิธี

3.1 ให้พนักงานทำงานมากขึ้นหรือมีความชำนาญสูงขึ้น โดยเสียค่าจ้างเท่าเดิม

3.2 เพิ่มปริมาณการให้บริการโดยยอมสูญเสียคุณภาพลงบางส่วน

3.3 เพิ่มเครื่องมือเข้ามาช่วย และสร้างมาตรฐานการให้บริการ

3.4 ให้บริการที่ไปลดการใช้บริการหรือสินค้าอื่น ๆ

3.5 การออกแบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.6 ให้สิ่งจูงใจลูกค้า ให้ใช้แรงงานของเขาแทนแรงงานของบริษัท

1. ส่วนประสมการตลาดของสินค้า (Marketing Mix)

ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 ก: 67-76) ได้ให้ความหมายของส่วนประสมการตลาด คือ กลุ่มของเครื่องมือทางการตลาดซึ่งธุรกิจใช้ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place or Distribution) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ซึ่งเรียกว่า 4Ps ในการใช้ปัจจัยทางการตลาดหรือ 4Ps มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 บริษัทจะเสนอผลิตภัณฑ์ ซึ่งถือเป็นส่วนประสมการตลาดส่วนแรกที่เกิดขึ้นก่อน ผลิตภัณฑ์ที่เสนอแก่ตลาดต้องเป็นที่ต้องการของลูกค้าบริษัท

1.2 บริษัทจะกำหนดราคาสินค้านั้น

1.3 ผลิตภัณฑ์จะสามารถเคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคโดยอาศัยการจัดจำหน่าย (Distribution) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า

1.4 ส่วนประสมการตลาดทั้ง 4 ส่วน จะต้องถูกนำมาใช้ร่วมกัน แม้ว่าจุดเริ่มต้นของความสำเร็จของกลยุทธ์การตลาดอยู่ที่ผลิตภัณฑ์ แต่อย่างไรก็ตามแม้ผลิตภัณฑ์ จะดีเพียงใดก็ตาม ถ้าการใช้ส่วนประสมการตลาดส่วนอื่นไม่เหมาะสมก็ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาดของบริษัทได้ แสดงให้เห็นว่าส่วนประสมการตลาดทั้ง 4 ส่วน มีความสำคัญ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและต้องใช้ร่วมกันในอันที่จะสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ

สุรียันต์ วงศ์อาษา (2544: 9-13) ได้กล่าวถึงส่วนประสมการตลาดให้รายละเอียดไว้ดังนี้ ส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว ได้แก่

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึงสินค้าและบริการ ที่เสนอแก่ตลาด เพื่อก่อให้เกิดความสนใจ ทำให้เกิดการซื้อ การบริโภค และการสร้างความพึงพอใจ ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ระดับ ได้แก่

1.1 ผลิตภัณฑ์หลัก (Core Product) เป็นระดับพื้นฐาน ซึ่งจะให้ผลประโยชน์หลัก (Core Benefit) คือ สิ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภค เช่น หนังสือพิมพ์ข่าวธุรกิจ ให้ข้อมูลข่าวสารด้านธุรกิจแก่ผู้ที่ต้องการทราบความเคลื่อนไหวของสถานะธุรกิจในปัจจุบัน นิยตสารให้ความรู้และความบันเทิง เป็นต้น

1.2 ผลิตภัณฑ์จับต้องได้ (Tangible Product) เป็นการทำให้ตัวผลิตภัณฑ์หลัก ซึ่งเป็นประโยชน์หลักนั้น อยู่ในรูปที่มีตัวตน จับต้องได้ เช่น การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มาจัดพิมพ์เข้าเป็นรูปเล่ม ให้มีรูปร่างลักษณะเป็นหนังสือขนาดต่าง ๆ กันไป และกำหนดคุณภาพ ตลอดจนการตั้งชื่อสินค้านั้น คือ กล่าวได้ว่าผลิตภัณฑ์จับต้องได้อาจประกอบด้วยคุณสมบัติ 5 ประการ คือ คุณภาพ ลักษณะ รูปแบบ ตราสินค้า และการหีบห่อ

1.3 ผลิตภัณฑ์ส่วนเพิ่ม (Augment Product) เป็นการให้บริการหรือให้ประโยชน์เพิ่มเติม ซึ่งอาจจะมีให้หรือไม่ก็ได้ แล้วแต่กิจการ ซึ่งการให้ผลิตภัณฑ์ส่วนเพิ่มจะทำให้กิจการมีความได้เปรียบในการแข่งขันหรือทำให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง ผลิตภัณฑ์ส่วนเพิ่ม ได้แก่ การติดตั้ง การให้บริการหลังการขาย การรับประกัน การขนส่ง และการให้เครดิต ตัวอย่างเช่น การจัดส่งหนังสือที่สั่งซื้อถึงบ้านและให้มีระบบการผ่อนชำระ ตลอดจนการรับประกันคืนสินค้าที่ชำรุดเสียหาย เป็นต้น

ดังนั้นในการวางแผนและตัดสินใจด้านผลิตภัณฑ์ กิจการจะทำการตัดสินใจในแต่ละองค์ประกอบเหล่านี้ว่าควรเป็นอย่างไร นอกจากนี้กิจการจะมีการกำหนดนโยบายผลิตภัณฑ์ เช่น การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ การรักษาผลิตภัณฑ์นั้นไว้ หรือการยกเลิกผลิตภัณฑ์บางอย่างที่ไม่ทำกำไรออกไปจากกิจการ

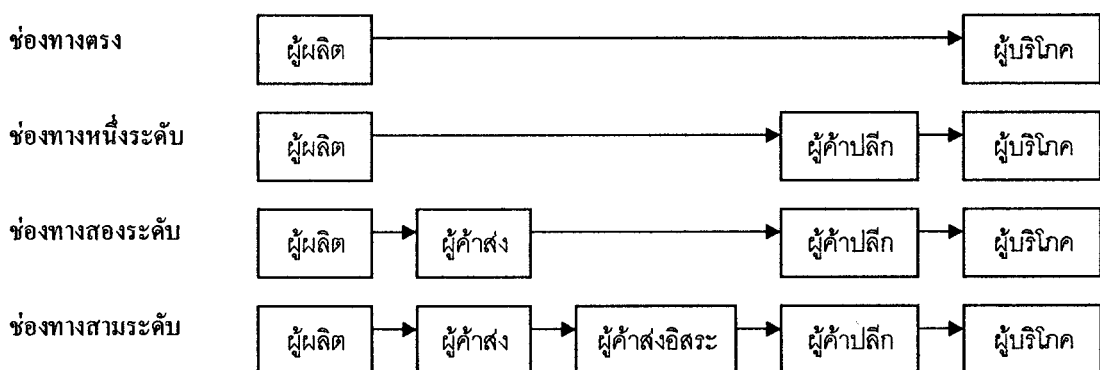
2. ราคา (Price) การวางแผนและการตัดสินใจด้านราคาถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดส่วนหนึ่งที่ทำให้กิจการมีกำไรหรือขาดทุน ในส่วนประสมการตลาดทั้ง 4 ตัวนี้ เฉพาะส่วนราคานี้เป็นตัวที่สร้างรายได้ ส่วนประสมการตลาดตัวอื่นจะทำให้เกิดค่าใช้จ่าย หรือมีต้นทุนเกิดขึ้น ดังนั้น การตัดสินใจด้านราคาจึงเป็นส่วนที่สำคัญที่กิจการต้องกำหนดราคาให้เหมาะสม อาจกล่าวได้ว่า ราคาจะเป็นศูนย์กลางของส่วนประสมการตลาดทั้งหมดและเป็นสิ่งที่ใช้ดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคได้ดี

กลยุทธ์เกี่ยวกับราคาจะเป็นเรื่องของการกำหนดราคา เทคนิคการตั้งราคา เงื่อนไขการขาย การปรับราคา และการใช้ราคาเป็นตัวรุกหรือรับ ได้ตอบราคาของคู่แข่ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจและมีความต้องการในตัวสินค้า

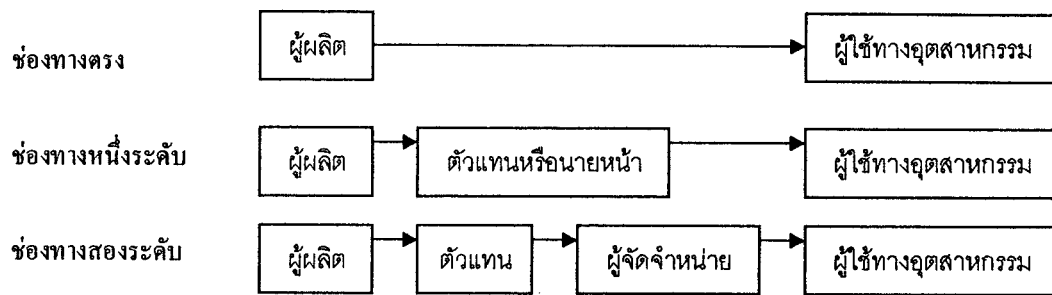
3. การจัดจำหน่าย (Place) เป็นกิจกรรมการนำสินค้าจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภคคนสุดท้าย การจัดจำหน่ายเป็นส่วนประสมการตลาดที่ทำให้ผู้บริโภคได้สินค้าที่ต้องการได้ในเวลาและในสถานที่ที่ต้องการ การตัดสินใจด้านการจัดจำหน่ายจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและการกระจายสินค้า

3.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) หมายถึง กลุ่มของสถาบันที่ทำหน้าที่นำผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิต ไปสู่ผู้บริโภค มีผู้ผลิตจำนวนมากรายที่ไม่สามารถขายสินค้าให้กับผู้ซื้อได้ทั่วถึง จึงต้องอาศัยคนกลางที่ทำหน้าที่นำสินค้าจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภค

ช่องทางการจำหน่าย สามารถจำแนกลักษณะที่ได้ตามจำนวนของระดับช่องทาง ดังภาพที่ 2.3 และ 2.4



ภาพที่ 2.3 จำนวนระดับช่องทางการจำหน่ายของตลาดผู้บริโภค



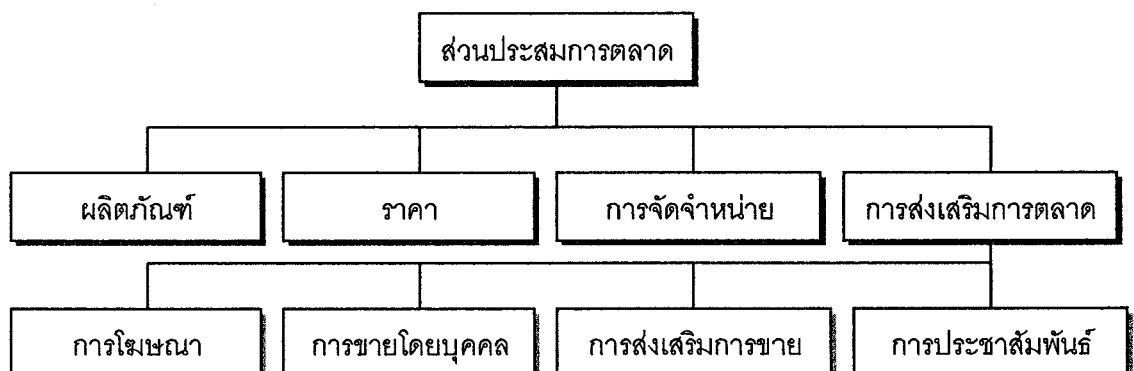
ภาพที่ 2.4 จำนวนระดับทางการจำหน่ายของตลาดอุตสาหกรรม

3.2 การกระจายสินค้า (Physical Distribution) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งและการเก็บรักษา กล่าวคือ การกระจายสินค้าจะเกี่ยวข้องกับการวางแผน การปฏิบัติงาน และการควบคุม ในการนำสินค้าและบริการจากจุดเริ่มต้นไปยังจุดที่มีการบริโภค ภายในเวลาที่เหมาะสมและเสียค่าใช้จ่ายต่ำสุด การกระจายสินค้าจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ผลิตต้องตัดสินใจเพื่อบริหารสินค้าคงคลังและนำสินค้าไปสู่ผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจและพอใจในการบริโภคสินค้านั้น ดังนั้น กิจกรรมจึงมีการตัดสินใจที่สำคัญในด้านการกระจายสินค้าในเรื่องของกระบวนการสั่งซื้อสินค้า คลังสินค้า นโยบาย สินค้าคงคลัง และวิธีการขนส่ง

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ขายและผู้บริโภคหลังจากที่ได้พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ดี ตั้งราคาที่ตั้งใจผู้บริโภค และเสนอผลิตภัณฑ์ในสถานที่เหมาะสมแล้ว นักการตลาดสมัยใหม่จะต้องมีการสื่อสาร ไปยังผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายด้วยเพื่อให้ผู้บริโภครู้จัก เกิดความต้องการและมีการซื้อในที่สุด

การส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วยส่วนประสม 4 ชนิด คือ การโฆษณา การขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์ แสดงได้ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 ส่วนประสมการตลาดและส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด

การโฆษณา (Advertising) เป็นการเสนอแนวความคิด สินค้าหรือบริการผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แคตตาล็อก แผ่นปลิว สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ป้าย วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ไปรษณีย์ เป็นต้น

การขายโดยบุคคล (Personal Selling) เป็นการใช้พนักงานขาย ทำการเสนอขายสินค้าหรือบริการ โดยการสนทนากับลูกค้าที่คาดหวัง เพื่อให้มีการซื้อสินค้าที่เกิดขึ้น

การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) เป็นสิ่งจูงใจที่ส่งเสริมให้เกิดการซื้อขายสินค้าหรือบริการ เช่น การจัดให้มีรายการลดราคา แจกคูปอง แจกตัวอย่างสินค้า แคมเปญ จัดนิทรรศการ งานแสดงสินค้าชิงโชค แข่งขันการขาย ให้เงินรางวัลพนักงานขาย เป็นต้น

การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) เป็นกิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดความต้องการสินค้าหรือบริการ กล่าวคือ การประชาสัมพันธ์ ถูกใช้ในการส่งเสริมหรือสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อสินค้า ตราสินค้า บุคคล กิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนสถาบัน โดยการออกข่าวผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ เช่น ข่าวการให้ทุนการศึกษา การเยี่ยมชมกิจการ การช่วยเหลือสังคม การจัดงานสังสรรค์ การประกวด และการมอบรางวัลต่าง ๆ เป็นต้น

2. ส่วนประสมการตลาดของการบริการ

ส่วนประสมการตลาดดั้งเดิมถูกพัฒนาขึ้นมาสำหรับธุรกิจการผลิตสินค้าที่จับต้องได้ แต่สำหรับผลิตภัณฑ์บริการนั้น มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากสินค้า บริการไม่สามารถเก็บรักษาได้ บริการไม่สามารถได้รับสิทธิบัตร ผู้ให้บริการเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ ปัญหาการรักษาคุณภาพของการบริการ เราไม่สามารถควบคุมคุณภาพของการบริการเหมือนสินค้า เช่น เวลาที่เราซื้อผงซักฟอกแต่ละกล่อง เราสามารถเชื่อมั่นได้ถึงระดับร้อยละ 99.44 ว่าผงซักฟอกนี้จะซักให้สะอาด แต่เมื่อเราเข้าพักโรงแรม เราจะมั่นใจได้อย่างไรว่าจะไม่มีสิ่งรบกวน หรือสิ่งที่น่ารำคาญเกิดขึ้นในโรงแรม

Mc Carthy (1990: 233-235) ได้กล่าวถึง ส่วนประสมการตลาดว่า ส่วนประสมทางการตลาด ได้ถูกปรับปรุงและเพิ่มเติมส่วนประสมการตลาดขึ้นใหม่ให้เหมาะสมสำหรับธุรกิจบริการรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น จะประกอบด้วยปัจจัย 7 ประการ ซึ่งเดิมมีเพียง 4 ประการ คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ และการส่งเสริมการตลาด จะเห็นว่าส่วนประสมการตลาดที่ปรับปรุงใหม่เพิ่มปัจจัยขึ้นอีก 3 ประการ คือ ทรัพยากรบุคคล ลักษณะกายภาพและกระบวนการ ปัจจัยทั้ง 7 ประการนี้จะปัจจัยที่สามารถใช้เป็นหลักของธุรกิจบริการต่าง ๆ และหากธุรกิจดังกล่าวขาดปัจจัยหนึ่งใดไป ก็อาจส่งผลถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของธุรกิจได้ รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) การพิจารณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการ จะต้องพิจารณาถึงขอบเขตของบริการ คุณภาพของบริการ ระดับชั้นของบริการ ราคาสินค้า สายการบริการ การรับประกันและการบริการหลังการขายนั้นคือส่วนประสมด้านผลิตภัณฑ์บริการจะต้องครอบคลุมขอบข่ายที่กว้าง อาทิเช่น สังคมภายในอาคารเล็ก ๆ อาคารเดี่ยว จนกระทั่งจุดที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ หรือจากบาร์อาหารขนาดเล็กไปจนกระทั่งห้องอาหารของโรงแรมระดับห้าดาว

2. ราคา (Price) การพิจารณาด้านราคาจะต้องรวมถึงระดับราคา ส่วนลดเงินช่วยเหลือ ค่านายหน้าและเงื่อนไขการชำระเงิน สินเชื่อการค้า เนื่องจากราคามีส่วนในการทำให้บริการต่าง ๆ มีความแตกต่างกันและมีผลต่อผู้บริโภคในการรับรู้ถึงคุณค่าที่ได้รับบริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างราคาและคุณภาพบริการ

3. สถานที่ (Place) ที่ตั้งของผู้ให้บริการและความง่ายในการเข้าถึงเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญของการตลาดบริการ ทั้งนี้ความง่ายในการเข้าถึงบริการนั้นมีใช้แต่เฉพาะการเน้นทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นประเภทของช่องทางการจัดจำหน่ายและความครอบคลุมจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงบริการด้วย

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) การส่งเสริมการตลาดรวบรวมวิธีการที่หลากหลายของการสื่อสารกับตลาดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผ่านการโฆษณา กิจกรรมขายโดยบุคคล กิจกรรมส่งเสริมการขายและรูปแบบอื่นทั้งทางตรงสู่สาธารณะและทางอ้อมผ่านการสื่อสาร เช่น การประชาสัมพันธ์

5. บุคลากร (Staff) จะครอบคลุม 2 ประเด็นดังนี้

5.1 บทบาทของบุคลากร สำหรับธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการ นอกจากจะทำหน้าที่ผลิตบริการแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ขายผลิตภัณฑ์บริการ ไปพร้อม ๆ กันด้วย การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้ามีส่วนจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริการ

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าด้วยกัน คุณภาพบริการของลูกค้ารายหนึ่งอาจมีผลให้มีการแนะนำลูกค้ารายอื่น ๆ ตามมา ตัวอย่างที่เกิดขึ้น เช่น กลุ่มลูกค้าหรือลูกค้าจากร้านอาหารที่บอกต่อกันไป แต่ปัญหาหนึ่งที่ผู้บริหารการตลาดจะพบก็คือ การควบคุมระดับคุณภาพการบริการให้อยู่ในระดับคงที่สม่ำเสมอ

6. ลักษณะทางกายภาพ (Physical) ธุรกิจบริการจำนวนมากที่ไม่มีลักษณะทางกายภาพของบริการเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นส่วนประกอบที่เป็นลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏอยู่บ้างก็จะมีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเช่นเดียวกัน คำว่า ลักษณะทางกายภาพ หมายความว่ารวมถึง สภาพแวดล้อม เช่นการตกแต่งบรรยากาศ สีสน รูปแบบร้านที่บริการ เสียง

เป็นต้น ตัวอย่างบริการที่สามารถใช้ลักษณะทางกายภาพไปสนับสนุนการขายได้ อาทิเช่น บริการรถเช่า จักรของสายการบิน หรือการบรรจุหีบห่อของร้านชกแห่งที่ต้องเน้นความสะอาด เป็นต้น

7. กระบวนการ (Process) ในกลุ่มธุรกิจบริการ กระบวนการในการส่งมอบมีความสำคัญเช่นเดียวกับเรื่องทรัพยากรบุคคล แม้ว่าผู้ให้บริการจะมีความสนใจดูแลลูกค้า ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาลูกค้าได้ทั้งหมด เช่น การเข้าแถวรอ ระบบการส่งมอบบริการ จะครอบคลุมถึงนโยบายและกระบวนการที่นำไปใช้ ระดับการใช้เครื่องจักรกลในการให้บริการ อำนาจการตัดสินใจของพนักงาน การมีส่วนร่วมของลูกค้าในกระบวนการให้บริการ อย่างไรก็ตามความสำคัญของแต่ละปัญหาดังกล่าวไม่เพียงแต่จะสำคัญต่อฝ่ายปฏิบัติการเท่านั้น แต่ยังมีความสำคัญต่อฝ่ายการตลาดด้วย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความพอใจของลูกค้าที่ได้รับ จะเห็นได้ว่าการจัดการทางการตลาดควรครอบคลุมถึงประเด็นของกระบวนการนี้ด้วย

แนวทางในการกำหนดกิจกรรมทางการตลาด ผู้จัดการในธุรกิจบริการมักจะแสดงให้เห็นถึงบทบาทในการบริหารงานบุคคล การผลิต การตลาด และความรับผิดชอบต่อทางการเงินด้วย

โดยสรุป ผู้ศึกษาได้รวมความหมายส่วนประสมการตลาดว่า คือ กิจกรรมหลักในการสร้างหรือตอบสนองความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ราคาของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ การส่งเสริมการตลาด และสถานที่หรือช่องทางการจำหน่าย แต่ในงานบริการได้เพิ่มเติมปัจจัยในส่วนของคุณลักษณะทางกายภาพและกระบวนการในการบริการเพิ่มขึ้นอีก การรู้จักปรับปรุงและเลือกใช้ส่วนประกอบตัวใดตัวหนึ่งที่ดีและถูกต้องตามจังหวะเวลาจะนำมาซึ่งความสำเร็จในธุรกิจขายและบริการนั้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

3.1 ความหมายของการบริการ

การบริการ มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ.2530: 463) หมายถึง การรับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ บริการมีความหมายถึง กระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการ ไปยังผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการนั้น ๆ

ศิริพร ดันติพลูวินัย (2538: 1) ให้ความหมายของงานบริการ หมายถึง งานที่ทำให้ผู้อื่น งานอะไรก็ตามที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ สะดวกสบาย งานบริการที่ดี คือ การที่ทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer's Satisfaction) ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่าง ๆ กัน ดังนั้น การให้บริการที่ตอบสนองลูกค้าทั้งความต้องการและความคาดหวัง จึงจะเป็นงานบริการที่มีคุณภาพ การบริการจึงแตกต่างจากสินค้าอย่างมาก โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการบริโภค หรือการ

ใช้งาน และเวลาในการใช้งาน ต่างกับสินค้าคือวัตถุที่สัมผัสจับต้องได้ซึ่งสามารถผลิตขึ้นโดยสามารถจะนำออกจำหน่ายหรือใช้สอยภายหลังได้

วิฑูรย์ สิมะโชติ (2541: 202-203) ได้ระบุว่า การบริการ หมายถึง สิ่งสัมผัสจับต้องได้ยากและสูญสลายหายไปได้ง่าย การบริการสามารถสร้างขึ้นโดยผู้ให้บริการส่งมอบการบริการหนึ่ง ๆ ให้แก่ผู้รับบริการ (เป็นการส่งมอบการปฏิบัติของผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ) การบริโภคหรือการใช้บริการจะเกิดขึ้นในทันทีที่มีการให้บริการนั้น ๆ หรือเกือบจะทันทีทันใดที่มีการให้บริการเกิดขึ้น

การบริการโดยทั่วไป จึงมีคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. การบริการเป็นเรื่องที่สัมผัสจับต้องได้ยาก
2. การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการกระทำเพื่อส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
3. การบริการเกิดขึ้นและถูกบริโภคในขณะเดียวกันเลยหรือเกือบจะในเวลาเดียวกันเลย (คือ มีการรับบริการทันทีที่มีการให้บริการ)
4. ลูกค้า หรือผู้รับบริการให้ความสำคัญกับ “กิจกรรม” หรือ “กระบวนการบริการ” หรือ “พฤติกรรม” ของผู้ให้บริการมากกว่าสิ่งอื่น ๆ และรับรู้ด้วยความรู้สึกทางใจมากกว่า

3.2 หลักการบริการที่ดี

การบริการที่ทำให้ลูกค้าประทับใจนั้น มกร พงษ์โมสิต (2538: 50-53) ได้สรุปมีองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบตัวที่ 1 คือ S = Self Esteem การมีจิตใจที่พร้อมจะให้บริการ องค์ประกอบตัวแรกนี้เริ่มจากตัวบุคคลไม่ใช่องค์กร ความเป็นเลิศทางด้านบริการจึงจำเป็นต้องมีตัวอย่างจากฝ่ายจัดการ ที่แสดงออกถึงจิตใจที่ให้ความสำคัญซึ่งพร้อมที่จะให้บริการเริ่มต้นแสดงออกด้วยวิธีการดูแลลูกน้อง ถ้าเขาปรารถนาที่จะให้คนของเขาแสดงออกกับลูกค้าอย่างไร เขาจะต้องทำกับลูกน้องหรือคนในองค์กรลักษณะเดียวกัน พร้อมกับสร้างบรรยากาศการทำงานให้อบอุ่นเป็นกันเอง ให้คนสนุกกับงานที่ทำขาย โดยรวบรวมคนที่มีเจตคติทางบวกและตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่า ความสำเร็จในอดีตมิได้เป็นเครื่องค้ำประกันอนาคต เขาต้องสร้างบรรยากาศของการพัฒนาและการปรับปรุงตลอดเวลา

องค์ประกอบตัวที่ 2 คือ E = Exceed Expectations องค์กรที่จะเป็นผู้นำจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้ดียิ่งกว่าที่ลูกค้ามุ่งหวังไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความแตกต่างด้วยความเชื่อที่ว่า ความต้องการของลูกค้าเปลี่ยนแปลงและมุ่งหวังสูงขึ้น ที่สำคัญคือเขาต้องการบริการลูกค้าได้ดียิ่งกว่าที่เขาได้สัญญาไว้

องค์ประกอบตัวที่ 3 R = Recover ท่านเชื่อหรือไม่ว่า 96 % ของลูกค้าที่ไม่พอใจไม่เคยบันทึกให้เราได้ยิน สาเหตุที่เราไม่ได้พบเขาก็คือเพราะเขาไปใช้บริการที่อื่น ควรระลึกเสมอว่าการบันทึกของลูกค้า คือ โอกาสที่เปิดให้เราแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง ไม่ใช่ปัญหาที่น่ารำคาญหรือกวนใจ เราจึงควรสำรวจความต้องการและการบริการตลอดเวลา บางครั้งเราอาจต้องจ้างคนมาตรวจสอบตามจุดขาย เน้นกลุ่มลูกค้าที่ไม่คาดหวัง เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าบริการของเราจะได้มาตรฐานอยู่ตลอดเวลา ที่สำคัญคือ มันเป็นสัญญาณเตือนภัยก่อนปัญหาร้ายแรงจะเกิดขึ้น การสำรวจความคิดเห็นนี้ จะช่วยให้เราแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้ง โดยระลึกเสมอว่าเราไม่มีโอกาสครั้งที่ 2 ที่จะสร้างความประทับใจเช่นครั้งแรก

องค์ประกอบตัวที่ 4 คือ V = Vision จุดนี้แสดงให้เห็นว่าเราให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใด เรารู้คุณค่าหรือไม่ว่าลูกค้าแต่ละคนมีมูลค่าตลอดชีวิตของการเป็นลูกค้าเราเท่าไร เราคงต้องเริ่มวางแผนตั้งแต่วันนี้และทำทุกวิถีทางที่จะรักษาลูกค้าไว้ ใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่จะช่วยให้เรามีเครื่องมือเชิงกลยุทธ์เก็บฐานข้อมูล ทำให้เราได้มีโอกาสใกล้ชิดและสร้างความสัมพันธ์ในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันเกิด วันครบรอบวันแต่งงาน วันประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และผูกพันเกิดการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบตัวที่ 5 คือ I = Improve ถ้าเราไม่พัฒนาให้ดีขึ้น ก็เปรียบเสมือนการเดินถอยหลัง ถือเป็นการเปิดโอกาสคู่แข่งขึ้นเริ่มได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ถึงแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อย ๆ การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องทำความเข้าใจกับการพัฒนาคนและพัฒนาบุคลากรของเราเพื่อให้เขามีกลยุทธ์และความรู้พร้อมผลักดันองค์กรมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ

องค์ประกอบตัวที่ 6 คือ C = Care จากการวิจัยพบว่าเราต้องใช้เวลาถึง 5 เท่าที่จะหาลูกค้าใหม่ในขณะที่เราใช้เวลาเพียงส่วนเดียวเพื่อรักษาลูกค้า ลูกค้าคงไม่สนใจว่าเรามีความรู้มากเท่าไร หรือสินค้าเราคืออะไร จงกว่าเขาจะรู้ว่าเราแคร์เขามากน้อยเพียงไร โครงสร้างองค์กรนี้จะเป็นตัวบ่งบอกว่าเราให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใดใครคือเจ้านายตัวจริงที่จ่ายเงินเดือนเรา

อย่าทำให้ลูกค้ารู้สึกว่ ระบบของเราเป็นการล้วงกระเป๋าลูกค้าเพียงอย่างเดียว เราควรสร้างมาตรฐานให้ลูกค้าพึงพอใจเรื่องการบริหาร

องค์ประกอบตัวที่ 7 คือ E = Empower 70 % ของลูกค้าที่เคยบันทึกยังเป็นลูกค้าต่อไป ถ้าเราแก้ปัญหาให้เขาได้ และ 95% ของลูกค้าจะกลับมาซื้อสินค้าและบริการอีก หากสามารถแก้ปัญหาได้ ณ จุดขาย วิธีที่ดีที่สุดในการสร้างบริการที่ดี จำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้พนักงานเห็นความสำคัญของลูกค้า และมีอำนาจตัดสินใจในการแก้ปัญหาเพื่อบริการที่ดีกว่า ถ้าองค์กรของเราปฏิบัติตามหลักการอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงวิสัยทัศน์ที่มองการณ์ไกลของฝ่ายบริการ ทำให้เราสามารถพูดได้เต็มปากกว่าปรัชญาขององค์กรคือ “ลูกค้าต้องมาก่อน”

การบริการที่ดีที่สามารถอธิบายได้ โดยใช้อักษรย่อของคำอธิบายลักษณะเด่นของการบริการที่ดี สงครามชัย ถิทองดี และคณะ (2541: 14) ได้กล่าวถึง ไว้ดังนี้

S = Smiling & Sympathy คือ การยิ้มแย้ม เอาใจใส่และเข้าอกเข้าใจ

E = Early Response คือ การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันใจเอ่ยปากเรียกหา

R = Respect คือ การแสดงออกถึงการนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner คือ ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจและเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำแบบเสียไม่ได้

I = Image Enhancing คือ การแสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy คือ กิริยาอ่อนโยน สุภาพ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้นและกระตือรือร้นขณะบริการ จะให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

3.3 ตลาดบริการ (Service Marketing)

ธงชัย สันติวงษ์ (2539: 17) ได้ให้ความสำคัญของการตลาดบริการ ไว้ดังนี้

1. การตลาดบริการ ในตัวของมันเองได้กลายเป็นส่วนสำคัญของธุรกิจไปโดยปริยาย นั่นคือ การขายสินค้าและบริการทุกอย่างในยุคสมัยโลกาภิวัตน์ ที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน การซื้อสินค้าของลูกค้าจึงขึ้นอยู่กับ “ระบบและคุณภาพ” ในการขายและการให้บริการเป็นส่วนสำคัญ ในยุคใหม่นี้ สินค้ามีความแตกต่างกันน้อยมาก เมื่อคุณภาพตัวสินค้าเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกันมาก จุดตัดสินใจจึงอยู่ที่บริการที่ลูกค้าได้รับมากกว่า

2. เทคโนโลยีใหม่ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดมีการบริการชนิดใหม่ ๆ ขยายตัวเพิ่มมากมาย เช่น การบริการตอบสนองแก่ลูกค้าของคนมากขึ้น และดีขึ้น

3. เทคโนโลยีใหม่ ทำให้ธุรกิจต่างต้องหาเทคโนโลยีมาใช้ในการวัดกรรมด้านบริการ สนองตอบแก่ลูกค้าของคนมากขึ้น และดีขึ้น

สาเหตุที่ทำให้การตลาดบริการมีความสำคัญและอิทธิพลต่อความสำเร็จได้มากขึ้นนั้น สืบเนื่องมาจากปัจจัยที่ต่อเนื่องอีก 2 ประการ ที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่การตลาดบริการได้ขยายตัวเป็นปริมาณมากขึ้น จนเป็นส่วนประกอบของกิจกรรมทางการตลาดธุรกิจนั่นเอง นั่นคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นควบคู่กัน และออกผลปรากฏอยู่ในภายนอกคือ

3.1 ผู้บริโภคใหม่ (New Consumer) ทั้งตลาด ทั้งมีเงิน มีความรอบรู้ มีความต้องการสูงขึ้น ชอบความหลากหลาย และแปลกใหม่ จึงต้องการการตอบสนองมากขึ้นและลึกกว่าเดิม นั่นคือลักษณะของผู้บริโภคยุคใหม่ที่ต้องการสิ่งเหล่านี้

3.1.1 ของดีมีคุณค่า คือ คุณภาพ และยังหมายถึง ลักษณะของสินค้าที่ดีสามารถสร้างคุณค่าให้เกิดประโยชน์แก่ลูกค้าได้มาก

3.1.2 หลากหลายพร้อมความไว คือ การต้องสู้กับความเร็วในการเปลี่ยนแปลง ด้วยการนำเสนอสิ่งใหม่ ๆ ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ และมากอย่างให้กับลูกค้า

3.1.3 สะดวกจับจ่ายและสบายใจ คือ ระบบการขาย และการบริการที่จะเข้าถึงลูกค้าได้อย่างครบเครื่อง ทำได้ง่าย ทำได้เสร็จโดยไม่ชักช้าและดีพร้อมนั่นเอง ซึ่งเรามักจะได้ยินว่า “บริการครบวงจร” คือ การสร้างระบบการทำการกรรมการขายหรือการบริการให้เกิดความสะดวกในการทำงานเสร็จ ให้ได้เวลาไม่มาก และได้คุณค่าหลาย ๆ อย่างในจุดเดียว

3.2 การแข่งขัน (Competition) คือ ธรรมชาติใหม่อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในโลกธุรกิจสมัยใหม่ เพราะการก่อตั้งธุรกิจสมัยใหม่ทั้งสะดวกสบายและง่าย ง่ายกว่าสมัยก่อน

โดยสรุป การบริการคือการส่งมอบบริการให้แก่ผู้รับบริการและจะเกิดการให้บริการขึ้นทันทีที่มีการตอบสนองการบริการนั้น การบริการเป็นกิจกรรม กระบวนการ ที่สัมผัสจับต้องได้ยากและไม่สามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าได้ เป็นสิ่งที่กระทำเพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความรู้สึก สะดวกสบาย เกิดความพึงพอใจ การบริการที่จะทำให้ลูกค้าประทับใจ เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีนั้นมีอยู่หลายวิธี แต่ที่สำคัญที่สุด คือ เอาใจใส่และให้เกียรติลูกค้า และตระหนักว่า ลูกค้า คือ คนที่สำคัญที่สุด

3.4 คุณภาพบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยที่ผู้รับบริการได้สัมผัสและใช้บริการนั้น ๆ มีผู้กำหนดความหมายไว้ดังนี้

คุณภาพบริการ หมายถึง การที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนถึงขั้นตอนของบริการนั้น จนถึงภายหลังบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542)

คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และระดับของความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว (วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์, 2543)

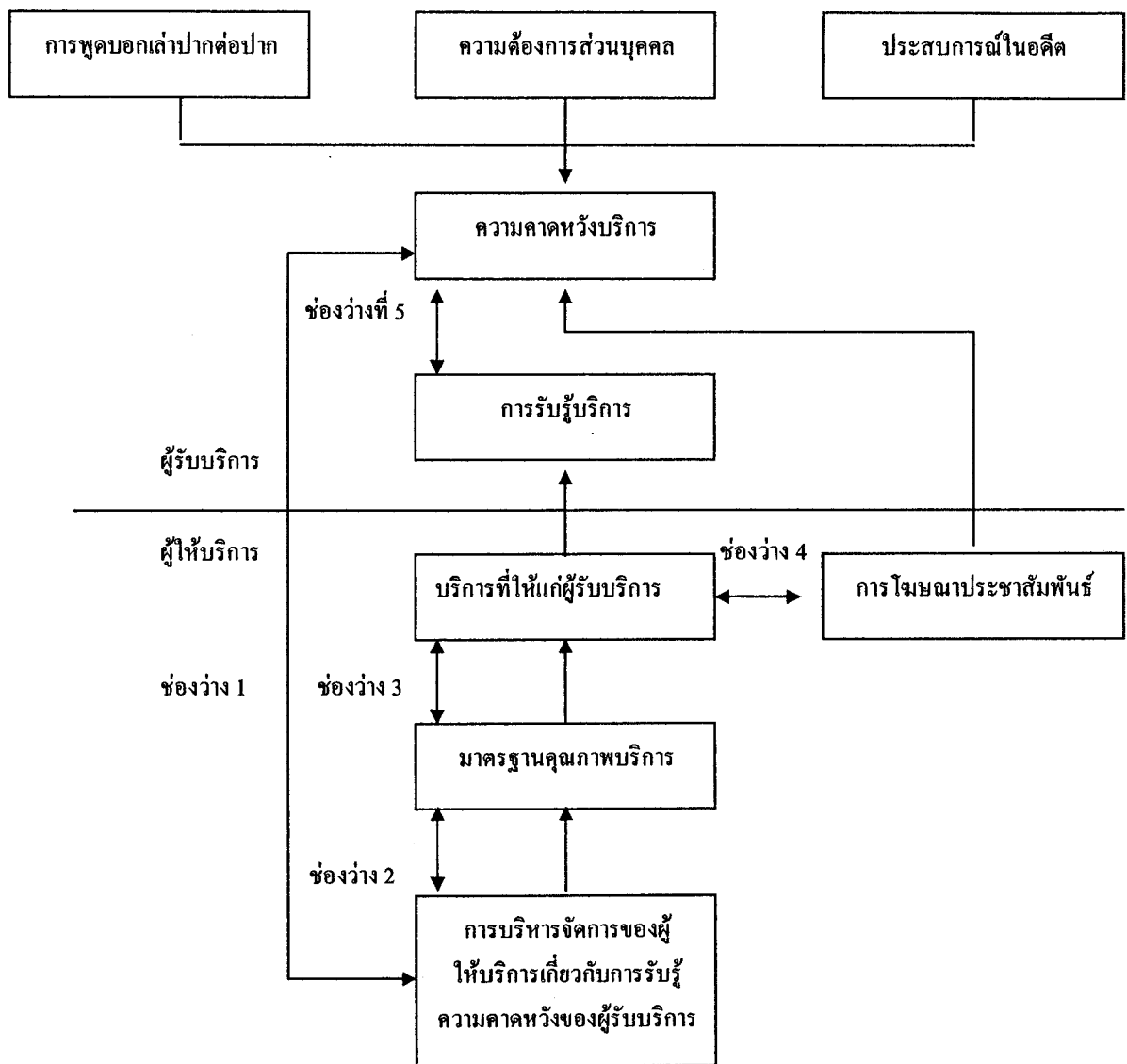
คุณภาพบริการ หมายถึง ปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ถ้าพบบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ย่อมเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก (Parasuraman et al, cites in Youssef, Nel & Bovaird, 1996)

จากที่กล่าวมา ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพบริการที่ใกล้เคียงกัน คือเน้นความต้องการและความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งบ่งบอกถึงความพึงพอใจที่ผู้รับบริการได้รับตั้งแต่เริ่มรับบริการจนถึงภายหลังได้รับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ความหมายคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ

3.5 แนวคิดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ

พาราสุรามาน ไชท์ทามัล และเบอรี (Parasuraman, Zeithamal & Berry, 1985) ได้ทำการศึกษาโดยนำแนวคิดทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพบริการ พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al, cites in Youssef, Nel & Bovaird, 1996) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ หมายถึง ปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ถ้าพบบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ย่อมเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งการรับรู้บริการ (perceives service : PS) หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการตามภาวะจริงที่เกิดขึ้น และความคาดหวังบริการ (expected service : ES) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ควรจะมีจะเป็นหรือจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความเป็นจริงและความเหมาะสมของสถานการณ์ เขียนเป็นสมการได้คือ คุณภาพบริการ = การรับรู้บริการ - ความคาดหวังบริการ ซึ่งค่าความแตกต่างดังกล่าวจะสะท้อนถึงคุณภาพบริการ นอกจากพาราสุรามานและคณะจะศึกษาปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการแล้ว ยังสร้างรูปแบบคุณภาพบริการ (ภาพที่ 2.6) โดยเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลักในการจัดการให้แก่ผู้รับบริการตามความคาดหวัง ซึ่งประกอบไปด้วยช่องว่างคุณภาพบริการ จำนวน 5 ช่องว่าง หากการบริการที่จัดให้เกิดมีช่องว่าง

คุณภาพบริการดังกล่าวนี้ เป็นการแสดงถึงว่าบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นไม่มีคุณภาพ นอกจากนี้ช่องว่างคุณภาพบริการดังกล่าว ยังสามารถทำให้เกิดความเข้าใจต่อผู้รับบริการได้ว่า สิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดคุณภาพบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการเองจำเป็นต้องเข้าใจถึงช่องว่างคุณภาพบริการที่มีอยู่จริง และเกิดขึ้นอย่างเป็นปกติในการให้บริการ โดยช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังบริการของผู้รับบริการกับการบริหารจัดการของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรับรู้ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ช่องว่างที่ 2-4 เป็นช่องว่างในส่วนของผู้ให้บริการ ส่วนช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างในส่วนของผู้รับบริการ ที่แสดงถึงการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการต่อบริการที่ได้รับ กล่าวได้ว่าเป็นช่องว่างที่สำคัญมาก ทั้งนี้เพราะสามารถชี้ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการของผู้รับบริการกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ความแตกต่างนี้ แปลเป็นความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นทั้งผลบวกและลบคือ การบริการอาจทำให้ผิดหวังหรือได้รับเกินกว่าความคาดหวัง เมื่อผลออกมาเป็นลบแสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามผลออกมาเป็นบวกแสดงว่าผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจและชื่นชมกับบริการที่ได้รับ ดังนั้นความพยายามในการที่จะแก้ไขปัญหาการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพคือ การทำให้เกิดความสมดุลระหว่างช่องว่างคุณภาพบริการ เป็นการทำให้ช่องว่างคุณภาพบริการนี้ปิดลง ซึ่งมีอยู่ 5 ช่องว่าง ดังแสดงในภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 รูปแบบคุณภาพบริการของพาราสูรามาน ไซท์ทามส์ และเบอริ

(The PZB service quality model)

ที่มา: "Health care quality in NHS hospitals" by Youssef, F.N, D&Bovaird, T.1996. International of Health Care Quality Assurance, 9(1). (p16).

3.6 การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ (2538: 20) ได้ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า คุณภาพ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการหรือลูกค้า

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2540: 12) ได้ให้ความหมายของคุณภาพ โดยอ้างอิงนิยามจากมาตรฐาน ISO 8402-1986, Quality-Vocabulary เป็นแนวทาง คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติโดยรวมทางประโยชน์ใช้สอยและลักษณะจำเพาะของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการที่แสดงออกถึงความสามารถในอันที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่ระบุอย่างชัดเจน และที่อนุมานจากภาพการณ์และความ เป็นจริง

สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล (2543: 3) ได้ระบุว่า คุณภาพโดยทั่วไป มีองค์ประกอบดังนี้

1. สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า
2. ได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
3. ปราศจากข้อบกพร่อง
4. เกี่ยวข้องกับคน กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ บริการ และสิ่งแวดล้อม
5. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสุข
6. มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541: 202-203) ได้กล่าวถึง หลักการบริหารคุณภาพ 14 ข้อ

1. จงสร้างปณิธานอันแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ
2. จงยอมรับปรัชญาใหม่ ๆ ของการบริหาร
3. จงยุติการควบคุมคุณภาพ โดยอาศัยแต่การตรวจสอบ
4. จงยุติดำเนินธุรกิจโดยการตัดสินกันด้วยราคาขายเพียงอย่างเดียว
5. จงปรับปรุงระบบการผลิตและระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
6. จงฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
7. จงสร้างภาวะผู้นำขึ้น
8. จงกำจัดความกลัวให้หมดไป
9. จงพึงกำแพงขวางกั้นระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ
10. จงจำกัดคำขวัญและเป้าหมาย
11. จงจำกัดจำนวนไควตาที่เป็นตัวเลข
12. จงจำกัดสิ่งกีดขวางความภาคภูมิใจของพนักงาน
13. จงจัดทำแผนการศึกษาและทำการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
14. จงลงมือปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

วรินทร์ ลินสูงสุต (2542: 26) ได้กล่าวถึงคำจำกัดความของหลักการบริหารคุณภาพ คือ กฎหรือความเชื่อรากฐาน และเปิดเสรีสำหรับการนำและการดำเนินการองค์กรมุ่งเป้าหมายไปที่การปรับปรุงการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องในระยะยาวไกล โดยมุ่งเน้นยังลูกค้าขณะกล่าวถึงความจำเป็นของผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2542: 26) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับหลักการคุณภาพ 4 ประการ คือ

1. คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการใช้ของลูกค้า
2. ระบบคุณภาพที่ดี คือ การป้องกัน ทำอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก
3. มาตรฐานการทำงานคือ ผิดพลาดเป็นศูนย์ (Zero Defect)
4. เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดี คือ ต้นทุนที่เกิดจากคุณภาพที่ดี (Cost of Quality)

หลักการ 2 ข้อหลัง เป็นสิ่งที่ปฏิบัติยากและไม่ได้รับการยอมรับทั่วไป หลายองค์กรไม่ประสบความสำเร็จในการนำไปปฏิบัติ

ประเสริฐ สุทธิประสิทธิ์ (2543: 51) ได้กล่าวถึงหลัก 8 ประการ ปรัชญาพื้นฐานระบบบริหารคุณภาพ (QMS-Philosophy) ตามมาตรฐาน ISO 9004 หรือ ISO 9001 : 2000 ระบุไว้ดังนี้

1. เน้นลูกค้า (Customer Focus)
2. หาส่วนร่วม (Involvement of People)
3. สวมบทบาท (Leadership)
4. ยึดตามระบบ (System Approach to Management)
5. ครอบคลุมสัมพันธ์ (Mutually Beneficial Supplier Relationships)
6. ยึดข้อเท็จจริง (Factual Approach to Decision Making)
7. อิงกระบวนการ (Process Approach/Oriented)
8. พัฒนางานต่อเนื่อง (Continual Improvement/CQD-Kaizen)

สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล (2542: 7) ได้กล่าวถึงคุณภาพโรงพยาบาลกับการประกันคุณภาพตามแนวทาง ISO 9002 มีดังนี้

1. ประสิทธิภาพของการให้การรักษายาบาล

ประสิทธิภาพ = ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับ (อาทิ ผลการรักษา ความพึงพอใจ)

(บุคลากร+เครื่องมือ (ยาและเวชภัณฑ์)+ค่าใช้จ่าย) x เวลา

2. คุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

- 2.1 บุคลากร
- 2.2 เครื่องมือเวชภัณฑ์
- 2.3 อาคาร สถานที่
- 2.4 การบริหารความเสี่ยง
- 2.5 การตรวจสอบ
- 2.6 การบริหารจัดการ
- 2.7 การจัดการสารสนเทศ

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หมายถึง สิ่งหรือข้อกำหนดหรือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานในโรงพยาบาล และได้กล่าวว่ามาตรฐาน Hospital Accreditation กำหนดให้คุณภาพหมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยมีมิติแห่งคุณภาพ ดังนี้

- 1) ทำให้ผู้บริการมีความรู้ ความสามารถ (Competency)
- 2) บริการเป็นที่ยอมรับ ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ(Acceptability)
- 3) บริการมีความเหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (Appropriateness)
- 4) บริการมีประสิทธิภาพ ผลการปฏิบัติการหรือผลการรักษาที่ดี (Effectiveness)
- 5) บริการมีประสิทธิภาพ (Efficiency)
- 6) บริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อน (Safety)
- 7) สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ให้บริการเมื่อจำเป็น (Accessibility)
- 8) ความเท่าเทียมกันในการบริการ (Equity)
- 9) ความต่อเนื่องในการให้บริการหรือดูแลรักษาพยาบาล (Continuity)

3. องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ (2538: 17-20) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพของการบริการ มี 4 ประการ ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาที่จัดให้บริการ เป็นต้น

2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมารับบริการอีก และเกิดความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับ และเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ บริการดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดความสบาย ความสะอาดของสถานที่ ความเป็นส่วนตัว คนตรี การให้ความรู้ และการพักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการต่างๆ

3. มนุษย์สัมพันธ์ คือ คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านการแสดงออก ความต้องการของผู้รับบริการ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์โดยอาศัยการให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่ประสิทธิภาพ

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย

ในประเมินคุณภาพของการบริการ อรพินท์ ไชยพยอม (2542: 27) ได้เสนอแนวคิดประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ การรักษาความสะอาด สถานที่ การควบคุมเสียง อากาศ แสง และอุณหภูมิที่พอเหมาะ

2. ความเพียงพอของการบริการ (Availability) ได้แก่ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันที การปฏิบัติงานตามเวลา และการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

3. ทักษะในการให้บริการ (Technical Skill) ได้แก่ บริการที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น อาหาร ความสะอาด ห้องน้ำ กระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ เช่น การรักษา ให้อาทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การใช้เครื่องมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งทักษะที่เชี่ยวชาญและถูกต้อง คำนึงถึงบริการที่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

4. ศิลปะการให้ดูแล (Art of care) ได้แก่ อธิบาย ความเป็นมิตร ความเอาใจใส่ การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล การรักษาใช้เวลาที่เหมาะสม การเคารพนับถือและให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ และผลที่เกิดขึ้นจากการรักษา รวมทั้งสอนญาติในการดูแลผู้รับบริการเมื่อกลับบ้าน

5. ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity of Care) ได้แก่ การดูแลรักษาโดยเจ้าหน้าที่คนเดิม ความเข้าใจสภาพและความต้องการของผู้รับบริการ

6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะ (Specific Outcome of Care) ได้แก่ ความรู้สึกของผู้รับบริการหลังจากการรับการรักษา ความรู้สึกสบายสดชื่นขึ้น และความเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย

7. คุณภาพทั่วไป (Overall Quality) ได้แก่ ความพึงพอใจ หรือคุณภาพโดยรวมทั้งหมด

8. ความตั้งใจของผู้รับบริการ (Future Intent) ได้แก่ ความตั้งใจที่จะกลับมารักษาในอนาคตและการให้คำแนะนำต่อไปยังญาติหรือเพื่อน

ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่เดินทางสายกลาง บนพื้นฐานของความต้องการของประชาชนไทย สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2540: 22-35) ได้กล่าวถึง จะมีลักษณะ 9 ประการดังต่อไปนี้

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึง การที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงเป็นหลักการพื้นฐานที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่จะให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

3. ดูแลคนไม่ใช่ดูแลไข้ ระบบบริการที่ดีควรจะเป็นระบบที่ดูแลคนทั้งคน ให้มีสุขภาพดีโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือของผู้ให้บริการ ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติควรจะเป็นระบบที่สามารถปรับทันกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะแวดล้อม

5. มีความหลากหลาย ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของบริการที่ได้รับและให้โอกาสประชาชนในการเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพอใจมากที่สุด

6. ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม เป็นทางเลือกที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในขอบเขตที่เหมาะสม

7. มีความรับผิดชอบและสามารถตรวจสอบได้ ประชาชนสามารถตรวจสอบถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการให้บริการว่าสามารถดำเนินงานมีคุณภาพและได้ผลคุ้มค่า

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น

9. มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

โดยสรุป การพัฒนาคุณภาพบริการทางสาธารณสุขนั้น จะต้องพัฒนาทั้งด้านระบบงาน คือ การเน้นความสะอาด ความรวดเร็ว ความทันสมัย การมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม การพัฒนาสิ่งแวดล้อม คือ อาคาร สถานที่ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ความสวยงาม ความสะดวกสบาย และสุดท้ายการพัฒนาบุคลากร โดยเน้นที่บุคลากรจะต้องมีความรู้ใหม่ แนวคิดใหม่ ประสิทธิภาพ ทักษะใหม่และทัศนคติใหม่ จะไม่สามารถอยู่ในสังคมยุคปัจจุบัน ได้อย่างมีความสุข มีเกียรติ และมีศักดิ์ศรี ถ้าเราไม่ปรับปรุงมาตรฐานการบริการของเราจะอยู่อย่างเดิม ๆ ในอดีตไม่ได้ อีกแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญต่อความต้องการ และการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ เพราะคุณภาพของงานบริการจะต้องวัดที่ความรู้สึกรับบริการ ไม่ได้วัดจากความรู้สึกรับบริการอีกต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและความพึงพอใจของผู้ป่วย

1. ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจ

วรูม (Vroom, 1964: 99) กล่าวว่า เจตคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่ง สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น เจตคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และเจตคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

ทิฟฟิน และแมคคอร์มิก (Tiffin and Mc Cormick, 1965: 349) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic Need) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด กับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Incentive) และความพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

วอลเลสไตน์ (Wallestein, 1971: 25) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้าย (End-stage in Feeling) ที่ได้รับสำเร็จตามวัตถุประสงค์

หลุยส์ จาปาเทศ (2533: 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการได้บรรลุปเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก

จอห์นสัน และคณะ (Johnson, et al. 1971: 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การรับรู้ด้วยจิตใจที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลรู้สึก สุข ลำบาก อึดอัดและปราศจากความรู้สึกวิตกกังวล

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่าจากความหมายทั้งหมดของความพึงพอใจ ผู้ศึกษารวมความว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออก การรับรู้ที่แสดงว่าบุคคลนั้น ๆ มีความสุขเกิดขึ้นจากพื้นฐานความต้องการเป็นหลัก เมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุวัตถุประสงค์ ในความต้องการนั้น ๆ โดยมีแรงจูงใจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความสุข สมหวังและความพึงพอใจเป็นความรู้สึกทางด้านบวก คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะมีความสุข เป็นความอึดอัด ปราศจากความวิตกกังวลและสามารถสังเกตได้ด้วยสายตา คำพูดและการแสดงออก

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1971: 52-80) ได้ระบุถึงพื้นฐาน 6 ประการ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ เป็นสิ่งที่จะช่วยประเมินว่าได้เข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจต่อการบริการ (Consumer Satisfaction) คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้ง 6 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็นดังนี้
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Co – ordination) แบ่งเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภท ณ จุดเดียว คือ ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all Needs Met at One Place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย (Concern of Doctors Overall Health) ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow up Care)
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtest) ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบาย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองและห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical Information) ได้แก่
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษามืออาชีพ

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในเจตคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

ร็อกเวลล์ และจอห์นสัน (Rockwell and Johnson. 1990: 130-133) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไว้ว่า ความพึงพอใจมีลักษณะเป็นระบบหนึ่งที่มีส่วนต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาล ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสุขภาพ เป็นต้น ส่วนภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ญาติ เพื่อนฝูง ชุมชน นอกจากนั้นยังหมายถึงนโยบายของรัฐบาล และระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. ด้านทักษะและความรู้ของแพทย์ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ให้การวินิจฉัยและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย จึงต้องอาศัยทักษะประสบการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ที่มีอยู่

2. วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ วัสดุที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น เครื่องฉายรังสี อุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการ และอุปกรณ์เฉพาะของแต่ละหน่วยบริการ

3. บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ เช่น หน่วยเวชระเบียนที่ดูแลเรื่องทะเบียนประวัติผู้ป่วย หน่วยห้องยาดูแลเรื่องการจ่ายตามคำสั่งแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น

กิตติ วัฒนกุล (2538: 24-27) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกทางด้านบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการสำคัญ ๆ ดังนี้

1. สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวก เมื่อลูกค้ามีความต้องการย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเล ที่ตั้ง และการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องสำคัญ

2. การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขาน ถึงคุณภาพของการบริการ ไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อถือที่มี ก็จะมีความรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการ

3. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการบริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่องานบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการและเสนอบริการที่ลูกค้าต้องการ ความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

4. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการเกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคาร สถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์ เช่น ทุ่งหญ้าสีเขียว กระดาษ จดหมาย ของ ฉลากสินค้า เป็นต้น

5. ขบวนการบริการ มีวิธีการนำเสนอบริการ ในขบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น มีการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ห้องพักการให้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับ – โอนสายในการติดต่อบุคคลต่าง ๆ เป็นต้น

จากการรวมความหมายและลักษณะของความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ผู้ศึกษาสรุปความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ จนกระทั่งคลายความเครียดลงหรือหมดไป ซึ่งถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ดี สำหรับใช้วัดคุณภาพการให้บริการและเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ ซึ่งแต่ละคนอาจมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับแตกต่างกัน ซึ่งควรจะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ คือ อาคาร สถานที่ การรักษาพยาบาล การประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร ที่สอดคล้องกับความต้องการและการยอมรับของผู้ป่วย ความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ ความต่อเนื่องและความปลอดภัยของการให้บริการนั้น

แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญการเจ็บป่วยและอิทธิพลของครอบครัว

จุฬามาศ ปัญญาวิสุทธิ และคณะ (2536: 6) ได้สรุปถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อครอบครัวไว้ว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ครอบครัวมักมีความรู้สึกโกรธ เสียใจ รู้สึกผิด คับข้องใจ กลัว วิตกกังวล และยังมีความหวัง แต่บางครั้งอาจหมดหวังได้เช่นเดียวกัน ปฏิภาณของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของครอบครัวนั้น ทำให้ครอบครัวแสดงพฤติกรรมออกหลายรูปแบบ ได้แก่ ร้องไห้ ให้ความปกป้องผู้ป่วยเกินความ

จำเป็น นอกจากนี้อาจรู้สึกปฏิเสธ ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรือตำหนิผู้ป่วย แต่ครอบครัวก็ยังต้องการความมั่นใจ

การที่ครอบครัวมีปฏิกิริยา และมีพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งหลายนั้นเป็นเพราะครอบครัวต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย ได้แก่

1. การเผชิญกับความเจ็บป่วย และการไร้ความสามารถ
2. การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และการรักษาต่าง ๆ
3. การต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่
4. การพยายามรักษาภาพลักษณ์ของตนเองไว้
5. การพยายามปรับอารมณ์ให้มีเหตุผล
6. การพยายามรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวและเพื่อน ๆ

ปฏิกิริยาของครอบครัวจะเป็นรูปแบบใดนั้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือ อายุ อารมณ์ ความเชื่อทางศาสนา การเผชิญปัญหาที่เคยใช้มาแล้ว ตลอดจนความสามารถในการคิดวิเคราะห์หรือความเฉลียวฉลาดนั่นเอง แต่การที่ครอบครัวต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงเป็นเวลานาน จะทำให้สถานภาพของครอบครัวไม่มั่นคง และเพื่อให้ครอบครัวสามารถประคับประคองให้ยังคงอยู่ได้นั้น ครอบครัวต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

การเผชิญปัญหาของครอบครัว เป็นหน้าที่จำเป็นที่ต้องพยายามปฏิบัติ หรือปรับตัวให้เกิดความสมดุลในครอบครัว และเพื่อที่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติและดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกภายใต้ความรับผิดชอบของครอบครัวในขณะที่ครอบครัวเผชิญความเจ็บป่วยนั้น ครอบครัวมีความต้องการหลายประการในอันที่จะลดความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งความต้องการของครอบครัว ได้แก่

1. ความต้องการทราบเรื่องราวของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การตรวจวินิจฉัย และอาการของผู้ป่วยขณะนั้น เช่น ผู้ป่วยนอนหลับหรือไม่ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใด สิ่งที่ครอบครัวต้องการทราบนั้น ครอบครัวต้องการทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง จะเห็นว่าครอบครัวมักถามทุกครั้งที่เราเยี่ยมผู้ป่วย เพราะจะทำให้ครอบครัวสามารถคาดคะเนหรือวางแผนในการคอยให้ความช่วยเหลือ เพื่อที่จะคอยลดความรู้สึกที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง นอกจากความต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่มาเยี่ยมแล้ว ครอบครัวยังต้องการทราบทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง และครอบครัวมีความหวังว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะโทรศัพท์ หรือสามารถติดต่อครอบครัวได้ทันที ถ้ามีอาการไม่น่าไว้วางใจ

2. ความต้องการที่จะอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวต้องการที่จะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา โดยเฉพาะตลอดเวลาของการรับใหม่ และระยะเวลาของการตรวจวินิจฉัย เพื่อที่จะได้ทราบความรุนแรงของโรคและการพยากรณ์โรค นอกจากทราบข้อมูลของผู้ป่วยแล้ว การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ

3. ความต้องการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติ สมาชิกครอบครัวจะไม่สามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ แต่ต่างก็พยายามที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นบทบาทของครอบครัว

4. ความต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ครอบครัวมักไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดี เพราะจากความเข้าใจของครอบครัวนั้น เจ้าหน้าที่ไม่เคยรู้จักกับผู้ป่วยมาก่อน ดังนั้น การให้เวลาครอบครัวได้เข้าเยี่ยมจะทำให้ครอบครัวเห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เข้าใจลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้ดีขึ้น จะทำให้ครอบครัวไว้วางใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี

สุพัตรา ซาติบัญชาชัย และคณะ (2533: 86) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการด้านสุขภาพ เกิดจาก ปัจจัยดังนี้

1. ประสบการณ์จากที่เคยเป็น เคยพบ เคยได้ยิน เคยเห็น และเคยกระทำ
2. การแนะนำของญาติหรือสมาชิกในครอบครัว
3. ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และความสามารถที่จะรักษาได้
4. ตรงกับความต้องการในโรคหรืออาการที่เป็น
5. ราคาเหมาะสม

วิชเนอร์ และ โอเบรียน (Wishner and O'Brien. 1978: 849-855) กล่าวว่า ความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคใด ๆ จะมีผลต่อการปฏิบัติตามของสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ถ้าครอบครัวใดมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของตน สามารถรักษาได้และการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยสบายดีขึ้น ก็จะให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามแผนการรักษาตลอดจนการตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแห่งนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวไม่เชื่อถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการรักษานั้น ก็อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาจากแพทย์ในสถานพยาบาลนั้น

เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker and Maiman. 1975: 10-24) ได้อ้างถึง การศึกษาของแลมเบิร์ต ที่ชี้ให้เห็นว่า สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นผู้กระตุ้นให้บุคคลไปตรวจสุขภาพประจำปีและเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในภาวะที่มีความพร้อม

ในการตัดสินใจ จากรายงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว พบว่า ญาติและสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชนในการไปรับบริการจากสถานพยาบาล จากรายงานการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สมาชิกในครอบครัวหรือญาติเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยและการตัดสินใจเลือกรับบริการรักษาของผู้ป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจและกระบวนการตัดสินใจในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำได้ เนื่องจากการตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกหนทางที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลนั้นมีทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น การศึกษา รายได้ ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ ประสบการณ์ การเคยไปใช้บริการสุขภาพที่ผ่านมา และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น อิทธิพลของกลุ่ม ครอบครัว วัฒนธรรม เป็นต้น สำหรับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำนั้น บุคคลจะใช้กระบวนการการตัดสินใจเพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับตัวเองในการดูแลรักษาสุขภาพ บุคคลแต่ละคนจะมีวิธีการตัดสินใจที่แตกต่างกันไป บางคนอาจใช้วิธีการตัดสินใจโดยการใช้ความรู้สึก เช่น การตัดสินใจเลือกโดยใช้ความรู้สึกที่ชอบหรือไม่ชอบ บางคนอาจมีวิธีการตัดสินใจโดยการใช้ประสบการณ์ เช่น การใช้ประสบการณ์ที่ตนเองเคยไปใช้บริการสุขภาพมา หรือบางคนอาจมีวิธีการตัดสินใจโดยใช้ดุลยพินิจซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ผสมเข้ากับทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อของบุคคลและการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวหรือสังคม ดังนั้น ในการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ บุคคลจึงต้องเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งก็คือทางเลือกที่เขาได้คาดหวังไว้ว่าจะสามารถช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งก็คือ การได้รับบริการสุขภาพที่ดีเพื่อให้มีสุขภาพดีนั่นเอง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) ได้จัดทำรายงานเชิงวิเคราะห์ เรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชากรไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2544 การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ภาวะสุขภาพของประชากรและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ในเรื่องของภาวะสุขภาพของประชากร พบว่าเพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชายร้อยละ 17.1 และ 13.2 ตามลำดับ

ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ใน จังหวัดลำพูน การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาใช้การสัมภาษณ์ โดยอาศัยแบบสอบถามผู้ที่เข้ารับ บริการทางการแพทย์ด้านอายุรกรรมในจังหวัดลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 207 ตัวอย่างจากโรงพยาบาล ลำพูนและ โรงพยาบาลหริภุญชัยเมโมเรียล ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ บริการทางการแพทย์ได้แก่ปัจจัยทางด้านรายได้ สวัสดิการการเบิกค่ารักษาพยาบาล ระดับการศึกษา

สมบูรณ์ สุทชนะ (2531) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางมารับ บริการโรงพยาบาล : กรณีศึกษาในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดทางภูมิศาสตร์มาวิเคราะห์ ได้ทำการสำรวจข้อมูลด้วยการออกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลใน เขตจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูนจำนวน 7 แห่ง โดยใช้ตัวอย่างผู้ป่วยนอกจำนวนทั้งสิ้น 950 ราย ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลพบว่า อายุของผู้ป่วยและการที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนระยะทางมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล ส่วนความถี่ในการเดินทางไป โรงพยาบาลขึ้นอยู่กับระยะทางเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด ได้สรุปผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการของโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยด้านระยะทางมีอิทธิพลสำคัญที่สุด ทั้งต่อการ เดินทางและการเลือกโรงพยาบาลของผู้ป่วย

สมคิด แก้วสนธิ (2531: 7) ได้ศึกษาเศรษฐศาสตร์กับการพัฒนางานสาธารณสุขใน ทิศนะของนักเศรษฐศาสตร์กับทัศนะของผู้บริหารงานสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ระบบการให้ การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในภาคของรัฐ ดูเสมือนว่าคนไข้เองจะไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอว่าจะ ได้รับบริการอะไร หรืออีกนัยหนึ่ง คนไข้ไม่ค่อยมีสิทธิเลือกบริการได้เอง แต่แพทย์เป็นผู้กำหนดให้ ทั้งสิ้น ทั้งชนิด จำนวน และคุณภาพของบริการ เช่น คนไข้มาด้วยอาการปวดท้อง แพทย์ก็มักจะ กำหนดให้เลยว่า คนนี้ต้องทำอะไร เพียงแต่ดูอาการไป คนนี้ควรได้รับยาลดกรด คนนี้ควรผ่าตัด เป็นต้น

จำเป็น ชาญชัย และสิทธิชัย จันทร์สีดำ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของ สถานบริการสาธารณสุขต่อการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลในจังหวัดตรัง พบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของรัฐในแต่ละด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย ดังนี้ งานรักษาพยาบาล ระบบบัตร งานบริการรักษาพยาบาล ระบบบริการยา การจัดระบบบริการ และสถานะแวดล้อมโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ การศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของรัฐแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ให้บริการมี

ความสัมพันธ์ในเชิงลบกับระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐบาล อายุ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 9 แห่ง ในช่วงปี พ.ศ. 2538 พบว่า ผู้ป่วยในที่ตอบว่าได้รับข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจในเรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัด รายละเอียดวิธีการรักษา รายละเอียดเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 58-97 การรับรู้ข้อมูลที่ดียิ่งที่สุดคือเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 73 ผู้ป่วยที่มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา ร้อยละ 62 ผู้ป่วยทราบชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษา ร้อยละ 41-53 ในโรงพยาบาลรัฐและร้อยละ 76-91 ในโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ป่วยนอกผู้ป่วยตอบว่าแพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นชัดเจนร้อยละ 77 และอธิบายเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาจากผู้จ่ายอย่างชัดเจน ร้อยละ 80 สำหรับระยะเวลารอคอยร้อยละ 17-19 ตอบว่าคอยนานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 26-28 ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนได้รับคำตอบว่าราคาแพง ร้อยละ 28

นิฐิมา สาโรจน์ (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลโครงการประกันสังคมในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนเห็นว่า สภาพการเข้ารับบริการโครงการประกันสังคมในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีปัญหามากที่สุด ส่วนที่เหลืออีก 3 ด้าน คือด้านการแพทย์ ด้านห้องจ่ายยา และด้านอื่น ๆ มีปัญหาในระดับปานกลาง และผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการโครงการประกันสังคมต่างก็มีปัญหาการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลแตกต่างกัน โดยผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ มีปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการแพทย์ และด้านอื่น ๆ มากกว่าผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กาญจนา กลั่นกลั่น และศิริพร สุริยะ (2539: 43-57) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐาน ผลการศึกษาสรุปว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 และเมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดใน 6 อันดับแรก คือ การสังเกตสัญญาณชีพ (วัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต) การดูแลให้ได้รับประทานอาหารตรงเวลา ตามมื้ออาหาร การให้ยาถูกต้องตามเวลา การให้ความสนใจซักถามเกี่ยวกับการขับถ่ายและ/อุจจาระ และการให้ความช่วยเหลือให้ได้รับอาหารและน้ำหรือเครื่องดื่มอย่างเพียงพอ ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย แผนกสามัญและแผนกพิเศษมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สมจิตร กาหวงศ์ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ผู้รับบริการนอกมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการบริการผู้รับบริการนอก ทั้ง 5 บริการ ได้แก่ บริการประชาสัมพันธ์ บริการเวชระเบียน บริการคัดกรอง บริการตรวจ และบริการยา และพบว่า ผู้รับบริการนอกที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะเพศชาย มีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี และ 55 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 25-54 ปี ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ นักเรียนและผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความพึงพอใจมากกว่าผู้มีอาชีพเกษตรกร ค้าขาย ผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตจังหวัดมุกดาหาร

กมลรัตน์ กัญชนาบัตร (2541: 93-94) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าเพศชาย ดังนั้นแผนการเงินควรชี้แจงรายละเอียดในเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การสร้างความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรจะประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบหรือจัดนิทรรศการแสดงเครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ทางโรงพยาบาลได้พัฒนาขึ้นมา การสร้างความพึงพอใจต่อการตรวจวิเคราะห์โรคควรอธิบายข้อข้องใจเกี่ยวกับโรค ความเป็นกันเอง การยิ้มแย้มแจ่มใสหรือการให้เกียรติผู้ป่วย

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542: 56-65) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรคผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ร้อยละ 82.5 คุณภาพการบริการ ร้อยละ 79.2 ความสะดวกจากการบริการและข้อมูลที่ได้จากการบริการ ร้อยละ 74.2 เท่ากัน การประสานบริการ ร้อยละ 65.9 ส่วนอรรถยาศัยและการให้เกียรติพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ 22.5 และปานกลาง ร้อยละ 56.3 การรับรู้ต่อการจัดบริการและคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 และ 70.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดบริการ และคุณภาพบริการกับความพึงพอใจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ รายได้ ครอบครัวและภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดบริการด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนการบริการและคุณภาพการบริการ ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงการบริการ ความเชื่อมั่นต่อการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และตัวแปรการจัดบุคลากร ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การจัดสถานที่ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ สามารถอธิบายความผันแปรของ

ความพึงพอใจได้ร้อยละ 34.5 จึงควรให้มีการปรับปรุง การจัดระบบรอยต่อขณะตรวจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ระบบบริการเผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมบริการ จัดเจ้าหน้าที่แนะนำและแจกคู่มือ ขั้นตอนบริการ การปฏิบัติตัวและการใช้ยา ขยายเวลาให้บริการและเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542) ได้ศึกษาวิจัยถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษายาบาลที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกัน ($p>0.005$) ปัจจัยทางด้านอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อการบริการ ($p>0.005$) ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

อรพินท์ ไชยพยอม (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้รับบริการนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 41.2 ปี ร้อยละ 37.9 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและร้อยละ 46.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค่ามัธยฐานของรายได้ 4,890 บาทต่อเดือน และร้อยละ 59.7 มาบริการน้อยกว่า 6 ครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจร้อยละ 41.2 ด้านผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก คือ การให้เกียรติ ร้อยละ 68.8 ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ร้อยละ 53.3 ด้านผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยคือ คุณภาพบริการ ร้อยละ 72.2 ข้อมูลที่ได้รับ ร้อยละ 67.6 การประสานบริการ ร้อยละ 59.7 ส่วนความสะดวกผู้รับบริการได้ในระดับปานกลางร้อยละ 56.7 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 37.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพ การบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจตามลำดับ คือ ทักษะในการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการจ่ายเงินค่าบริการ โดยอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 50.7

วิโรชา ปาละรัตน์ (2543: 79-94) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของ โรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลป่าบอน ด้านอาคารสถานที่อยู่ในระดับดีมาก ด้านการรักษาอยู่ในระดับปานกลางและด้านประชาสัมพันธ์และข่าวสารอยู่ในระดับปาน

กลาง ปังจ้ยด้านเวลาในการใช้รอคอยรับบริการมีผลต่อความพึงพอใจลดลงได้ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ การเอาใจใส่ดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยยอมสนใจในอาการเจ็บป่วยของตนเองเป็นหลัก จึงมีความสนใจเรื่องอื่น ๆ ลดลง เพศหญิงมีความสนใจในข้อมูลข่าวสารมากกว่าเพศชายซึ่งอาจจะเป็นเพราะเพศหญิงมีความละเอียดอ่อนและใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงย่อมคาดหวังที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

ไพศาล ดวงชาตม (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการ โดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการทุกประเภทบริการอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ บริการตรวจก่อนรับเข้าเป็นผู้ป่วยในบริการเวชระเบียน บริการประชาสัมพันธ์ บริการคัดกรอง บริการในหอผู้ป่วย และบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยในมีความพึงพอใจต่อการบริการแต่ละประเภท ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกประเภท โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผู้ป่วยในที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และอาชีพ มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา ระดับรายได้ ประสบการณ์การเข้าพักรักษาพยาบาล และประเภทห้องผู้ป่วยที่แตกต่างกันจะมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์ (2545) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในและญาติต่อการให้บริการของโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยในและญาติจำนวน 504 คน มีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน 3 ด้านคือ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านคุณภาพบริการและด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดแต่ละด้านและอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ความพึงพอใจในการรักษาโรคของแพทย์ ความพึงพอใจในอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาลที่มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน และความพึงพอใจในการให้บริการที่มีความเสมอภาค โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลขอนแก่นโดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพบริการ และด้านการเข้าถึงบริการมากกว่าญาติผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จาวาลกิ ลาว และ โรมีส (Jalvalgi, Rao and Thomas, 1991) ศึกษาการตัดสินใจในการเลือกโรงพยาบาล พบว่าประชาชนจะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลใด ก็เนื่องจากโรงพยาบาลนั้นมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพนักงานที่มีมารยาท อธิษาศัยดี การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก การแนะนำของแพทย์ การแนะนำของเพื่อนหรือญาติ คุณลักษณะของโรงพยาบาล ได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาล การนำเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ และจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ คือ การไปมาสะดวก บริการรวดเร็ว โรงพยาบาลสะอาด ไข้โง่ อุปกรณ์การแพทย์ทันสมัย แพทย์มีชื่อเสียง มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง รักษาแล้วหาย หรือทุเลา ราคาเหมาะสม มีที่จอดรถสะดวก

มยุรี หนูนิ่ม (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่และเคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนอย่างน้อย 1 คืน จำนวน 80 ตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยในการเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการรักษาพยาบาล มีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าจากแหล่งบริการต่าง ๆ คือนอกจากการเลือกซื้อโดยพิจารณาจากระดับของสินค้าแล้ว ผู้บริโภคยังต้องพิจารณาถึงระยะทางของที่ตั้งแหล่งบริการ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนคือ ความพึงพอใจในบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รองลงมาคือความมีชื่อเสียงของแพทย์ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการมีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาประจำโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือการได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนนั้น ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล คุณภาพการแพทย์ ด้านภาพพจน์ของโรงพยาบาลที่มีต่อความเข้าใจของผู้ใช้บริการนั้น ผู้ใช้บริการจะให้การยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดระเบียบของห้องตรวจและความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ โดยปัจจัยทั้งสองด้านนี้มีความสำคัญของการสร้างภาพพจน์ของทางโรงพยาบาลเอกชนต่อผู้มาใช้บริการ ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลเอกชนควรปรับปรุงการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้น โดยควรให้ความสำคัญของ 3 ประเด็น คือ (1.) เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ มีแพทย์ที่มีความชำนาญประจำโรงพยาบาล และการบริการทั่วไป (2.) ควรให้ความสำคัญของการบริหารงานทางการตลาดของ

โรงพยาบาลที่เกี่ยวกับการสร้าง ความเชื่อถือในการให้บริการของโรงพยาบาล (3.) ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดกลุ่มลูกค้า กลุ่มเล็ก ๆ ในหลาย ๆ กลุ่มลูกค้า เพื่อที่โรงพยาบาลจะสามารถเพิ่มกลุ่มลูกค้าที่มาใช้บริการมากยิ่งขึ้น

ประวิทย์ แสงศิริวุฒิ (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการของประชาชนที่มีต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เคยพักและไม่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความต้องการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน คือ ต้องการให้แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการในเวลา 08.00 – 10.00 น. และต้องการให้แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการวันละ 1 ครั้ง ตามความต้องการบริการของพยาบาล ความต้องการที่ประชาชนต้องการเป็นอันดับ 1 คือ ต้องการให้พยาบาลให้เกียรติ อันดับ 2 คือต้องการให้พยาบาลสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล อันดับ 3 ต้องการให้พยาบาลสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อรู้สึกเจ็บป่วย ความต้องการบริการในขณะที่มารับบริการตรวจรักษา ความต้องการที่ประชาชนต้องการมากเป็นอันดับ 1 คือ ต้องการให้มีสถานที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ อันดับ 2 ต้องการให้มีห้องน้ำสะอาดบริการอย่างเพียงพอ ความต้องการด้านสวัสดิการสิ่งแวดล้อม ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่แตกต่างกันและไม่แตกต่างกันดังนี้ ความต้องการที่แตกต่างกัน ได้แก่ ผู้ที่เคยพักรักษาตัวหรือนอนพักในโรงพยาบาล ต้องการให้โรงพยาบาลจัดหาเครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องนุ่งห่ม และพยาบาลพิเศษดูแล ส่วนผู้ที่ไม่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะต้องการจัดหาเครื่องนุ่งห่มมาจากบ้าน และต้องการให้ญาติคอยดูแลขณะเจ็บป่วย ความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ต้องการให้โรงพยาบาลจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวก อาหารและของว่าง และจัดรถส่งกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับได้

เจนจิรา สังข์วรรณะ (2541) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ประกอบอาชีพอิสระในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าโดยนำเอาแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์ กล่าวคือผู้บริโภคจะเลือกบริโภค โดยมุ่งหวังที่จะได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดจากการเลือกสินค้าและบริการ แต่เนื่องจากผู้บริโภคแต่ละรายมีข้อจำกัดในการบริโภค ดังนั้นผู้บริโภคจึงมีการจัดลำดับการบริโภคโดยอ้างอิงอรรถประโยชน์ที่ตนจะได้รับภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ในการศึกษาด้วยการออกแบบสอบถาม โดยใช้ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย แบ่งเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 59 ราย และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 41 ราย ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ค่ารักษาพยาบาล สถานที่ตั้ง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความสะดวกในการติดต่อ นอกจากนี้มีปัจจัยทางด้านความสะดวก ปลอดภัย ความรวดเร็วในการบริการอีกด้วย

ศิวาลัย สุกรีเขตร (2541) ทำการศึกษาวิจัย การตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลของประชาชนเมืองพัทยา ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดเจ็บป่วยผู้ตอบคำถามมีวิธีการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1. รับรู้อาการเจ็บป่วยโดยสังเกตจากลักษณะความเจ็บป่วย 2. มีการค้นหาข้อมูลจากภายในตนเองและจากบุคคลภายนอก 3. มีการพิจารณาและประเมินความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเองและการบอกเล่าของผู้อื่น 4. กำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลโดยใช้บริการทางการแพทย์วิชาชีพและไม่ใช้ 5. ตัดสินใจเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ 6. ไปรักษาด้วยวิธีและแหล่งรักษาที่ได้ตัดสินใจเลือก และกระบวนการตัดสินใจเลือกจะเกิดขึ้นใหม่ หากวิธีและแหล่งรักษาเดิมไม่สามารถรักษาอาการให้ดีขึ้นหรือหายได้ เป็นที่น่าสังเกตว่าในขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 ผู้ตอบได้ใช้เทคนิควิธีการตัดสินใจแบบใช้ประสบการณ์ตรงและแบบลองใช้ที่คาดคะเนว่า อาจมีโอกาสหายจากอาการเจ็บป่วยมาประกอบเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังพบว่าขั้นตอนการตัดสินใจมี 2 รูปแบบคือ 1. ความเจ็บป่วยที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยและปานกลาง การตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลจะครบทั้ง 6 ขั้นตอน 2. ความเจ็บป่วยที่มีระดับความรุนแรงมาก การตัดสินใจจะขาดหายไป 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาข้อมูล และขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาและประเมินความเชื่อถือได้ของข้อมูล สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อแหล่งรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่พึงพอใจแหล่งใดก็ตามที่สามารถรักษาตนเองให้หายได้ ซึ่งมีลำดับดังนี้คือ ร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล แต่ถ้าไม่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การรักษาความเจ็บป่วยในครั้งนี้ กว่าครึ่งหนึ่งพอใจโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด ในด้านคุณภาพ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่และความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ

ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ (2542) ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชน ต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากตัวอย่างผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ คือ โรงพยาบาลลานนา โรงพยาบาลเชียงใหม่รามและโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 274 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม ส่วนปัจจัยทางด้านสุขภาพมีผลน้อย

ประภาส จิตวิวัฒนา (2542) ทำการศึกษาวิจัยถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเดิมของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยนำทฤษฎีอุปสงค์การบริการทางการแพทย์มาใช้ในการวิเคราะห์ และทำการสำรวจข้อมูลด้วยการออกแบบสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 500 ราย แบ่งเป็นการสอบถามผู้ป่วยที่กลับมารับบริการซ้ำ จำนวน 288 ราย และผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับบริการ

จำนวน 212 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับบริการซ้ำ คือ 1. ผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 2. แพทย์มีความเชี่ยวชาญ 3. แพทย์ที่มาตรวจ มีผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นตามมารักษา 4. ชื่อเสียงขององค์กร 5. คุณภาพการบริการ 6. ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม 7. สถานที่สะอาด 8. โปรแกรมการตรวจพิเศษ 9. ความรวดเร็ว 10. การได้ส่วนลดจากบัตร V.I.P. และการให้บริการที่ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการเพียงครั้งเดียวและผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับการบริการ ให้เหตุผล คือ 1. ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ 2. ค่าใช้จ่ายไม่เหมาะสม 3. บริการล่าช้า 4. ไม่ได้ได้รับความสะดวกจากทำเลที่ตั้ง อาคารสถานที่ สถานที่จอดรถ

ปิยพรรณ กลั่นกลิน (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (The Services Marketing Mix) และทฤษฎีการตลาดสายสัมพันธ์ (The Relationship Marketing) มาใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาโรคทั่วไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 9 แห่ง จำนวน 178 ตัวอย่าง สรุปผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับมากมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ และด้านการให้บริการลูกค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลางมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด

วริญญา เลียงลักษณ์เลิศ (2545) ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำนวน 200 ราย ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งแยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มผู้บริโภครก่อนการรับบริการ ผู้บริโภคขณะรับบริการ และผู้บริโภคหลังรับบริการ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาสำหรับผู้บริโภคก่อนรับบริการให้ ความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และปัจจัยด้านกระบวนการบริการ ส่วนผู้บริโภคขณะรับบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่การที่แพทย์ใส่ใจฟังคำบอกเล่าอาการป่วยและแพทย์ให้ เวลาต่อผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคหลังรับบริการแล้ว ให้ความสำคัญกับปัจจัยการผลัการะด้านการรักษาไปโรงพยาบาลอื่นมากที่สุด

จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 400 ราย และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 400 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในระดับมากที่สุดพบในกลุ่มผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางพบในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับน้อยที่สุดพบในกลุ่มผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ ค่านิยมตามลัทธิศาสนา การเยี่ยมบ้าน การใช้บัตรเครดิต การมีรถรับส่ง และอัตราบริการอื่น ๆ สำหรับอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จุดประสงค์การมาโรงพยาบาล และการมีสวัสดิการรักษายาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัชรกร กุขโร (2546) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของผู้ใช้บริการในจังหวัดร้อยเอ็ด และความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลในปัจจุบันจากกลุ่มตัวอย่าง 800 คน พบว่าผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อปัจจัยโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านมากกว่าผู้ให้บริการ โรงพยาบาลของรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญในเรื่อง สถานที่ สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก คุณภาพการรักษาในอดีต มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เจ้าหน้าที่และแพทย์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ดี ความคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล ความจำเป็นเร่งด่วนและภาวะฉุกเฉินในการใช้บริการ มากกว่าผู้ให้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล มีความพึงพอใจในการต้อนรับและการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในด้านราคาและค่าบริการทั้งหมดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

David W. Stewart, Hickson B. Gerald. Pechmann Connic, Koslow Scott, และ Altemeier A. William (2532) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาเรื่องการหาข้อมูลและตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลประจำของครอบครัว พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพ โดยการหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกจากบุคคลอื่นเช่น จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้ที่เคยใช้บริการสถานพยาบาลนั้น ๆ มาก่อน ส่วนข้อมูลทางด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการน้อยกว่า

Thomas J. Lipscomb, Terri R. Shaffer และ Kyna Shelley (2546) จากมหาวิทยาลัยเซาธ์อีสเทิร์น หลุยส์เซียน่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบของกลุ่มกลยุทธ์ การเลือกสถานบริการทางสุขภาพจิตของผู้บริโภค โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งพบรูปแบบกลยุทธ์การหาแหล่งบริการมี 5 ประการ ได้แก่ จากการโฆษณา จากรายการโทรทัศน์หรือแพทย์ประจำโรงพยาบาลทั่วไป จากผู้นำท้องถิ่น จากพนักงานที่ปฏิบัติงานประจำสถานบริการสุขภาพหรือคลินิก จากการปรึกษาทางโทรศัพท์ และจากบุคคลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์การหาสถานบริการทางสุขภาพจิตของผู้บริโภค อันดับหนึ่งได้แก่การแนะนำจากแพทย์ประจำโรงพยาบาล โดยแพทย์มีการแนะนำและส่งตัวรักษาต่อ