

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตามสิทธิของผู้ประกันตนโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และเพื่อให้การศึกษาค้นคว้าเป็นไปตามขั้นตอน ผู้ศึกษาจึงกำหนดลำดับหัวข้อเรื่องดังต่อไปนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมและโรงพยาบาลสิงห์บุรี
 - 1.1 การประกันสังคมในประเทศไทย
 - 1.2 หลักของการประกันสังคม
 - 1.3 โครงสร้างของการประกันสังคม
 - 1.4 ระบบการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม
 - 1.5 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริการ
 - 2.1 ความหมายของการบริการ
 - 2.2 ความสำคัญของการบริการ
 - 2.3 ลักษณะของการบริการ
 - 2.4 องค์ประกอบของการบริการ
 - 2.5 การให้บริการรักษาพยาบาล
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ
 - 3.1 ความหมายของการตัดสินใจ
 - 3.2 กระบวนการตัดสินใจ
 - 3.3 การตัดสินใจใช้บริการ
 - 3.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ
 - 4.1 คุณภาพการบริการ
 - 4.2 ความสม่ำเสมอ
 - 4.3 ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่
 - 4.4. ความเสมอภาค
 - 4.5 การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ
 - 4.6 ความมีอัธยาศัยที่ดี

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคม

1. การประกันสังคมในประเทศไทย

สมลักษณ์ คำมาก (2546, หน้า 12) ได้กล่าวถึงการประกันสังคมในประเทศไทยในการค้นคว้าเกี่ยวกับการประกันสังคมว่าประเทศไทยได้มีการออกพระราชบัญญัติการประกันสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2497 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกที่วางแนวทางของการประกันสังคมไว้โดยให้ความคุ้มครองประชาชนเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงจากการประสบเคราะห์กรรม และการขาดรายได้อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล และนายจ้างในสมัยนั้น จึงได้มีมติให้งดการบังคับใช้ไว้ก่อน

ในปี พ.ศ. 2507 คณะรัฐมนตรีสมัยนั้น ได้มอบหมายให้สภาวิจัยแห่งชาติพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมผลกีดกันพระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ผลการพิจารณาให้งดใช้ในขณะนั้น ด้วยเหตุผลที่ว่าประชาชนไม่พร้อมที่จะเสียเบี้ยประกัน

ในปี พ.ศ. 2515 กองทุนเงินทดแทนก็ได้เกิดขึ้นภายใต้การบริหารงานของสำนักกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 เนื้อหาของการมีกองทุนเงินทดแทนนี้ถูกกำหนดไว้ 3 ข้อ ระบุให้จัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในกรมแรงงาน เพื่อดูแลให้มีการจ่ายเงินค่าทดแทนแก่ลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน กองทุนเงินทดแทนนี้ประกอบด้วย นายจ้างจ่ายสมทบ เฉพาะนายจ้างที่มีจำนวนลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปและเงินอุดหนุนจากรัฐบาลโดยให้เงินดังกล่าวเป็นกรรมสิทธิ์ของกรมแรงงานไม่ต้องส่งกระทรวงการคลัง กองทุนเงินทดแทนนับว่าเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมในประเทศไทยที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้าง อย่างไรก็ตามงานลักษณะนี้ได้เกิดขึ้นก่อนหน้าในปี พ.ศ. 2507 โดยลูกจ้างของสถานประกอบการแห่งหนึ่งจำนวนกว่า 50 คน ได้เจ็บป่วยด้วยโรคพิษแมงกานีส กรมประชาสงเคราะห์ได้เข้าช่วยเหลือโดยแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นพิจารณา ซึ่งประกอบด้วย คณะแพทย์จำนวนหนึ่งจากคณะกรรมการแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งได้ทำการช่วยเหลือทั้งด้านการเจ็บป่วย และการเกิดโรงจากการทำงาน การบริหารงานของกองทุนเงินทดแทนซึ่งจัดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2515 ในปีแรก การคุ้มครองจะครอบคลุมเฉพาะสถานประกอบการ ที่มีลูกจ้าง 20 คน ขึ้นไปที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วจึงขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2531

ต่อมาได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ประเทศไทยจึงมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบ โดย

ลูกจ้างจะได้รับความคุ้มครองทั้งในเรื่องการประสบอันตราย หรือ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตาย ทั้งที่เนื่องและไม่เนื่องจากการทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เช่นเดียวกับประเทศอื่น

2. หลักของการประกันสังคม

สัญญา ธรรมรักษ์ (2542, หน้า 14-15) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ประกันตนที่ใช้บริการโรงพยาบาล โดยกล่าวว่า การประกันสังคมนั้นมีหลักการสำคัญ 3 ประการ

2.1 การประกันสังคมเป็นโครงการให้ความคุ้มครองประชาชน ผู้ที่ได้รับความคุ้มครองจากโครงการนี้คือ สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม หรือเรียกว่า ผู้ประกันตน โดยจะคุ้มครองบุคคลที่มีรายได้พอเลี้ยงตัวและครอบครัวอยู่แล้ว ไม่ให้แปรสภาพกลายเป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ยามประสบปัญหาความเดือดร้อน นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนได้อีกเป็นจำนวนมาก

2.2 การประกันสังคมมีหลักการให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตนเองด้วยการออมทรัพย์ และเสียสละเพื่อส่วนรวม การประกันสังคมเป็นโครงการใหญ่ที่ต้องใช้เงินจำนวนมาก เพื่อให้เพียงพอแก่การใช้จ่ายบำบัดความเดือดร้อน และสร้างสรรค์ความสุขสมบูรณ์ให้แก่ผู้ประกันตนได้อย่างทั่วถึง จึงกำหนดให้ลูกจ้างแต่ละคนออกเงินสมทบทุนดังกล่าวด้วย โดยมีจุดมุ่งหมายให้ทุกคนได้ช่วยเหลือตนเอง และขณะเดียวกันก็เป็นการช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยใช้เงินกองทุนกลาง ถือว่าเป็นการเสียสละเพื่อส่วนรวม

2.3 การประกันสังคมเป็นหลักการวางรากฐานความมั่นคงทางสังคม โครงการประกันสังคมเป็นโครงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย จึงเป็นวิธีการที่สามารถสร้างความสามัคคีระหว่างบุคคลในฐานะต่างๆ ให้ร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นการก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมอย่างหนึ่ง

3. โครงสร้างของการประกันสังคม

สัญญา ธรรมรักษ์ (2542, หน้า 15-16) กล่าวว่าวิธีการของระบบประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้มีการจัดตั้งกองทุนโดยเรียกเก็บเงินสมทบจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ ที่มีลูกจ้างตามที่กำหนด กฎหมายระบุให้นายจ้างและลูกจ้างออกเงินสมทบในอัตราเท่าๆ กันและมี รัฐบาลเป็นผู้ออกสมทบ ในอัตราเท่ากับที่ลูกจ้างต้องออกอีกส่วนหนึ่ง สำหรับบุคคลอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับกฎหมายนี้มีสิทธิเข้าร่วมในระบบนี้ได้ แต่จะเป็นลักษณะการจ่ายเงินสมทบ 2 ฝ่าย คือ ผู้เอาประกันกับรัฐบาล สำหรับในกรณีแรกนั้น การประกันตนของลูกจ้างเป็นการประกันตนโดยบังคับ (compulsory) ส่วนในกรณีหลังนั้นเป็นเรื่องของการประกันตนโดยสมัครใจ (voluntary) ทางด้านสาระสำคัญของการประกันสังคม สามารถกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

3.1 รัฐเป็นผู้ดำเนินการ (monopoly) เอกชนจะดำเนินการไม่ได้

3.2 มีลักษณะเป็นการบังคับ (compulsion) คือ รัฐต้องออกกฎหมายประกาศใช้บังคับ แก่ลูกจ้างให้มีการประกันสังคมก่อน เมื่อได้ผลดีจึงจะดำเนินการตามโครงการประกันแบบสมัครใจแก่ผู้ประกอบการส่วนตัวและผู้ว่างงานต่อไป

3.3 จะต้องมีเงินสมทบ (contribution) จาก 3 ฝ่าย คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ฝ่ายละเท่าๆ กัน ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้วตั้งเป็นกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินการและจ่ายประโยชน์ทดแทน ในกรณีสมาชิกที่ประสบความเดือดร้อน

3.4 ผู้ใดอยู่ในขอบข่ายของกฎหมายการประกันสังคมระบุไว้ จะต้องเข้าประกันโดยไม่ต้องทดสอบว่าอยู่ในเกณฑ์หรือไม่

3.5 ประโยชน์ทดแทน (benefits) จากกองทุนจะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตน 2 ลักษณะ คือ

3.5.1 ประโยชน์ทดแทนในรูปเงินสด (cash) ซึ่งจ่ายในกรณีการสูญเสียรายได้เนื่องจากเจ็บป่วย ประสบอันตราย คลอดบุตร ทูพพลภาพ สงเคราะห์บุตร ชราภาพ ว่างงาน

3.5.2 ประโยชน์ทดแทนในรูปบริการสิ่งของ (services and payments in kinds) ได้แก่ บริการทางการแพทย์ (medical services)

3.6 ผู้ประกันตน (insured person) มี 2 ประเภท คือ

3.6.1 ผู้ประกันตนโดยบังคับ คือ ลูกจ้าง และความเป็นผู้ประกันตน จะสิ้นสุดเมื่อตาย หรือสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

3.6.2 ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ คือ ผู้ประกอบอาชีพส่วนตัว ได้แก่ เกษตรกรผู้ไม่ได้ทำงานในฐานะลูกจ้าง หรือนักการเมืองทั้งหลาย ซึ่งหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนโดยสมัครใจนี้ จะสิ้นสุดลงเมื่อ

1) ตาย

2) ได้เป็นผู้ประกันตนโดยกฎหมายบังคับอีก คือ ได้รับการจ้างทำงานในฐานะลูกจ้างอีก

3) ลาออกจากความเป็นผู้ประกันตน โดยการแสดงความจำนงต่อสำนักงานประกันสังคม

3.7 การกำหนดอัตราทดแทนจะต้องกำหนดไว้ในกฎหมาย จะกำหนดตั้งตามใจชอบไม่ได้

3.8 ประเภทของประโยชน์ทดแทน โดยประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มี 7 ประเภท คือ

3.8.1 กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

3.8.2 กรณีคลอดบุตร

3.8.3 กรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

3.8.4 กรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

3.8.5 กรณีสงเคราะห์บุตร

3.8.6 กรณีชราภาพ

3.8.7 กรณีว่างงาน

4. ระบบการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม

นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541, หน้า 16-17) กล่าวถึงระบบการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมจากการศึกษาเกี่ยวกับผู้ประกันตน โดยกล่าวว่าในการจัดบริการทางการแพทย์ จำเป็นต้องอาศัยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ช่วยแพทย์ในแขนงต่างๆ ตลอดจนสถานพยาบาลและเครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์อันทันสมัยอยู่เป็นอันมาก ทั้งต้องให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ประกันตนอีกด้วย ในประเทศที่ดำเนินการประกันสังคม จึงจำเป็นต้องวางวิธีการให้เหมาะสมรัดกุม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนให้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันต้องคำนึงถึงความประหยัดเงินกองทุนประกันสังคมด้วย

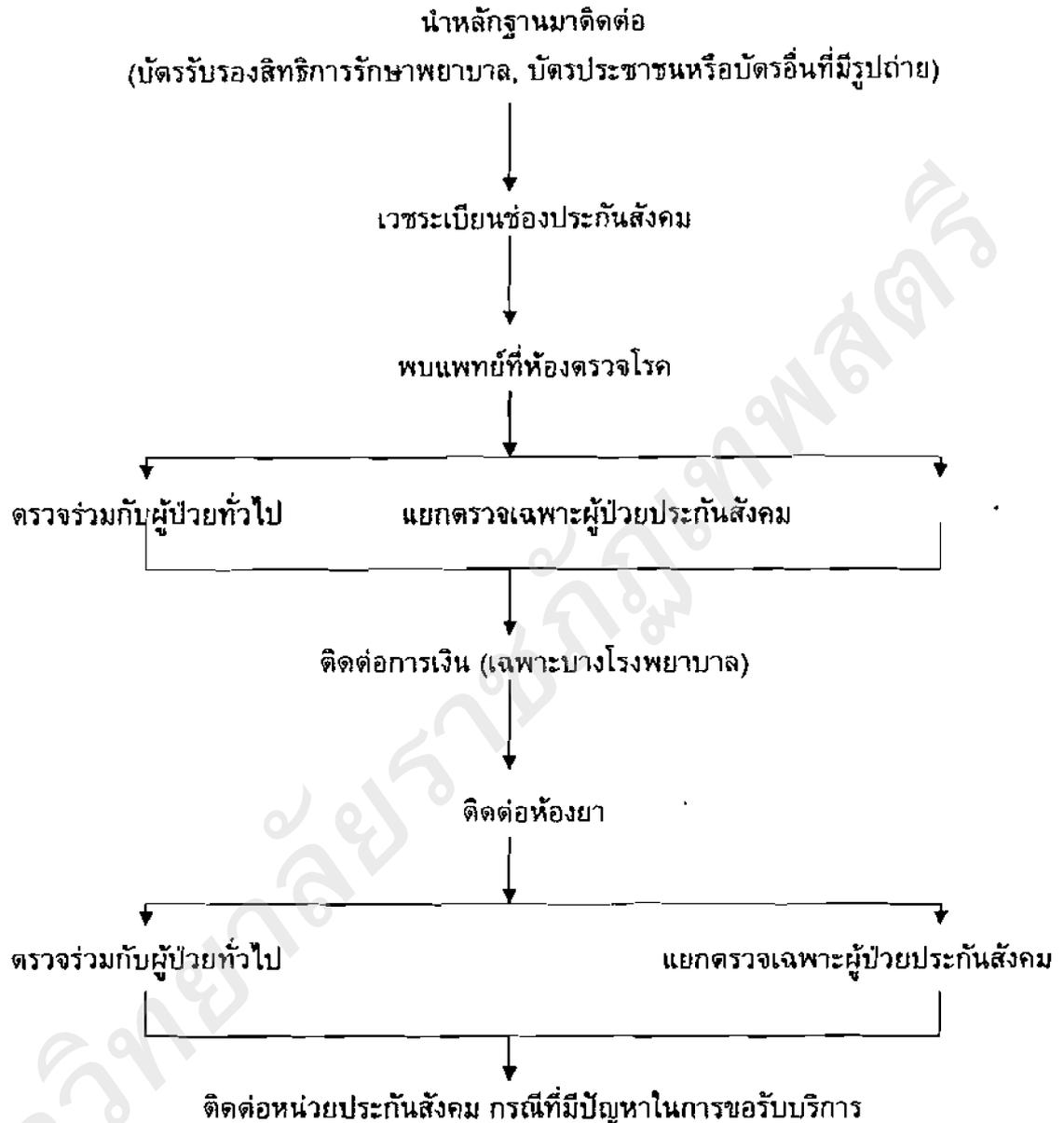
ดังนั้นในประเทศที่ได้ดำเนินการประกันสังคมไปแล้ว จึงต้องพยายามปรับปรุงวิธีการจัดบริการทางการแพทย์อยู่ตลอดเวลา การบริการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติตนในประเทศต่าง ๆ แบ่งออกได้ 3 วิธีคือ

4.1 วิธีจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นเงิน (fee-for service system) วิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวกที่สุด ผู้ประกันตนมีสิทธิ์เลือกแพทย์ สถานพยาบาลได้ตามประสงค์ แต่ผู้ประกันตนต้องทดรองจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปก่อนแล้วมาขอเบิกเงินดังกล่าวจากกองทุนประกันสังคมซึ่งอาจกำหนดค่าบริการสูงสุดที่มีสิทธิขอเบิกเงินไว้ด้วยหรือไม่ก็ได้

4.2 วิธีการเหมาจ่าย (capitation service system) วิธีนี้กำหนดให้แพทย์และสถานพยาบาลที่ประสงค์จะจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม โดยจ่ายเงินตอบแทนให้ตามที่ตกลงกัน อาจเหมาจ่ายเป็นรายครั้ง รายเดือน หรือรายคน (per head) และผู้ประกันตนต้องไปใช้บริการจากแพทย์และสถานพยาบาลที่มาขึ้นทะเบียนไว้

4.3 วิธีจัดตั้งสถานพยาบาลประกันสังคมขึ้นดำเนินการ (clinic system) วิธีนี้จัดตั้งโรงพยาบาลประกันสังคม และสำนักงานแพทย์ประกันสังคม (clinic) ขึ้นดำเนินการโดยทางการแพทย์ประกันสังคมเอง สามารถควบคุมการจัดบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย

จากวิธีการให้บริการทางการแพทย์ทั้ง 3 วิธีนี้ มีเพียง 2 วิธีที่นิยมนำมาใช้กัน คือ วิธีจ่ายตามความเป็นจริง และวิธีเหมาจ่าย ส่วนวิธีจัดตั้งสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการเองเป็นวิธีที่ยากแก่การดำเนินการ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณ และบุคลากรจำนวนมาก เพื่อจัดตั้งสถานพยาบาลให้กระจายไปในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยขั้นตอนการขอรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม มีขั้นตอนดังภาพ 2



ภาพ 2 ขั้นตอนการขอรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน
ที่มา (นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์, 2541, หน้า 17)

5. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลสิงห์บุรี

โรงพยาบาลสิงห์บุรี (2551, พฤศจิกายน 10) ตั้งอยู่ที่ถนนขุนสรุรงค์ ตำบลบางพุทรา อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี มีเนื้อที่ทั้งหมด ประมาณ 30 ไร่ เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ พ.ศ.2495 ด้วยงบประมาณจากรัฐบาล มีเตียงคนไข้ 10 เตียง ต่อมาได้ขยายกิจการด้วยเงินคดณะอนุกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (ก.ค.ส.) และเงินบริจาคจากเอกชน ปัจจุบันมีเตียงสามารถรองรับคนไข้ถึง 310 เตียง

- 5.1 วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน
- 5.2 ภารกิจ
- 5.2.1 ให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิแก่ประชาชนแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- 5.2.2 จัดระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
- 5.3 วัตถุประสงค์
- 5.3.1 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.3.2 ระบบบริหารจัดการถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 5.3.3 เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน
- 5.3.4 เจ้าหน้าที่มีความสุขในการปฏิบัติงาน
- 5.4 แผนงาน
- 5.3.1 พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน
- 5.3.2 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกและการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 5.3.3 พัฒนาระบบแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- 5.3.4 พัฒนาคูคลากรและพฤติกรรมบริการ
- 5.3.5 พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร
- 5.3.6 พัฒนาระบบการประเมินผล
- 5.5 ขั้นตอนการเข้ารับบริการ
- 5.5.1 กรณีเจ็บป่วยทั่วไป
- 1) ผู้ป่วยนอก
 - (1) บัตรประชาชน
 - (2) บัตรรับรองสิทธิ
 - 2) ผู้ป่วยใน
 - (1) สำเนาบัตรประชาชนหรือ สำเนาใบขับขี่ 2 ชุด
 - (2) สำเนาบัตรรับรองสิทธิ 2 ชุดกรณีคลอดบุตร
- 5.5.2 กรณีส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (refer) ยื่นเอกสารที่ฝ่ายวิชาการ ประกอบด้วย สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด และสำเนาบัตรรับรองสิทธิ 2 ชุด
- 1) กรณีส่งตัวครั้งแรก ต้องมีใบส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ จากแพทย์
 - 2) กรณีคนไข้เก่า ต้องแนบใบนัดจากแพทย์ 1 ชุด
- 5.5.3 ขั้นตอนการใช้บริการคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลสิงห์บุรี
- 1) ยื่นบัตรพร้อมเอกสารที่ห้องบัตร
 - 2) รอที่คลินิกประกันสังคม

- 3) ชั่งน้ำหนัก / วัดความดัน
- 4) ตรวจโรค / ฉีดยา
- 5) รับยา
- 6) กลับบ้านการเข้ารับการตรวจในแผนกรักษาผู้ป่วยนอก

5.5.4 การทำใบรับรองการเปิดคำรักษาพยาบาล นำใบเสร็จค่ายา บัตรประจำตัวผู้ป่วยติดต่อกับเก็บเงิน

5.6 งานประกันสังคมโรงพยาบาลสิงห์บุรี

งานประกันสังคมโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้เริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. 2540 เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาบริการสำหรับผู้ประกันตนที่มีบริการ โดยมีขอบเขตและความรับผิดชอบดังนี้ (โรงพยาบาลสิงห์บุรี, 2549, หน้า 11)

5.6.1 เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน สามารถให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับประกันสังคมโรงพยาบาลจังหวัดสิงห์บุรี

5.6.2 ติดต่oprะสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสังคม

5.6.3 จัดทีมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพลูกจ้างร่วมกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัด

5.6.4 จัดทำหนังสือรับรองคำรักษาพยาบาลให้ผู้ประกันตน กรณีส่งต่อ, นัดต่อเนื่อง

5.6.5 ตรวจสอบหลักฐาน และจัดทำเอกสารการขอรับเงินคำรักษาพยาบาลประกันสังคมคืนส่งให้ฝ่ายการเงิน

5.6.6 รวบรวมหลักฐานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ประกันสังคม, กองทุนเงินทดแทน

5.6.7 ตรวจสอบสิทธิและพิจารณาจ่ายรักษาพยาบาลประกันสังคมของสถานพยาบาลเครือข่าย / โรงพยาบาลคู่สัญญา / โรงพยาบาลระดับสูงกว่า

5.6.8 รายงานการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ส่งกองประสานการแพทย์รายเดือน

5.6.9 เยี่ยมผู้ป่วยประกันสังคมที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

5.6.10 จัดทำรายงาน บันทึกข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยประกันสังคม ส่งกองประสานการแพทย์ฯ สำนักงานประกันสังคมตามกำหนดทุกเดือน

5.6.11 ดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย เพื่อพัฒนางานให้สามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

1. ความหมายของการบริการ

จิตยาพร เสมอใจ (2546, หน้า 10) กล่าวว่าบริการหมายถึง กิจกรรม ประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่จัดทำขึ้นเพื่อเสนอขาย หรือกิจกรรมที่จัดขึ้นรวมกับการขายสินค้า โดยแบ่งออกเป็นผลิตภัณฑ์บริการ ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้บริโภค และการบริการส่วนควบ ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อเสริมกับสินค้าให้การขายและการใช้สินค้ามีประสิทธิภาพ

อดุลย์ จาตุรงค์กุล, ดลยา จาตุรงค์กุล, และพิมพ์เดือน จาตุรงค์กุล (2546, หน้า 4) กล่าวว่าบริการหมายถึง ปฏิกริยาหรือการปฏิบัติงานที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับฝ่ายอื่น แม้ว่ากระบวนการ อาจผูกพันกับตัวสินค้าก็ตาม แต่ปฏิบัติการก็เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ และไม่สามารถครอบครองได้ โดยอีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า บริการเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สร้างคุณค่าและจัดหาคุณประโยชน์ให้แก่ลูกค้าในเวลาและสถานที่เฉพาะแห่ง อันเป็นผลมาจากการที่ผู้รับบริการหรือผู้แทนนำเอาความเปลี่ยนแปลงมาให้

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547, หน้า 18) กล่าวว่าบริการหมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (intangible goods) ของธุรกิจกับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547, หน้า 14) กล่าวว่าบริการหมายถึง การกระทำ พฤติกรรม หรือการปฏิบัติการที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่โดยเนื้อแท้ของสิ่งที่เสนอให้นั้นเป็นการกระทำ พฤติกรรม หรือการปฏิบัติการ ซึ่งไม่สามารถนำไปเป็นเจ้าของได้ ซึ่งสรุปความหมายของการบริการได้ดังนี้ บริการมีลักษณะเป็นการกระทำและพฤติกรรมไม่เหมือนกับสินค้าที่เป็นวัตถุที่จับต้องได้ การซื้อบริการ ผู้ซื้อจะไม่เกิดความเป็นเจ้าของเหมือนซื้อสินค้า

จิตยาพร เสมอใจ (2549, หน้า 14) กล่าวว่าบริการหมายถึง กิจกรรม ประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่จัดทำเพื่อเสนอขาย หรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้า

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2551, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 20) กล่าวว่าบริการหมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ

เลิฟล็อก, และไรท์ (Lovelock, & Wright, 1999, unpage) กล่าวว่าบริการหมายถึง การกระทำ (act) หรือการแสดงออก (performance) ที่ไม่สามารถจับต้องได้ และไม่สามารถถือครองเป็นเจ้าของได้ โดยคุณค่าและคุณประโยชน์จะเกิดขึ้นกับลูกค้าได้ด้วยการสร้างความเปลี่ยนแปลงหรือกระทำบางอย่างกับตัวลูกค้าหรือสินทรัพย์ของลูกค้า

กรอนรูส (Gronroos, 2000, unpage) กล่าวว่าบริการหมายถึง กระบวนการ (process) ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีระดับการจับต้องได้มากน้อยต่างกันไปและจะเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานของบริษัท เพื่อเป็นการแก้ปัญหาให้กับลูกค้า

จากความหมายการบริการข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่ไม่สามารถจับต้องได้ โดยคุณค่าและคุณประโยชน์จะเกิดกับผู้บริโภคเป็นหลัก เช่น ด้านบริการทางการแพทย์ สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลจะต้องเป็นสถานที่ที่มีการจัดเตรียมอาคารสถานที่ บุคลากรและอุปกรณ์ต่างๆ ไว้เพื่อให้บริการและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

2. ความสำคัญของการบริการ

สมิต สัชฌุกร (2546, หน้า 14-15) กล่าวว่า การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในงานด้านต่างๆ เพราะการบริการคือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใดๆ ที่ปราศจากบริการทั้งในส่วนของราชการและส่วนธุรกิจเอกชน การขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใดๆ จะต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ และในธุรกิจบริการ ส่วนที่เป็นบริการก็คือสินค้า การที่ธุรกิจจะประสบความสำเร็จจะต้องมีบริการที่ดี จะต้องมีการรักษาลูกค้าเดิมและเพิ่มลูกค้าใหม่ การบริการที่ดีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมไว้ได้และสามารถส่งผลให้เกิดลูกค้าใหม่ๆ ตามมา การพัฒนาคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์กรจะต้องถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มิฉะนั้นจะทำให้เสียโอกาสแก่คู่แข่ง หรือสูญเสียลูกค้าในการพิจารณาความสำคัญของการบริการ อาจพิจารณาได้เป็น 2 ด้านได้แก่

1) ถ้ามีบริการที่ดีจะเกิดผลอย่างไร

บริการที่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติ อันได้แก่ความคิดและความรู้สึกทั้งต่อผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางบวก คือ ความชอบ และความพึงพอใจดังนี้

- (1) มีความชื่นชมตัวผู้บริหาร
- (2) มีความชื่นชมในหน่วยงานที่ให้บริการ
- (3) มีความระลึกถึงและยินดีมารับบริการอีก
- (4) มีความประทับใจที่ดีไปอีกนาน
- (5) มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่น และมีการแนะนำให้บุคคลอื่นมาใช้บริการเพิ่มขึ้น
- (6) มีความภักดีต่อหน่วยงานที่ให้บริการ
- (7) มีการกล่าวถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ดี

2) ถ้าบริการไม่ดีจะเสียผลอย่างไร

บริการที่ไม่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการในทางลบ มีความไม่ชอบและความไม่พึงพอใจดังนี้

- (1) เกิดความรังเกียจผู้ให้บริการ
- (2) เกิดความเสื่อมศรัทธาในหน่วยงานที่ให้บริการ
- (3) มีความผิดหวัง และไม่กลับมาใช้บริการอีก
- (4) เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีไปอีกนาน
- (5) มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่นทำให้เสื่อมเสีย

(6) มีการกล่าวถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ไม่ดี

อเนก สุวรรณบัณฑิต, และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ (2548, หน้า 224-225) กล่าวว่า การบริการมีความสำคัญกับการดำเนินธุรกิจ โดยมุ่งเน้นการสร้างการบริการที่ตรงตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและดำเนินการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการและกลับมาใช้บริการซ้ำในที่สุด โดยจะประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 6 ขั้นตอน ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการนำเสนอบริการที่มีคุณภาพ และตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่

1) ระบุองค์ประกอบของการบริการ (service component analysis) เป็นการกำหนดตนเองของธุรกิจบริการว่าตนเองจะให้บริการอะไร มีขั้นตอนการบริการอย่างไรและมุ่งผู้รับบริการกลุ่มใด โดยจัดวางขั้นตอนการให้บริการเบื้องต้น และวิเคราะห์หาข้อดี ข้อด้อย และระยะเวลาในการดำเนินการให้บริการที่เหมาะสม

2) วิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า (customer need analysis) ผ่านการสำรวจ สอบถาม และวิเคราะห์ความต้องการหลัก ความต้องการรอง และสิ่งที่จะสร้างความประทับใจทั้งที่เกี่ยวข้อง และไม่เกี่ยวข้องกับการรับบริการเพื่อคู่มือที่พลที่มีต่อการเลือกซื้อบริการของผู้บริการ

3) ออกแบบผลิตภัณฑ์บริการ (service package) มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม กำหนดชุดของการบริการ กำหนดมาตรฐานในการให้บริการ และพิจารณาชุดคุ่มทุนของชุดการบริการนั้น

4) ประชาสัมพันธ์การขาย (sale public relation) มีการประชาสัมพันธ์ออกสู่ภายนอก จัดตั้งทีมงานหรือตัวแทนขายเพื่อนำเสนอชุดของการบริการต่อผู้รับบริการทั้งแบบกลุ่มและรายย่อย

5) ทดสอบตลาด (market test) ทำการนำเสนอชุดของการบริการต่อตลาดเพื่อทดสอบความสามารถในการทำตลาดที่เหมาะสมจากนั้นนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

6) ควบคุมและประเมินผลการให้บริการ (service control and evaluation) ดำเนินการควบคุมการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการที่กำหนดไว้ผ่านการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการช่วยเหลือ สนับสนุน และแนวทางการควบคุมที่ชัดเจน จากนั้นทำการประเมินประสิทธิภาพในการนำเสนอการบริการและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อนำข้อมูลไปสู่การปรับปรุงให้บริการอย่างต่อเนื่อง

อาจสรุปได้ว่า การบริการเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการบริการคือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ทั้งในส่วนของราชการและส่วนธุรกิจเอกชน การมุ่งเน้นการสร้างการบริการให้ตรงตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการสามารถดำเนินการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการและกลับมาใช้บริการซ้ำในที่สุด

3. ลักษณะของการบริการ

ปณิศา ลิขิตานนท์ (2548, หน้า 163) ได้กล่าวถึง ลักษณะบริการที่สามารถจำแนกออกเป็น 4 ประการ ดังนี้

1) ไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) หมายความว่า ผู้บริโภค (ลูกค้าที่คาดหวัง) ไม่สามารถรู้สึกมองเห็น ได้ยิน ลิ้มรส หรือได้กลิ่น ทำให้ไม่สามารถทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ก่อนที่จะทำการซื้อ เช่น การทำศัลยกรรม หรือการโดยสารบนเครื่องบิน สิ่งเหล่านี้ผู้บริโภคไม่สามารถรู้ผลของการบริการได้จนกว่าจะมีการผ่าตัดหรือการเดินทางจริง ทำให้ผู้บริโภคพยายามจะแสวงหาสิ่งที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการ (service quality) เพื่อให้ตัวเองเกิดความเชื่อมั่นที่จะใช้บริการนั้นๆ จึงต้องพยายามทำให้บริการมีความสามารถในจับต้องได้ให้มากที่สุด โดยโปรแกรมการส่งเสริมการตลาดควรชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการอย่างชัดเจน มากกว่าที่จะเน้นตัวบริการเท่านั้น

2) ความไม่สามารถแบ่งแยกได้ (service inseparability) หมายความว่า การผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นในขณะเดียวกัน ในประเด็นนี้จะตรงข้ามกับการผลิตสินค้าซึ่งเริ่มจากการนำวัตถุดิบมาผลิต แล้วนำไปเก็บไว้ในคลังสินค้า และหลังจากที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อจึงจะเกิดการบริโภค ส่วนบริการนั้นเริ่มจากการที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อแล้วจึงเกิดการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน เช่น ผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะตัดผมที่ร้านนี้แล้วช่างตัดผมจึงเริ่มกระบวนการผลิต (การตัดผม) และผู้บริโภคได้รับผมทรงใหม่ในขณะเดียวกัน

3) ความไม่แน่นอน (service variability) กล่าวคือ คุณภาพในการให้บริการจะผันแปรไปตามผู้ให้บริการ และขึ้นอยู่กับว่าให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร ตัวอย่าง ภาพรวมการให้บริการของโรงแรมแมริออต (Marriott) อาจสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป แต่การให้บริการของพนักงานภายในโรงแรมแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน บางคนอาจให้บริการดีกว่าอีกคนหนึ่ง ซึ่งทำให้การให้บริการเกิดความไม่แน่นอน เป็นต้น

4) ความไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเก็บไว้ในโกดังหรือคลังสินค้า เมื่อบริการเกิดขึ้นนักการตลาดจะไม่สามารถเก็บไว้เพื่อขายหรือใช้ในภายหลังได้ ความไม่สามารถเก็บไว้ได้ และไม่เกิดปัญหาถ้าอุปสงค์ที่มีต่อบริการนั้นคงที่แต่เมื่ออุปสงค์ที่มีต่อบริการมีความผันผวนมาก จะทำให้เกิดอุปสรรคในการบริหาร เช่น ในช่วงที่ไม่ใช่วันหยุดเทศกาล โรงแรมและรีสอร์ทต่างๆ จะคิดราคาห้องพักในระดับต่ำ หรือกรณีของร้านอาหารจ้างพนักงานชั่วคราว เพื่อเสิร์ฟอาหารในช่วงที่มีลูกค้ามาก

เอนก สุวรรณบัณฑิต, และภาสกร อุดุลพัฒน์กิจ (2548, หน้า 25 - 26) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการบริการ การบริการมีคุณลักษณะที่แตกต่างกับการผลิตสินค้าทั่วไป โดยการบริการมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1) ความไว้วางใจ (trust) การบริการเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้รับบริการในขณะที่กระบวนการบริการเกิดขึ้น ผู้รับบริการไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะได้รับการ

ปฏิบัติเช่นไร ดังนั้นการตัดสินใจซื้อบริการจึงเป็นสิ่งที่ต้องเกิดจากความไว้วางใจ ซึ่งต่างจากสินค้าที่สามารถเห็นรูปลักษณะหรือเลือกคุณภาพได้

2) สิ่งที่จับต้องไม่ได้ (intangibility) การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้และไม่อาจสัมผัสได้ก่อนซื้อ ดังนั้นการตัดสินใจซื้อบริการต้องอาศัยความคิดเห็น เจตคติ และประสบการณ์เดิมที่ได้รับจากการตัดสินใจซื้อบริการนั้นในครั้งก่อน

3) ลักษณะที่แบ่งแยกออกจากกันไม่ได้ (inseparability) การบริการมีลักษณะที่ไม่สามารถแยกตัวบุคคลหรืออุปกรณ์ที่ทำหน้าที่ให้บริการได้ การผลิต การบริโภคและการบริการเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันกับการขายบริการนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างกับสินค้าซึ่งต้องมีการผลิตและการขาย แล้วจึงมีการบริโภคในภายหลัง

4) ลักษณะที่แตกต่างไม่คงที่ (heterogeneity) การบริการมีลักษณะไม่คงที่ และไม่สามารถกำหนดมาตรฐานที่แน่นอนได้ การบริการขึ้นอยู่กับแต่ละแบบของผู้ให้บริการ ซึ่งมีวิธีการให้บริการเป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง ทั้งนี้การบริการขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ช่วงเวลาของการบริการและสภาพแวดล้อมขณะบริการ

5) ลักษณะที่ไม่สามารถเก็บรักษาได้ (perishability) เมื่อไม่มีความต้องการใช้บริการจะเกิดเป็นความสูญเปล่าที่ไม่อาจเรียกกลับคืนมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ การบริการจึงมีการสูญเสียบ่อน้างสูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการใช้บริการในแต่ละช่วงเวลา

6) ลักษณะที่ไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของได้ (non-ownership) การบริการมีลักษณะที่ไม่มีความเป็นเจ้าของเมื่อมีการซื้อบริการเกิดขึ้น

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2546, หน้า 15-17) ได้กล่าวว่าลักษณะของการบริการสามารถจำแนกออกได้เป็น 5 ลักษณะได้ดังนี้

1) บริการไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) ไม่สามารถมองเห็น จับต้องหรือรู้สึกถึงการบริการใดๆ ก่อนการซื้อและรับบริการได้ แต่สามารถรับรู้ได้ว่า บริการนั้นดีหรือไม่ ก็ต่อเมื่อได้เข้ารับบริการนั้นๆ แล้ว ในขณะที่ผู้บริโภคสามารถมองเห็น จับต้องหรือพิจารณาคุณสมบัติของสินค้าได้ก่อนการซื้อ เนื่องจากสินค้าจะมีตัวตนและคุณสมบัติที่ชัดเจน ซึ่งช่วยให้ผู้บริโภครับทราบข้อมูลจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้ จึงทำให้ผู้ตัดสินใจซื้อสินค้าได้ง่ายขึ้น และง่ายต่อกว่าการตัดสินใจซื้อบริการ

2) บริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (inseparability) การให้บริการและการรับบริการต้องเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ไม่สามารถแยกกระบวนการผลิตและการบริโภคออกจากกันได้ ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในด้านผู้ให้บริการที่เป็นบุคคล และข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งสามารถให้บริการได้เพียงครั้งละ 1 ราย พนักงานผู้ให้บริการ 1 คน จึงไม่สามารถให้บริการแก่ลูกค้าหลายๆ ราย ในเวลาเดียวกันได้ ในขณะที่สินค้าแยกกระบวนการผลิต การจัดทำหน่าย การซื้อ และการบริโภคออกจากกันได้อย่างชัดเจน

3) การบริการไม่มีความแน่นอน (variability) ในขณะที่การผลิตสินค้าอาศัยปัจจัยสำคัญ คือ วัตถุดิบ เครื่องจักร และกระบวนการผลิต ที่สามารถเตรียมพร้อม ตรวจสอบ และควบคุมคุณภาพของสินค้าได้ง่ายกว่า แต่ปัจจัยการให้บริการไม่ได้มีเพียงวัตถุดิบ เครื่องจักร หรือกระบวนการบริการ ที่เหมือนกันเพียงเท่านั้น แต่อยู่ที่ส่วนบริการ และเกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์เดียวเท่านั้นคือ เมื่อให้บริการและรับบริการ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับบุคคล อาจเคยพบสถานการณ์เหมือนกันได้ หรือการเลือกตัดผมกับช่างผมคนเดียวกัน ก็อาจตัดผมได้ไม่เหมือนกันในแต่ละครั้งเป็นต้น จากสถานการณ์ตัวอย่างดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพของการบริการขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งส่วนใหญ่ต้องอาศัยความพร้อมของพนักงาน หากพนักงานเกิดความไม่พร้อม ไม่ว่าจะทางด้านจิตใจหรือร่างกาย อาจส่งผลถึงคุณภาพของการบริการไปด้วย รวมถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการด้วย ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้และประเมินคุณภาพของบริการเช่นกัน เมื่อเกิดความรู้สึกหรือทัศนคติในทางลบ ก็อาจส่งผลต่อการประเมินคุณภาพที่ลำเอียง (bias) ด้วยเช่นกัน

4) บริการจัดทำมาตรฐานได้ยาก (heterogeneous) การผลิตสินค้าสามารถจัดทำมาตรฐานได้ชัดเจนทั้งรูปแบบ คุณภาพ และปริมาณ ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการผลิต ควบคุม และสามารถตรวจสอบได้ เนื่องจากสามารถกำหนดปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการผลิตได้ชัดเจนมากกว่า ในขณะที่การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการให้บริการ กลับเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการบริการเกิดความสะดวกและดูมีตัวตน แต่ปัจจัยหลักที่ช่วยในการให้บริการ คือ คน และคุณภาพการให้บริการขึ้นอยู่กับทักษะ ความสามารถ และอัธยาศัยของผู้ให้บริการแต่ละคน สิ่งนี้เองที่ทำให้ผู้ให้บริการที่มีฝีมือประสบความสำเร็จได้เฉพาะบุคคล ซึ่งส่งผลทำให้การแข่งขันด้านบริการทำได้ยากกว่า เนื่องจากขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือ อีกทั้งการพยายามพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้เท่าเทียม และขยายศักยภาพในการให้บริการ เนื่องจากการสร้างมาตรฐานโดยอาศัยการจัดการคนให้มีมาตรฐานเดียวกันเป็นเรื่องยาก

5) บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) เนื่องจากบริการผลิตได้เพียงครั้งละหนึ่งหน่วย และจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเกิดการซื้อและรับบริการในขณะเดียวกัน แต่ปัญหาของธุรกิจบริการคงจะไม่เกิดขึ้น หากความต้องการซื้อและความต้องการขายมีปริมาณที่ตรงกัน จึงทำให้เกิดการบริการไม่เพียงพอ และสูญเสียโอกาสกับลูกค้ารายอื่นๆ ที่ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการได้ และเกิดความสูญเสียแก่พนักงานที่ต้องอยู่ว่างๆ ในขณะที่ลูกค้าน้อย ในขณะที่ธุรกิจผู้ผลิตสินค้าสามารถทำการคาดคะเนล่วงหน้าและทำการผลิตเก็บไว้ เพื่อรองรับปริมาณความต้องการซื้อที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ แต่การบริการไม่สามารถทำได้

ไซทาม์, และบิทเนอร์ (Zeithaml, & Bitner, 2000, pp. 27-28) กล่าวว่า การบริการมีลักษณะเฉพาะ 5 ประการ ดังนี้

1) ความไม่มีตัวตน (intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น จับต้อง และสัมผัสไม่ได้ (abstract) โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ไม่ว่าจะเป็น ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนังบริการไม่

สามารถแบ่งแยกเป็นชิ้นเหมือนสินค้าได้ เช่น หากจะซื้อน้ำหอม ผู้ซื้อย่อมจับขวดน้ำหอมมาทดลองฉีดได้ ดมกลิ่นได้ หรือซื้อเป็นขวดได้ การทำความเข้าใจเรื่องความไม่มีตัวตนของการบริการ จะสามารถนำมาประยุกต์ด้านกลยุทธ์ได้ เช่น การตกแต่งสถานที่ให้สวยงาม สะอาด และนำให้บริการ เพื่อให้ลูกค้าได้รับรู้ว่า การบริการจะดีเหมือนการตกแต่งสถานที่

2) ความแยกจากกันไม่ได้ระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้าผู้รับบริการ (inseparability) ในช่วงเวลาให้บริการ เช่น บริการนวดแผนโบราณ ผู้นวดและลูกค้าจะต้องอยู่พร้อมกัน ณ สถานที่ให้บริการ ในการตรวจรักษาแพทย์และคนไข้จะต้องอยู่ที่เดียวกัน ส่วนในกรณีการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ทางโทรศัพท์ แม้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะอยู่นละสถานที่ แต่ทั้งสองฝ่ายก็ไม่สามารถแยกจากกันได้ในช่วงเวลาที่ให้บริการนั้น

3) การเก็บรักษาไม่ได้ (portability) การบริการต้องอาศัยคนในการบริการเป็นสำคัญ ดังนั้นหากไม่มีลูกค้าเข้ามาใช้บริการในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง พนักงานที่ให้บริการก็จะว่างงาน (idle) เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในด้านแรงงานโดยเปล่าประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดรายได้ใดๆ

4) ความต้องการที่ไม่แน่นอน (fluctuating demand) ความต้องการการบริการของลูกค้าขึ้นลงเสมอ การให้บริการนั้นจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการจะมากหรือน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับช่วงเวลาในแต่ละวัน

5) ความแตกต่างของบริการในแต่ละครั้ง (variability or heterogeneity) หมายถึง ความแตกต่างในด้านคุณภาพในการให้บริการ เนื่องจากการบริการต้องอาศัยคนหรือพนักงานในการให้บริการเป็นส่วนใหญ่ (labor intensive) ซึ่งการที่พนักงานจะยิ้มหรือไม่ จะให้บริการด้วยจิตใจอย่างแท้จริงหรือไม่ ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

คอตเลอร์ (Kotler, 1999, pp. 467-471) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของธุรกิจบริการ ดังนี้ 1) ไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) 2) ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (inseparability) 3) ไม่แน่นอน (variability) 4) ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) โดยได้กล่าวในแง่ธุรกิจของบริการได้จะต้องวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและความเชื่อถือให้ติดกับผู้มาใช้บริการในแง่ของสถานที่ (place) ตัวบุคคล (personal) เครื่องมือ (equipment) วัสดุที่ใช้ในการสื่อสาร (communication material) สัญลักษณ์ (symbol) และราคา (price) ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหาเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจซื้อเร็วขึ้น

1) ไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อตัวอย่าง เช่น ร้านตัดผมนั้นไม่สามารถบอกได้ว่าจะรับบริการในรูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่จะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

2) ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นหนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3) ไม่แน่นอน (variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในบริการและควรสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ

4) ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทัน จะทำให้เกิดปัญหาการบริการไม่เพียงพอ

ไฮเซอร์, และเรนเดอร์ (Heizer, & Render, 2004, p. 9) กล่าวว่า การบริการเป็นกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ ซึ่งผลิตสินค้าที่ไม่มีตัวตน เช่น การศึกษา ความบันเทิง การเช่า การบริหารงานของรัฐบาล การเงิน การบริการด้านสุขภาพ อสังหาริมทรัพย์ การประกัน การซ่อม และการบำรุงรักษา เป็นต้น ลักษณะของการบริการ (services) มีดังนี้

1) การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (intangible) เช่น การซื้อตั๋วสำหรับสายการบิน

2) การบริการเป็นการผลิตและบริโภคซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (produces & consumed simultaneously) ดังนั้นการบริการจะไม่มีสินค้าคงเหลือ เช่นร้านเสริมสวยในขณะที่กำลังตัดผมให้ลูกค้า จะถือว่าลูกค้ากำลังบริโภค (consumed)

3) การบริการมักเป็นสิ่งที่มีความเฉพาะ (unique) เช่น การตัดผม ช่างตัดผมจะไม่สามารถตัดผมของลูกค้าให้เหมือนกันทุกประการ

4) การบริการจะมีความสัมพันธ์กับลูกค้า (high customer interaction) การบริการมักทำให้เป็นมาตรฐานได้ยาก เพราะเป็นสิ่งเฉพาะตัวและสามารถทำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่ต้องการได้ยาก เนื่องจากความไม่เหมือนใครของสิ่งที่ลูกค้าต้องการ

5) การบริการมีลักษณะที่ไม่คงที่ (inconsistent product definition) เช่น การประกันภัยรถยนต์ เพราะว่ามีผู้ถือกรมธรรม์จะมีการเปลี่ยนรถและระยะเวลาการประกัน

6) การบริการเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับฐานความรู้ (knowledge-based) เช่น การศึกษา การแพทย์ การบริการด้านกฎหมาย ดังนั้นจึงยากที่จะทำเป็นลักษณะอัตโนมัติ

7) การบริการมักมีการกระจาย (dispersed) การบริการมักทำในลักษณะออกไปบริการลูกค้าภายนอกอาจเป็นการบริการที่บ้านลูกค้า หรือในสำนักงานก็ได้

อาจสรุปได้ว่าการขายสินค้าบริการนั้นมีความแตกต่างไปจากสินค้าที่จับต้องได้หลายประการ และการที่จะทำธุรกิจบริการให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้ประกอบการจะต้องเข้าใจลักษณะของธุรกิจบริการก่อนว่ามีข้อจำกัดหรือโอกาสที่แตกต่างไปจากสินค้าทั่วไปอย่างไร เพื่อที่จะได้หาวิธีการตลาดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสินค้าบริการมีลักษณะพิเศษ คือ สินค้าบริการ

นั้นมีส่วนจับต้องไม่ได้ เช่น การรักษาพยาบาล การท่องเที่ยว ไม่สามารถสัมผัสการบริการในเบื้องต้นด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า แต่บอกได้โดยความรู้สึก การเห็นการตกแต่งที่สวยงามและการแต่งกายที่สะอาดของพนักงานอาจจะบอกได้เพียงว่าบริการน่าจะดี แต่การประเมินผลการบริการต้องมีการทดลองใช้บริการเพื่อสร้างประสบการณ์ก่อนจึงจะพบว่าการบริการที่ได้รับมีคุณภาพหรือไม่

4. องค์ประกอบของการบริการ

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2546, หน้า 38-40) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญๆ จะประกอบด้วยองค์ประกอบของการบริการดังนี้

1) สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวกเมื่อประชาชนมีความต้องการย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ท่าเล ที่ตั้ง และการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ

2) การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยีนข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการไปในทางบวกซึ่งหากตรงกับ ความเชื่อถือที่มีก็จะมีความรู้สึกกับบริการดังกล่าวอันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

3) ผู้ให้บริการ ผู้บริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการโดยคำนึงถึงความสำคัญของประชาชนเป็นหลักย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงประชาชนเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการและสนองบริการที่ลูกค้าต้องการความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

4) สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการเกี่ยวข้องกับ การออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สีสันท การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนตลอดจนการออกแบบวัสดุ เครื่องใช้งานบริการ จดหมาย ของจดหมาย เป็นต้น

5) กระบวนการบริการมีวิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชน ประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้ามีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูลของการสำรองห้องพัก โรงแรม หรือสายการบิน การใช้เครื่องฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ การ

ใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับ-โอนสายในการติดต่อองค์การต่าง ๆ การประชุมทางโทรศัพท์ การติดต่อทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

อดุลย์ จาตุรงค์กุล, ดลยา จาตุรงค์กุล, และพิมพ์เดือน จาตุรงค์กุล (2546, หน้า 12-14) กล่าวถึงองค์ประกอบของการบริการว่ามีรายละเอียดดังนี้

1) องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ จะต้องมีการพิจารณาผลิตภัณฑ์ทั้งผลิตภัณฑ์หลัก (core product) และองค์ประกอบเสริมในส่วนที่เป็นบริการควบคู่กับตัวผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาว่าผลิตภัณฑ์ต้องสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าและผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งกันให้ได้ดีมากน้อยเพียงใด

2) สถานที่ ไซเบอร์สเปซ และเวลา ในการส่งมอบองค์ประกอบของการบริการไปสู่ลูกค้า นั้นจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ทั้งในเรื่องเวลา สถานที่ รวมไปถึงช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งเป็นไปได้ทั้งช่องทางทั่วไปและใช้อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบของผลิตภัณฑ์บริการที่ส่งมอบ บริการส่งข่าวสารข้อความและอินเทอร์เน็ต (internet) ช่วยให้ข้อมูลผ่านไซเบอร์สเปซ (cyberspace) ซึ่งหมายถึงการไม่มีสถานที่ที่พบเห็นได้ จึงมีการใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ แทน เป็นการสื่อสารไปยังลูกค้าในเวลาที่ต้องการโดยผ่านโทรศัพท์และคอมพิวเตอร์ บริษัทอาจส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการถึงลูกค้าโดยตรง หรือใช้การผ่านตัวการซึ่งเป็นองค์กรอื่นได้ เช่น ร้านค้าปลีกซึ่งเป็นของบริษัทอื่น โดยจะได้รับค่าธรรมเนียมหรือส่วนแบ่งจากราคาขาย การติดต่อกับลูกค้า สิ่งสำคัญที่ถือเป็นกลยุทธ์ในด้านบริการ ได้แก่ ความรวดเร็วและความสะดวก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับ

3) กระบวนการ ในการสร้างและส่งมอบสินค้าองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ไปยังลูกค้า นั้น ต้องมีการออกแบบและจัดการกระบวนการในเชิงปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการนั้นสามารถอธิบายได้ว่า เป็นวิธีการและลำดับขั้นตอนซึ่งระบบการบริการต้องดำเนินไป กระบวนการผลิตบริการที่ออกแบบมาไม่ดีมักจะสร้างความไม่พอใจให้ลูกค้า เนื่องจากอาจมีความล่าช้า มีขั้นตอนมาก และมีประสิทธิภาพในการบริการต่ำ ในขณะที่เดียวกัน กระบวนการผลิตบริการที่ไม่ดีก็ส่งผลกระทบต่อพนักงานที่ให้บริการแก่ลูกค้า (front line staff) ในการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะส่งผลถึงคุณภาพของผลผลิตในการบริการและความล้มเหลวในการบริการในที่สุด

4) ผลผลิตและคุณภาพ องค์ประกอบเหล่านี้โดยมากจะพิจารณาแยกทีละส่วน แต่ไม่ควรพิจารณาองค์ประกอบเหล่านี้แยกกันโดยเด็ดขาด การปรับปรุงผลผลิตเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้การควบคุมต้นทุนมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรระวังไม่ให้เกิดการลดคุณภาพและระดับบริการลงอย่างไม่เหมาะสมจนลูกค้าเกิดความไม่พอใจ คุณภาพของบริการตามที่ลูกค้ากำหนดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้เห็นความแตกต่างในตัวผลิตภัณฑ์ ธุรกิจจำเป็นต้องมีการรักษาระดับบริการเพื่อสร้างให้ผู้บริโภคพอใจและเกิดความภักดีในการใช้บริการ อย่างไรก็ตามก็มีการลงทุนปรับปรุง

คุณภาพโดยปราศจากความเข้าใจถึงต้นทุนที่เพิ่มขึ้นและรายได้ที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้บริษัทมีความสามารถในการทำกำไรพร้อมๆ กับมีความเสี่ยงสูงในเวลาเดียวกัน

5) บุคคล ผลิตภัณฑ์บริการทั้งหลายขึ้นอยู่กับการณ์บุคคลปฏิบัติต่อกันสองฝ่าย (interaction) คือ ระหว่างลูกค้ากับพนักงานของบริษัท (เช่น การตัดผมหรือทานอาหาร) สภาพของการปฏิบัติต่อกันสองฝ่ายมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้าในด้านคุณภาพของบริการเป็นอย่างมาก ลูกค้ามักตัดสินเกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่ได้รับจากการประเมินบุคคลที่เป็นผู้ให้บริการ บริษัทที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่มักทุ่มเทความพยายามอย่างมากกับการรับและคัดเลือกพนักงาน การฝึกอบรม การจูงใจพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีหน้าที่ติดต่อโดยตรงกับลูกค้า

6) การส่งเสริมการตลาดและการให้การศึกษาลูกค้า ไม่มีโปรแกรมการตลาดใดจะสำเร็จลงได้โดยปราศจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบนี้มีบทบาทสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การให้ข่าวสารและคำแนะนำที่จำเป็น จูงใจกลุ่มเป้าหมายให้เห็นถึงความดีของผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมลูกค้าให้ก่อปฏิกิริยาเมื่อถึงเวลาอันควร ในการตลาดบริการการสื่อสารส่วนมากมีลักษณะคล้ายการอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มลูกค้าใหม่ บริษัทอาจจะต้องให้ความรู้กับลูกค้าเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของบริการ สถานที่และเวลาที่จะใช้บริการ รวมถึงวิธีการเข้าร่วมในกระบวนการส่งมอบบริการอย่างได้ผล การสื่อสารอาจทำได้โดยตัวบุคคล เช่น พนักงานขาย ผู้ให้การฝึกอบรม หรือผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ และเว็บไซต์ (web site)

7) หลักฐานที่เป็นวัตถุ รูปร่างของตัวตึก สวนหย่อม พาหนะ เฟอร์นิเจอร์ตกแต่ง เครื่องมือ สมาชิกที่เป็นพนักงาน วัสดุ สิ่งพิมพ์ และสิ่งเร้าที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ทั้งหมดนี้เป็นหลักฐานเสริมที่มองเห็นได้ และแสดงถึงรูปแบบและคุณภาพบริการของบริษัท ธุรกิจด้านบริการจำต้องบริหารหลักฐานที่เป็นตัววัตถุอย่างรอบคอบ เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อความประทับใจและความรู้สึกของลูกค้าได้ ในบริการที่มีองค์ประกอบที่จับต้องได้ ยกตัวอย่างเช่น ในการประกันภัยอาจต้องทำการโฆษณาเพื่อสร้างสัญลักษณ์ที่สื่อความหมายในการคุ้มครอง ได้แก่ รั้วอาจเป็นสัญลักษณ์แห่งความคุ้มครอง รวมถึงการใช้สัญลักษณ์ป้อมปราการอาจหมายถึง มั่นคงปลอดภัย

8) ราคาและค่าใช้จ่ายอื่นของผู้ใช้บริการ องค์ประกอบนี้ชี้ให้เห็นถึงการบริหารค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เนื่องจากลูกค้าได้รับคุณประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ในรูปแบบบริการ ความรับผิดชอบไม่จำกัดอยู่ที่งานการตั้งราคาเพื่อสร้างราคาขายแก่ลูกค้าเท่านั้น ซึ่งรวมถึงการตั้งกำไรจากการค้าและตั้งข้อตกลงเกี่ยวกับสินเชื่อดำเนินการ นอกจากนั้นผู้จัดการบริการยังต้องตระหนักถึงทางปฏิบัติเพื่อหาวิธีลดต้นทุนและสิ่งอื่นที่ลูกค้ารับภาระไว้ในการซื้อ และส่งผลให้เกิดการใช้บริการน้อยลง ต้นทุนเหล่านี้รวมถึงค่าใช้จ่ายทางการเงิน เวลา ความพยายามในรูปวัตถุและจิตใจ รวมไปถึงประสบการณ์ของลูกค้าในอดีตที่อาจจะเป็นลบหรือไม่พอใจต่อรูปแบบบริการได้

คอตเลอร์ (Kotler, 1999, pp. 467) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของธุรกิจบริการดังนี้

1) สถานที่ (place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้ติดต่อ เช่น การออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกดี

2) บุคคล (people) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

3) เครื่องมือ (equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็วและลูกค้าพอใจ

4) วัสดุสื่อสาร (communication material) สื่อโฆษณา และเอกสารการโฆษณาต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของการบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

5) สัญลักษณ์ (symbol) ก็คือ ชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมึลักษณะความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่การเสนอขาย

6) ราคา (price) การกำหนดราคาการให้บริการควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับการบริการที่แตกต่างกัน

จากข้อมูลและรายละเอียดขององค์ประกอบของการบริการที่ได้กล่าวมาแล้วอาจสรุปได้ว่าองค์ประกอบของการบริการนั้นประกอบด้วย รายละเอียดดังนี้

1) ตัวผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาว่าผลิตภัณฑ์ต้องสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า และผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งกันทำได้ดีมากน้อยเพียงใด

2) สถานที่ สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้ติดต่อ

3) กระบวนการ ควรลำดับวิธีการและขั้นตอนปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้ามีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ

4) บุคคล ลูกค้ามักตัดสินใจเกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่ได้รับจากการประเมินบุคคลที่เป็นผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการ ผู้บริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น

5) สภาพแวดล้อมของการบริการ การออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สีสน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนลดจนการออกแบบวัสดุ หลักฐานที่เป็นวัตถุ รูปร่างของตัวตึก สวนหย่อม พานหระ เฟอร์นิเจอร์ตกแต่ง เครื่องมือ วัสดุ สิ่งพิมพ์ และสิ่งเร้าที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ทั้งหมดนี้เป็นหลักฐานเสริมที่มองเห็นได้ และแสดงถึงรูปแบบและคุณภาพบริการของบริษัท

6) วัสดุสื่อสาร สื่อโฆษณา และเอกสารการโฆษณาต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของการบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

7) ราคา การกำหนดราคาการให้บริการควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับการบริการที่แตกต่างกัน

5. การให้บริการรักษาพยาบาล

ชุตินา เรื่องเดชนันต์ (2547, หน้า 33-35) กล่าวถึงการให้บริการรักษาพยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้

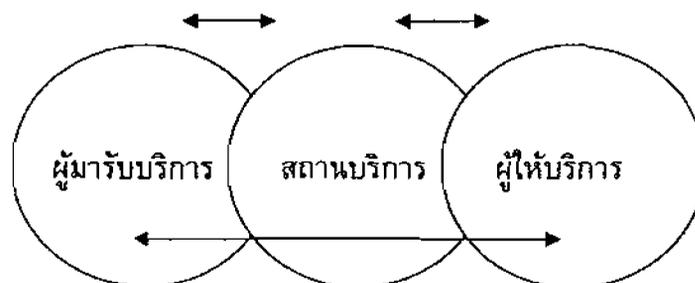
5.1 องค์ประกอบหลัก ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลและต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลัก 3 ประการคือ

1) ประชาชนหรือผู้รับบริการ ประชาชนทุกคนมีความต้องการรับบริการสุขภาพเพื่อรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว การรักษาพยาบาลจึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่มีคุณค่าประการหนึ่ง

2) โรงพยาบาลหรือสถานที่จัดบริการการรักษาพยาบาล ซึ่งมีทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งต้องการการกำหนดโครงสร้างดำเนินการเพื่อจัดบริการการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

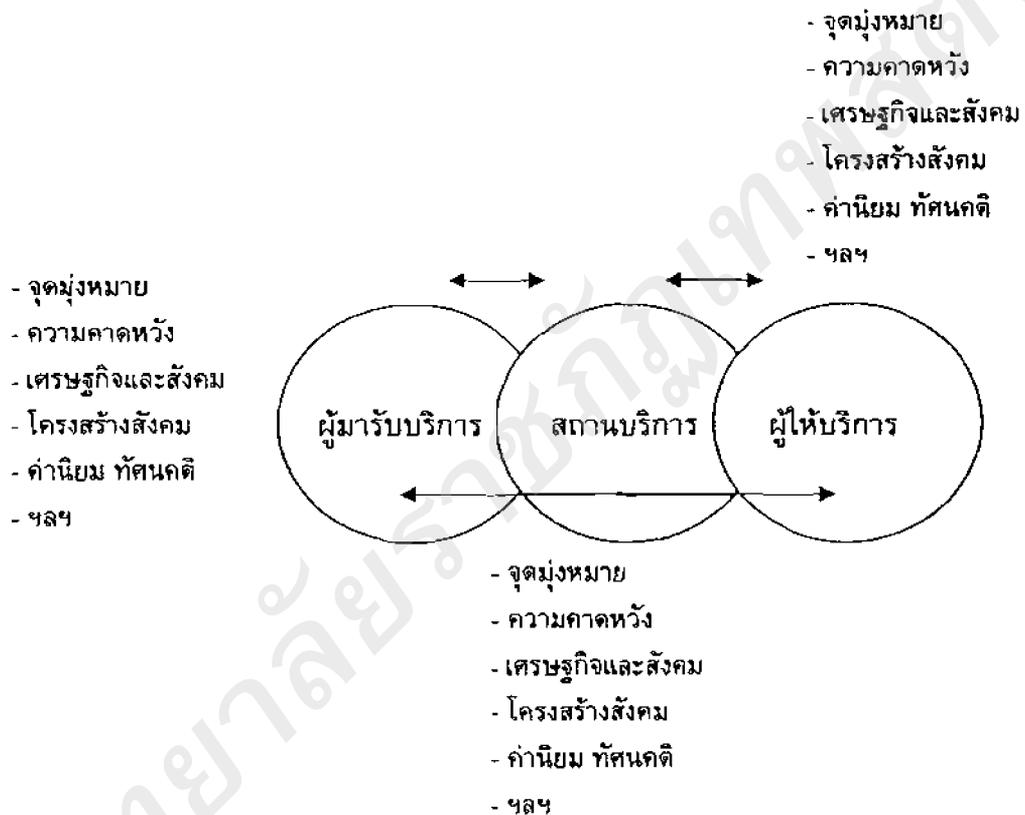
3) ผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร เป็นต้น บุคคลเหล่านี้จะให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้แล้วบุคลากรเหล่านี้จะเป็นผู้สร้างศรัทธาแก่ประชาชนให้มารับบริการอีกด้วย

5.2 โครงสร้าง จากองค์ประกอบหลักทั้ง 2 ประการที่กล่าวมาแล้ว ทุกองค์ประกอบหลักมีส่วนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีบทบาทหน้าที่สัมพันธ์และประสานซึ่งกันและกัน โครงสร้างเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดแนวทางหน้าที่ บทบาทที่องค์ประกอบหลักแต่ละองค์ประกอบมีส่วนสัมพันธ์และประสานกัน ดังภาพ 3



ภาพ 3 ความสัมพันธ์ของบทบาทแต่ละองค์ประกอบ

5.3 ขอบเขต ทุกองค์ประกอบหลักจะมีจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง โครงสร้างต่างๆ ขององค์ประกอบ ทัศนคติ ค่านิยม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการต่างๆ ฯลฯ ของแต่ละองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นส่วนที่บอกขอบเขตของการรักษาพยาบาลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทุกสถานการณ์ในการให้การรักษาพยาบาลที่ดีเหมาะสมแก่ประชาชนผู้รับบริการ ตลอดจนตอบสนองความต้องการของชุมชน ดังภาพ 4



ภาพ 4 จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง โครงสร้างต่างๆ

นอกจากนี้แล้วยังมีสิ่งสำคัญขั้นพื้นฐาน คือ คุณภาพ ปลอดภัยภาพ ซึ่งมีส่วนช่วยให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมาย โดยให้การรักษาพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ และสนองความต้องการของประชาชนในชุมชน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

1. ความหมายของการตัดสินใจ

ในการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจ (decision making) นักวิชาการที่สนใจในด้านการตัดสินใจได้ให้ความหมายของคำว่า การตัดสินใจ ดังนี้

พยอม วงศ์สารศรี (2542, หน้า 97) กล่าวว่า การตัดสินใจคือกระบวนการเลือกแนวทางปฏิบัติที่คิดว่าจะมีความเหมาะสมมาใช้ในสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆ

สุชาติ สังข์เกษม (2543, หน้า 17) ได้ให้ความหมายการตัดสินใจว่าเป็นการเลือก ทางเลือกที่สมมูลที่สุด ทางเลือกใดที่ให้ประโยชน์สูงสุด และมีความเสี่ยงที่พหอยอมรับได้

วิรัช สงวนวงศวิธาน (2546, หน้า 49) กล่าวว่า การตัดสินใจหมายถึง การเลือกทำการ อย่างใดอย่างหนึ่งในทางเลือกที่มีอยู่ตั้งแต่สองทางขึ้นไป

สมคิด บางโม (2548, หน้า 175) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการ แก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาปัญหา แนวทางเลือก และวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด โดย อาศัยความมีเหตุผล ความละเอียดรอบคอบในการตัดสินใจ

อรชร มณีสงฆ์, จำเนียร บุญมาก, มานพ ชุ่มอุ่น, และพงศ์เทพ เต็มสงวนวงศ์ (2548, หน้า 58) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาตกลงใจซึ่งขาดเลือกทางเลือกที่มีอยู่ มากกว่าหนึ่งทางเลือก ในอันที่ให้มีการกระทำในลักษณะเฉพาะใดๆ หรือหมายถึงการตกลงใจ เลือกข้อยุติ ข้อขัดแย้ง ข้อถกเถียง เพื่อให้มีการกระทำไปในทางหนึ่งทางใดที่ได้มีการพิจารณา เลือกหรือตรวจสอบอย่างรอบคอบแล้ว

พิบูล ทีปะปาล (2549, หน้า 13) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการที่ ประกอบด้วยหลัก 3 ประการคือ การหาโอกาสที่จะตัดสินใจ การหาหนทางเลือกที่พอจะเป็นไปได้ และการเลือกทางเลือกจากทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่

สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ (2550, หน้า 20) การตัดสินใจ หมายถึง การเลือก ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งจากทางเลือกซึ่งมีอยู่หลายทางเป็นแนวทางในการปฏิบัติไปสู่ เป้าหมายที่วางไว้

เลิฟล็อก, และไรท์ (Lovelock, & Wright, 1999, p. 54) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การกระทำของบุคคลในการที่เลือกทางเลือกที่มีอยู่หลายๆ ทางเลือก โดยตรงรวบรวม และประเมินข้อมูลและสิ่งประกอบอื่นๆ ที่สำคัญ โดยทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเลือกเดียวที่ สามารถตอบสนองเป้าหมายความต้องการ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานกระทั่งนำผลการ ตัดสินใจไปปฏิบัติ

รูย์ (Rue, 2000, p. 56) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการของการเลือก ระหว่างทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่

ไซทามล์, และบิทเนอร์ (Zeithaml, & Bitner, 2004, p. 12) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การที่บุคคลใช้กระบวนการทางความคิดในการเลือกระหว่างทางเลือกต่างๆ เพื่อ ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

จากความหมายของการตัดสินใจข้างต้น พอสรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกแนวทางปฏิบัติบนทางเลือกที่มีอยู่มากกว่าหนึ่งทางเลือกที่คาดว่าจะมีความ เหมาะสมมาใช้ในสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆ โดยทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเลือกเดียวที่ สามารถตอบสนองเป้าหมายความต้องการ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานกระทั่งนำผลการ ตัดสินใจไปปฏิบัติ

2. กระบวนการตัดสินใจ

เสรี วงษ์มณฑา (2542, หน้า 182-188) ได้แบ่ง กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเป็น 6 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การมองเห็นปัญหา (perceived problems) เป็นความพยายามที่จุดปัญหาให้ผู้บริโภคเกิดปัญหา ซึ่งก็คือความแตกต่างระหว่างสภาพอันเป็นอุดมคติ (ideal) กับสภาพที่เป็นจริง (reality) ซึ่งนักการตลาดที่เก่งจะทำให้การมองเห็นปัญหานั้นกลายเป็นแรงจูงใจ (motive) ขึ้นมาในตัวของผู้บริโภค

2) การแสวงหาภายใน (internal search) เมื่อคนเกิดปัญหาก็จะแสวงหาหนทางแก้ไขภายในซึ่งเป็นการล้วงเข้าไปในความทรงจำของตนเอง นักการตลาดต้องพยายามทำให้สินค้าของตนประทับอยู่ในความทรงจำของผู้บริโภค และจะต้องเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคระลึกได้เป็นยี่ห้อต้นๆ ถ้าผู้บริโภคระลึกถึงด้วยความพึงพอใจก็จะตัดสินใจซื้อ (make decision) แต่ถ้าผู้บริโภคจดจำได้แต่ไม่พอใจ กระบวนการตัดสินใจก็จะถูกหยุดลง

3) การแสวงหาภายนอก (external search) เมื่อผู้บริโภคต้องการใช้สินค้าที่ตัวเองจำได้ หรือมีรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้าไม่เพียงพอ ก็จะเริ่มหาข้อมูลจากภายนอกด้วยการไปดูโฆษณา การไป ณ จุดขาย การโทรศัพท์พูดคุยกับบริษัทหรือร้านค้า การขอพบพนักงานขาย หรือการไต่ถามจากผู้อื่นที่เคยใช้สินค้าแล้ว

4) การประเมินทางเลือก (evaluation) เมื่อผู้บริโภคได้รับรู้สินค้าต่างๆ แล้วก็จะนำมาประเมินว่าสินค้าใดดีกว่ากันแน่ใด ความสำคัญในขั้นตอนนี้ก็คือ ต้องให้จุดเด่นของสินค้า (feature) ตรงกับมาตรการ (criteria) ในการเลือกซื้อของผู้บริโภค ถ้าไม่ใช่จุดที่ผู้บริโภคต้องการสินค้าย่อมขายไม่ได้

5) การตัดสินใจซื้อ (decision making) ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะมีความเฉื่อยในการตัดสินใจเพราะว่าผู้บริโภคต้องเสี่ยงว่าสินค้าที่ต้องซื้อจะดีเหมือนคำโฆษณา คุ่มค่าคุ้มราคาหรือไม่ ซึ่งนักการตลาดต้องหาหนทางในการเร่งรัดให้ผู้บริโภคเปลี่ยนใจ และตัดสินใจซื้อสินค้าโดยการสร้างความแตกต่าง ลดอัตราเสี่ยงในความรู้สึกของผู้บริโภค และการสร้างสิ่งล่อใจ

6) ทศนคติหลังซื้อ (post-attitudes) เมื่อผู้บริโภคตัดสินใจซื้อแล้วนำสินค้าไปใช้ ผู้บริโภคจะประเมินว่าสินค้านั้นดีหรือไม่ แล้วเกิดทัศนคติหลังจากได้ใช้ว่าพอใจหรือไม่พอใจ ถ้าพอใจก็จะเกิดการซื้อซ้ำได้

แสวง รัตน์มงคลมาศ (2542, หน้า 3-4) กล่าวถึงขั้นตอนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทั่วไปดังนี้

1) พิจารณาถึงตัวปัญหา ในขั้นแรกของการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาจึงต้องเริ่มพิจารณาถึงปัญหาที่แท้จริงว่าคืออะไร การจะทราบปัญหาที่แท้จริงต้องทำการค้นหารายละเอียดต่างๆ ของปัญหา และวิเคราะห์ถึงปัญหาดังกล่าว ซึ่งความยุ่งยากในขั้นตอนนี้ คือ การค้นหา

ปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นมักมีหลากหลาย และจะต้องแยกแยะให้ได้ว่าจะอะไรคือ ปัญหาหลัก ปัญหารอง และบ่อยครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนเข้าใจว่าปัญหารองคือปัญหาหลัก

2) พิจารณาค้นหาทางเลือกต่างๆ เพื่อการตัดสินใจ ภายหลังจากที่ได้มีการค้นพบ ปัญหาที่แท้จริงแล้ว ขั้นตอนก็คือ จะต้องพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่ใช้สำหรับการแก้ไขปัญหา โดยปกติแล้วปัญหาใดๆ อาจจะมีวิธีการแก้ไขได้หลายวิธีด้วยกัน ดังนั้น จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องใช้วิธีการต่างๆ เพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหาดังกล่าว และไม่ควรรออย่างยืงที่ ค่วนตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยที่ไม่ได้พิจารณาถึงทางเลือกอื่นๆ

3) การประเมินผลทางเลือกเหล่านั้น (evaluation of alternatives) ภายหลังจากที่ได้ ทำการพิจารณาทางเลือกต่างๆ แล้ว ขั้นตอนก็คือต้องทำการประเมินผลทางเลือกเหล่านั้น เพื่อที่จะให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด ต้องมีการประเมินผลที่ถูกต้องตามวิธีการ เพื่อให้ทราบได้ถูกต้อง ว่าทางเลือกใดดีกว่าทางเลือกอื่น วิธีการประเมินผลทางเลือกต้องอาศัยศาสตร์ทางด้านการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคนิคทางคณิตศาสตร์เข้ามาช่วยศึกษา

4) การตัดสินใจเลือกทางเลือกเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา จัดเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการตัดสินใจ คือการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมที่สุด สำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว หลังจากดำเนินงานในอนาคค การตัดสินใจดังกล่าวเป็นเครื่องมือชี้ให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงไรของผู้ปฏิบัติต่อการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ เมื่อมีการตัดสินใจแล้วผู้ปฏิบัติการ จึงต้องผูกพันตนเองกับทางเลือกหรือวิธีการที่ได้เลือกแล้ว รวมถึงภาระในการชี้แจงให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าใจถึงเหตุผลในการเลือกทางเลือกดังกล่าว

วารุณี ดันติวงศ์วานิช, และคนอื่นๆ (2545, หน้า 108) แบ่งขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจยอมรับผลิตภัณฑ์ใหม่ไว้ 5 ขั้นตอนคือ

1) ขั้นตอนการรู้จัก (awareness) ผู้บริโภครู้ถึงผลิตภัณฑ์ใหม่ แต่ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

2) ความสนใจ (interest) ผู้บริโภคมองหาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์

3) การประเมินค่า (evaluation) ผู้บริโภคพิจารณาว่าจะทดลองใช้ผลิตภัณฑ์หรือไม่

4) การทดลอง (trial) ผู้บริโภคทดลองผลิตภัณฑ์ใหม่ในปริมาณเล็กน้อยเพื่อรับการ ประเมินคุณค่าที่ได้ประเมินไว้

5) การยอมรับ (adoption) ผู้บริโภคตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เต็มที่ และใช้ประจำ

เลฟล็อก, และไรท์ (Lovelock, & Wright, 1999, pp. 69-72) ได้แบ่งกระบวนการตัดสินใจซื้อในธุรกิจบริการออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ

1) ขั้นตอนก่อนตัดสินใจซื้อบริการ (pre purchase stage) โดยเริ่มแรกผู้บริโภค จะต้องเกิดการรับรู้ถึงความต้องการของตนเอง (awareness of need) ก่อน ว่าต้องการอะไร เมื่อทราบความต้องการแล้วก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการหาข้อมูล (information search) โดยการหา ข้อมูลนี้จะทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดที่อาจจะ

เกิดขึ้นก่อนทำการตัดสินใจเลือกธุรกิจบริการ โดยผู้บริโภคจะนำข้อมูลที่หามาได้เปรียบเทียบกับความต้องการ และความพึงพอใจของตนเอง

2) ขั้นตอนการบริการ (service encounter stage) จะเกิดขึ้นหลังจากผู้บริโภคได้มีการประเมินการเลือกธุรกิจบริการโดยใช้ปัจจัยต่างๆ ในการเลือกแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่การที่ผู้บริโภคทำการเลือกธุรกิจบริการ (request service from chosen supplier) ซึ่งเป็นการเลือกธุรกิจที่ได้ทำการประเมินจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และคิดว่าเป็นธุรกิจที่ตอบสนองความต้องการได้ หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการให้บริการของธุรกิจ (service delivery) ซึ่งเป็นกระบวนการให้บริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้บริโภค

3) ขั้นตอนหลังการตัดสินใจซื้อ (post purchase stage) หลังจากธุรกิจให้บริการไปแล้วก็จะทำให้ผู้บริโภคเกิดการประเมินผลการบริการที่ได้รับ โดยพิจารณาคุณภาพของบริการ และความพอใจต่อธุรกิจบริการ การที่ผู้บริโภคจะเกิดความพอใจในคุณภาพของบริการ หรือไม่จะเริ่มเกิดจากการที่ผู้บริโภคมีความคาดหวังในคุณภาพของบริการ โดยความคาดหวังของผู้บริโภคจะมาจากความต้องการของผู้บริโภคเอง ประสบการณ์ของผู้บริโภค คำแนะนำจากการบอกต่อกัน และการสื่อสารการตลาดของธุรกิจ เมื่อผู้บริโภคได้ใช้บริการแล้วก็จะนำสิ่งที่ตนเองคาดหวังไว้กับสิ่งที่ตนเองได้รับจากการบริการมาเปรียบเทียบกับ หากสิ่งที่ได้รับมีมากกว่าสิ่งที่คาดหวังจะทำให้ผู้บริโภคเกิดความพอใจในบริการ แต่หากน้อยกว่าความคาดหวังก็จะไม่พอใจในบริการ

จากกระบวนการขั้นตอนการตัดสินใจที่กล่าวมาสรุปได้ว่า กระบวนการตัดสินใจเริ่มจากการสนใจปัญหาเป็นการที่ผู้บริโภครู้ถึงความต้องการของตนเอง ทำความรู้จักปัญหา และทำการค้นหาทางเลือกต่างๆ ที่ใช้ในการแก้ปัญหาซึ่งอาจจะมีหลายวิธี ประเมินทางเลือกว่าทางเลือกแต่ละทางเลือกมีข้อดีข้อเสียอย่างไรในการแก้ปัญหา แล้วจึงตัดสินใจเลือกทางเลือกซึ่งเป็นการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เมื่อเลือกทางเลือก และปฏิบัติตามทางเลือกแล้วจะเข้าสู่ขั้นตอนหลังการตัดสินใจ เป็นการประเมินผลว่าสิ่งที่ได้ตัดสินใจเลือกไปมีความถูกต้องมากเพียงใด

3. การตัดสินใจใช้บริการ

จิตยาพร เสมอใจ (2549, หน้า 28-30) กล่าวว่า เมื่อลูกค้าตระหนักถึงความต้องการของตนเอง และต้องการหาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ลูกค้ามีกระบวนการในการตัดสินใจที่ซับซ้อน และมีกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นก่อนการซื้อ เริ่มต้นตั้งแต่ลูกค้าตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ลูกค้าจะเริ่มมองหาสิ่งที่จะตอบสนองความต้องการนั้น ถ้าลักษณะของการซื้อมีลักษณะที่ค่อนข้างจะเป็นประจำและมีความเสี่ยงน้อย ลูกค้าจะตัดสินใจเลือกใช้บริการจากผู้ให้บริการรายใดรายหนึ่งอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าความต้องการนั้นเกี่ยวข้องกับบริการที่ตัดสินใจเลือกได้ไม่บ่อยครั้ง เช่น

เลือกศึกษาในสถานศึกษา ก็จะต้องหาข้อมูลมากและใช้เวลาในการตัดสินใจมากกว่าการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารร้านใดร้านหนึ่ง เป็นต้น

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการนำข้อมูลดังกล่าวมาเปรียบเทียบในการตัดสินใจเลือกผู้ให้บริการ โดยเปรียบเทียบจากผลประโยชน์และความเสี่ยงของแต่ละทางเลือกก่อนตัดสินใจขั้นสุดท้าย แต่เมื่อลูกค้าเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับความเสี่ยง ก็จะพยายามหาทางลดความเสี่ยง ซึ่งสามารถใช้วิธีการในการลดความเสี่ยงได้หลายวิธี เช่น การสอบถามจากบุคคลใกล้ชิด การเลือกบริษัทหรือร้านที่มีความน่าเชื่อถือ การมองหาการรับประกันจากการบริการ การพิจารณาจากสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ หรือมองหาเกณฑ์ในการบริการก่อนการซื้อ สอบถามพนักงานที่รู้จักเกี่ยวกับบริการอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบ พิจารณาจากคำแนะนำและสิ่งที่มองเห็นได้อื่นๆ ของการบริการและผู้ให้บริการนั้น เป็นต้น

3.2 ขั้นตอนตัดสินใจซื้อ หลังจากการตัดสินใจซื้อบริการใดบริการหนึ่งจากผู้ให้บริการ ขั้นตอนการใช้บริการมักเริ่มต้นที่การสมัคร การจอง การสั่งซื้อ ซึ่งลูกค้าสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ได้หลายรูปแบบ โดยอาจจะติดต่อกับพนักงานโดยตรง หรือติดต่อผ่านเครื่องมืออื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ไปรษณีย์ หรือโทรสาร โดยเฉพาะในบริการที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์สูง (high interaction) ลูกค้าต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการมาก เช่น ร้านอาหาร ศูนย์ดูแลความงาม โรงพยาบาล โรงแรม และการขนส่งมวลชน โดยปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจของลูกค้ามีดังนี้

1) สภาพแวดล้อมของการบริการ รวมถึงที่มองเห็นเป็นตัวตนทั้งหมดที่ลูกค้าสามารถมองเห็นและรับรู้ ได้แก่ การตกแต่งทั้งภายในและภายนอก เครื่องมือในการบริการ ความสะอาด กลิ่น เสียงรบกวน และพฤติกรรมของลูกค้ารายอื่น ก็สามารถสร้างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพของบริการได้

2) พนักงานบริการ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริการที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์สูง แต่ก็มีส่วนในการตัดสินใจต่อการบริการที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์ต่ำ (low interaction) เช่นกัน ลูกค้าที่มีความรู้มักคาดหวังพนักงานให้ทำตามหน้าที่ที่กำหนด ความบกพร่องของพนักงานจะทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย และการให้บริการมากเป็นพิเศษก็สามารถสร้างความพึงพอใจได้ ซึ่งการสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการของพนักงานบริการสามารถทำได้โดยการผสมผสานทักษะกับบุคลิกภาพที่เต็มใจในการให้บริการ หรือที่เรียกว่า การมีจิตใจแห่งการบริการ (service mind)

3) บริการสนับสนุน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บริการส่วนหน้าที่ติดต่อกับลูกค้าโดยตรงทำงานได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำหน้าที่ตั้งแต่การจัดสรรวัตถุดิบและเครื่องมือ ส่วนในกระบวนการเบื้องหลัง การบริการช่วยให้พนักงานส่วนหน้าสามารถทำหน้าที่บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

4) ลูกค้ารายอื่นๆ เมื่อลูกค้าเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการ ลูกค้าจะตระหนักว่าตนเองต้องมีความใกล้ชิดกับลูกค้ารายอื่นๆ ไปโดยปริยาย เช่น การนั่งรอในห้องรอตรวจในโรงพยาบาล การโดยสารในรถเมล์ร่วมกับผู้โดยสารอื่นๆ การท่องเที่ยวไปกับบริษัททัวร์ที่ต้องมีเพื่อนร่วมทางเป็นนักท่องเที่ยวรายอื่นๆ ที่ต้องร่วมเดินทางไปตลอดระยะเวลาการเดินทาง หรือผู้ชมในโรงภาพยนตร์ ซึ่งถ้าหากลูกค้าบางรายมีพฤติกรรมแย่ๆ อาจส่งผลถึงความรู้สึกของคนอื่นๆ ด้วย เป็นหน้าที่ของธุรกิจที่จะต้องจัดเตรียมวิธีการในการรับมือกับสถานการณ์เช่นนี้ด้วย

3.3 ชั้นหลังการซื้อ การประเมินคุณภาพและความพึงพอใจต่อการบริการที่จะได้รับ ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อในอนาคต และการสร้างความภักดีต่อธุรกิจผู้ให้บริการ ตลอดจนการบอกต่อถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจไปสู่บุคคลหรือสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับลูกค้า ลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพการบริการโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับสิ่งที่ลูกค้าได้รับ ถ้าความคาดหวังได้รับการตอบสนอง จะทำให้ลูกค้าเชื่อว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพสูง ถ้าความสัมพันธ์ของราคา คุณภาพ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้

จากรายละเอียดข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การตัดสินใจใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้บริโภคตระหนักถึงความต้องการของตนเอง และหาบริการมาตอบสนองความต้องการ โดยผ่านกระบวนการพิจารณา คือ ขั้นตอนการซื้อ ขั้นตอนตัดสินใจซื้อ และชั้นหลังการซื้อ

4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้บริโภค

สุภร เสวีรัตน์ (2544, หน้า 58-61) กล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้บริโภคว่าสามารถจำแนกออกเป็น 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายเฉพาะเพียงบางส่วน และทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายถึงพื้นฐานทั้งหมด โดยเหตุที่เรียกว่า ทฤษฎีการอธิบายเฉพาะเพียงบางส่วน เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายถึงประเภทของการตัดสินใจประเภทใดประเภทหนึ่งของผู้บริโภคเพียงประเภทเดียว มากกว่าที่จะนำการตัดสินใจทั้งหมดของผู้บริโภคมาอธิบาย สำหรับทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายถึงพื้นฐานเป็นทฤษฎีที่พยายามจะพัฒนาการอธิบายการตัดสินใจทั้งหมดของผู้บริโภคให้กระจ่างมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีกฎที่ว่าด้วยข้อยกเว้น (exception to the rule) ก็ตาม ซึ่งรายละเอียดของทฤษฎีทั้ง 2 ที่ได้กล่าวมาแล้วมีดังนี้

4.1 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายเฉพาะเพียงบางส่วน (Partial explanation theories) ประเภทของทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายเฉพาะเพียงบางส่วนสามารถแยกออกเป็นหลายทฤษฎี ซึ่งทฤษฎีทั้งหลายเหล่านี้จะเป็นทฤษฎีที่มีทัศนะเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภคที่เกิดขึ้นนั้นว่าเกิดขึ้นได้โดย (1) โอกาส (chance) (2) นิสัย (habit) (3) ฉับพลัน (impulse) (4) การมุ่งเน้นที่สังคม (social orientation) และ (5) กรรมพันธุ์ (heredity) ซึ่งแนวความคิดเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะที่เข้าใจได้ในตัว โดยไม่ต้องอาศัยหลักฐานหรือเหตุผลในการอ้างอิง (self-evident) เช่น การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคจะขึ้นอยู่กับโอกาสที่มีที่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง หรือการตัดสินใจซื้อ

ตามนิสัย การซื้อที่เคยชิน หรือมีลักษณะของการตัดสินใจที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน เป็นต้น ส่วน การซื้อที่มีพื้นฐานมากจากกรรมพันธุ์เป็นการซื้อที่กระทำขึ้นเนื่องมาจากลักษณะที่มีมาแต่ กำเนิดของผู้บริโภค เช่น การตัดสินใจซื้อที่สอดคล้องกับเพศ (ชายหรือหญิง) หรือการมีสายตา สั้นตามกรรมพันธุ์ทำให้ต้องตัดสินใจซื้อแว่นตา เป็นต้น สำหรับการซื้อที่เป็นการมุ่งเน้นที่สังคม คือ การซื้อที่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความรู้สึกที่ผู้บริโภคมีต่อบุคคลอื่นว่าจะมีความนึกคิดต่อการ ซื้อของอย่างไร หมายถึง การซื้อของบุคคลที่จะให้สอดคล้องหรือเหมือนกับการซื้อของบุคคลอื่น ในสังคม นั่นคือ การซื้อแบบการเลียนแบบ (imitation) ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎีทั้งหมดที่กล่าว มาไม่มีทฤษฎีใดที่จะให้คำอธิบายโดยทั่วไปของวิธีการกระทำการตัดสินใจของผู้บริโภคเลย แต่ ผู้บริโภคอาจตัดสินใจทั้งหมด หรือเพียงบางส่วนของการตัดสินใจประเภทต่างๆ เหล่านี้ได้ ใน บางเวลาหรือในเวลาอื่นๆ ที่ต้องตัดสินใจ

ทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายเฉพาะเพียงบางส่วนนี้ จะมีความคิดโดยทั่วไป 2 ประการคือ

1) แต่ละทฤษฎีจะมีความเห็นว่าการกระทำการตัดสินใจของผู้บริโภคส่วนใหญ่จะ ขึ้นอยู่กับการตอบสนอง (reaction) หรืออารมณ์ (emotion)

2) แต่ละทฤษฎีจะเน้นถึงการขาด ซึ่งข้อเท็จจริงของข้อมูล (the lack of factual information) ที่ผู้บริโภคจะต้องอาศัยใช้สำหรับการตัดสินใจ

นอกจากนี้การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคทุกครั้งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับลักษณะบาง ลักษณะของทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายเพียงบางส่วนด้วย ตัวอย่างเช่น ใครจะเป็นผู้ที่สามารถ บอกถึงความสำคัญของการซื้อที่เกิดจากโอกาสหรือเกิดขึ้นแบบฉับพลัน เมื่อผู้บริโภคเดินไปซื้อ ของหรือเลือกดูสินค้าที่มีความสำคัญน้อยเกินไป หรือแม้แต่การซื้อสำหรับสินค้าทั่วไปที่ ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกปรารถนาอยากได้ในทันทีเช่นกันว่าไม่มีความสำคัญอันใด เป็นต้น จะเห็น ว่าเป็นเรื่องยากที่จะมีใครมาบอกได้ เพราะบุคคลแต่ละคนต่างก็ให้ความสำคัญของเหตุผลที่จะมี ผลต่อการตอบสนองความต้องการของแต่ละคนแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ ผู้บริโภคมีอยู่ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดลักษณะของการตัดสินใจที่แตกต่างกันไปด้วย นอกจากนี้การ ซื้อที่เป็นการมุ่งเน้นสังคมจะเป็นการตัดสินใจที่มักจะเกี่ยวข้องกันในบางระดับของการตัดสินใจ ทั้งหมดเสมอ เพราะผู้บริโภคทั้งหมดต่างรู้ว่าตนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ ด้วย ดังนั้น ด้วยข้อเท็จจริงนี้ทำให้แนวความคิดต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วถูกเรียกว่า ทฤษฎีที่ว่าด้วย การอธิบายเฉพาะเพียงบางส่วน ซึ่งทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายเฉพาะเพียงบางส่วนนี้ได้ชี้ให้เห็น ว่าทฤษฎีเหล่านี้ไม่ได้บอกถึงความสำคัญของการตัดสินใจ แต่ละทฤษฎีจะเน้นถึงประเภทของ พฤติกรรมการตัดสินใจมากกว่าที่จะสนใจพฤติกรรมการตัดสินใจโดยทั่วไป

4.2 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายถึงพื้นฐานทั้งหมด (Basic explanation theories)

ทฤษฎีที่ว่าด้วยการอธิบายถึงพื้นฐานเป็นการพิจารณาผู้บริโภคว่าเป็นผู้ที่ทำได้ ทั้ง (1) ผู้ลดความเสี่ยง (a risk reducer) หรือ (2) ผู้แก้ไขปัญหา (a problem solver) ซึ่งทฤษฎี

ที่ว่าด้วยการอธิบายถึงพื้นฐานเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ความรู้สำหรับการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภค แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นความรู้ที่สมบูรณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แนวความคิดของการลดความเสี่ยง (concept of risk reduction) แนวความคิดของการลดความเสี่ยงจะตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ผู้บริโภคเข้าไปสู่การตัดสินใจในตลาดในฐานะเป็นเครื่องมือของการลดความเสี่ยง (a means of reducing risk) ทฤษฎีที่ว่าด้วยการลดความเสี่ยงจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ใช้สำหรับการกระทำการตัดสินใจอย่างน้องจำนวนหนึ่ง และแนวความคิดนี้ได้เป็นที่นิยมมากในระบบการตลาด ซึ่งเชื่อว่าการตัดสินใจของผู้บริโภคทุกครั้งจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการคือ ความเสี่ยง (risk) และผลลัพธ์ที่จะตามมา (consequence) ไม่ว่าผู้บริโภคจะกระทำอะไรก็ตามจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้นตามมาที่จะทำให้เกิดความไม่สบายใจได้ ผู้บริโภคจะมีการกระทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อเป็นการลดระดับของความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่จะยอมรับได้ก่อน จึงจะทำการตัดสินใจ ประเภทของความเสี่ยงที่จะได้รับที่สำคัญ 5 ประเภท ได้แก่ (1) ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากประสิทธิภาพของการทำงาน (performance risk) (2) ความเสี่ยงด้านการเงิน (financial risk) (3) ความเสี่ยงด้านสังคม (social risk) (4) ความเสี่ยงด้านสรีระ (physical risk) และ (5) ความเสี่ยงด้านจิตใจ (psychological risk)

2) แนวคิดของการเป็นผู้แก้ไขปัญหา (problem solver concept) แนวคิดของการเป็นผู้แก้ไขปัญหาเป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ว่าด้วยการตัดสินใจของผู้บริโภคที่มีความเห็นว่า ผู้บริโภคเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะของการเป็นผู้แก้ไขปัญหา ซึ่งความเห็นนี้เป็นสิ่งสำคัญเพราะความปรารถนาอยากได้ของผู้บริโภคจะเป็นการสร้างสถานการณ์ของปัญหาให้กับบุคคล ผู้บริโภคต้องมีการกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการตัดสินใจกระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับความปรารถนาอยากได้ของบุคคลเอง เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างสมบูรณ์การซื้อก็จะเกิดขึ้น ผู้บริโภคแก้ไขปัญหาได้โดยจำเป็นจะต้องมีการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของปัญหานั้น พิจารณาถึงทางเลือกต่างๆ ที่จะกระทำและการเลือกทางเลือกเพียง 1 ทางจากทางเลือกต่างๆ เหล่านั้น โดยขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาที่เป็นที่ยอมรับว่าเป็นมาตรฐานที่ใช้ในการศึกษาของปัญหาต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การเล็งเห็นปัญหา/การตระหนักถึงความต้องการ
2. การแสวงหาข้อมูล
3. การประเมินทางเลือก
4. การตัดสินใจ
5. การประเมินผลหลังการซื้อ

ขั้นตอนทั้ง 5 สำหรับการตัดสินใจเหล่านี้สามารถใช้กับการแก้ปัญหาใดๆ ได้ ไม่เพียงแต่เฉพาะปัญหาของผู้บริโภคเท่านั้น ทฤษฎีที่ว่าด้วยการเป็นผู้แก้ปัญหาแสดงให้เห็นว่า (1) ผู้บริโภคไม่สามารถที่จะได้รับข้อมูลโดยสมบูรณ์ได้ (2) ในการให้ได้มาซึ่งข้อมูล ผู้บริโภคจะต้อง

มีต้นทุนหรือการจ่ายเงิน (cost) และการใช้ความพยายาม (effort) ในบางครั้งถ้าผู้บริโภคเห็นว่าต้นทุนในการให้ได้ข้อมูลค่อนข้างมากเกินไป เมื่อเทียบกับความจำเป็นที่ต้องใช้ข้อมูลแล้ว ผู้บริโภคจะตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลเท่าที่มีอยู่แล้ว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

1. คุณภาพการบริการ

1.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541, หน้า 291) ได้กล่าวไว้ว่าในธุรกิจการให้บริการคุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งชั้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามผู้รับบริการคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจบริการ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (what) เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ (when) ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ (where) ในรูปแบบที่ต้องการ (how)

อภาภรณ์ โชติกเสถียร (2545, หน้า 42) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง คุณภาพการบริการทางการแพทย์และพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาล เช่น การที่แพทย์ให้ความสนใจตรวจร่างกายคนไข้อย่างละเอียด ให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนมีการติดตามจนกว่าผู้ป่วยจะหายป่วย

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547, หน้า 106) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง การบริการที่ดีเลิศตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าจนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจและเกิดความจงรักภักดี

ธีรภิติ นวรัตน์ ณ อยู่ชยา (2547, หน้า 179) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการรับรู้ทางด้านการบริการที่ลูกค้าสามารถรับรู้

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547, หน้า 112) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพการบริการนั้นยากที่จะให้ความหมายเพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่งการประเมินคุณภาพของการบริการนั้น ผู้บริโภคจะพิจารณาทั้งส่วนที่เป็นผลควบคู่ไปกับส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ

อารี ชิวเกษมสุข, และจินตนา ยูนิพันธ์ (2548, หน้า 620) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ลักษณะของความเป็นเลิศของบริการพยาบาล และเป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนดไว้

ไฟท์เจินบาม (Feigenbam, 1997, p.7) ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่าเป็นการตัดสินใจของลูกค้ามิใช่ผู้ให้บริการ ตลาดหรือผู้บริหาร แต่ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการที่ได้รับ

ประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพการบริการวัดได้จากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

เรย์มอน, โรแลนด์, และแอนโทนี่ (Raymond, Roland, & Anthony, 1997, p.136) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงผลการกระทำ หรือผลของกระบวนการการบริการ

ไซทามส์, และคนอื่นๆ (Zeithaml, et.al. 2004, p. 109) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มารับบริการ โดยที่บริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

จากความหมายของคุณภาพการบริการที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ลักษณะที่สร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ เป็นบริการที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการที่ลูกค้าสามารถรับรู้จนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ และเกิดความจงรักภักดี เช่น ลักษณะของความเป็นเลิศของบริการพยาบาล ที่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนดไว้

1.2 ความสำคัญของคุณภาพการบริการ

ลิ,โซว, และลี (Li, Zhao, & Lee, 2001, pp.12-14) กล่าวว่า ความสำคัญของคุณภาพการบริการ สามารถพิจารณาได้ในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

1.2.1 เชิงคุณภาพ ความสำคัญในเชิงคุณภาพประกอบด้วย

1) สร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีให้ลูกค้า การให้บริการอย่างมีคุณภาพย่อมทำให้ลูกค้าติดใจและรู้สึกพอใจ ต้องการมาใช้บริการในครั้งต่อไป ไม่ต้องการเปลี่ยนไปใช้กับธุรกิจบริการอื่นที่ไม่คุ้นเคย ในที่สุดย่อมเกิดความจงรักภักดี ซึ่งความพอใจและความจงรักภักดีจากลูกค้าเป็นสิ่งที่หาได้ยากในปัจจุบันที่มีบริการจากคู่แข่งให้เลือกมากมาย ซึ่งมีผลต่อความอยู่รอดของธุรกิจ นอกจากนี้การให้บริการที่ดีเลิศยังช่วยลดความไม่พอใจของลูกค้าลงด้วย เนื่องจากการลดความผิดพลาดของการให้บริการลง

2) มีผลต่อการสร้างภาพลักษณ์ของธุรกิจ การให้บริการที่มีคุณภาพย่อมทำให้ลูกค้าชื่นชมธุรกิจ และความชื่นชมนั้นจะถูกถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ทำให้ธุรกิจมีภาพลักษณ์ที่ดี

3) มีอิทธิพลต่อขั้นตอนการตัดสินใจใช้บริการ คุณภาพการให้บริการมีผลอย่างมากในขั้นตอนการตัดสินใจใช้บริการ เนื่องจากลูกค้าในปัจจุบันพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการใช้บริการ สิ่งที่เป็นพื้นฐานในการบอกถึงความคุ้มค่าคือคุณภาพในการบริการ

4) เป็นกลยุทธ์ถาวรแทนส่วนประสมทางการตลาด โดยส่วนประสมทางการตลาดไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด ล้วนไม่คงทน ธุรกิจอาจคิดกลยุทธ์หรือพัฒนาส่วนประสมทางการตลาดใหม่มาสู่ตลาด ไม่นานนักคู่แข่งรายอื่นก็จะไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ ไม่ว่าจะเป็นการออกแบบบริการใหม่ๆ การ

เพิ่มช่องทางการจัดจำหน่าย การปรับปรุงราคา หรือการส่งเสริมการตลาดแบบแจกแถม โดยหลักฐานที่ชัดเจนคือผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆ ในธุรกิจหนึ่งๆ จะเหมือนหรือคล้ายกันมาก แยกความแตกต่างอย่างชัดเจนได้ยาก เช่น บริการบัตรเครดิตดีของแต่ละธนาคาร บริการของโรงพยาบาล บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ แต่สิ่งที่ช่วยให้ลูกค้าแยกความแตกต่างได้ดีคือ คุณภาพในการบริการ ซึ่งเกิดขึ้นจากพนักงานทุกคนที่มอบบริการผ่านกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพภายใต้การสนับสนุนจากเทคโนโลยีที่ทันสมัย

5) สร้างความแตกต่างอย่างยั่งยืนและความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวข้างต้น ทำให้การบริการที่มีคุณภาพเป็นการสร้างความแตกต่างอย่างยั่งยืนให้ธุรกิจ เป็นการยากที่คู่แข่งจะลอกเลียนแบบได้ในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้เกิดความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน

1.2.2 เชิงปริมาณ ความสำคัญในเชิงปริมาณประกอบด้วย

1) ลดค่าใช้จ่ายในการแก้ไขข้อผิดพลาด การที่ธุรกิจต้องตามแก้ไขข้อผิดพลาดจากการให้บริการ ย่อมทำให้เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา เสียแรงงานพนักงานที่ต้องตามแก้ไข และการสูญเสียลูกค้า ดังนั้น การปรับปรุงธุรกิจเพื่อสร้างคุณภาพในการให้บริการย่อมช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการแก้ไขข้อผิดพลาด ซึ่งมีการลงทุนที่ถูกกว่าแต่ได้ประโยชน์คุ้มค่ากว่า นอกจากนี้การติดตามแก้ไขข้อผิดพลาดอาจจะแก้ไขได้ไม่หมด หรืออาจจะแก้ไขได้ไม่ถึงในส่วนของปัญหา ซึ่งในที่สุดอาจจะเกิดขึ้นซ้ำได้ นอกจากนี้การหาลูกค้าใหม่เพื่อชดเชยลูกค้าที่เสียไปจะใช้เงินมากกว่าการรักษาลูกค้าเก่าถึงร้อยละ 25

2) เพิ่มรายได้และส่วนแบ่งตลาดให้ธุรกิจ เมื่อลูกค้าเกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับแล้วว่าคุณค่า การเสนอขายบริการอย่างอื่นเพิ่มเติมที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าย่อมทำให้ลูกค้าตัดสินใจได้ไม่ยาก และทำให้กิจการสามารถเพิ่มรายได้จากฐานลูกค้าปัจจุบัน ในขณะที่เดียวกันการเพิ่มรายได้และส่วนแบ่งตลาดจากลูกค้าใหม่และลูกค้าปัจจุบันเพื่อให้พอใจในบริการของธุรกิจย่อมเป็นไปได้ไม่ยาก

1.3 เกณฑ์ในการบ่งบอกถึงคุณภาพการบริการพยาบาล

อารี ชิวเกษมสุข, และจินดนา ยูนิพันธ์ (2548, หน้า 621) กล่าวว่า ในการศึกษาเรื่องเกณฑ์บ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการพยาบาลทั้งจากนักวิชาการ และจากความคาดหวังของผู้ป่วยจะมีองค์ประกอบที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการบริการพยาบาลหลากหลาย เช่น พาราสุรามาน, ไชเทมและเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry) ซึ่งกล่าวว่าคุณภาพการบริการ สามารถแบ่งออกเป็น 5 หมวดคือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) เป็นบริการที่สังเกตได้ชัดเจน ได้แก่ สถานที่ที่อำนวยความสะดวก อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ บุคลากร และเครื่องมือติดต่อสื่อสาร 2) ความน่าเชื่อถือ (reliability) เป็นความสามารถด้านการปฏิบัติที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจ เชื่อถือได้และให้บริการที่ถูกต้องแม่นยำ 3) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (responsiveness)

หมายถึง ความเต็มใจและตั้งใจที่จะให้บริการ และพร้อมที่จะให้บริการอย่างทันท่วงที 4) ความมั่นใจ (assurance) หมายถึง ความรู้และความมีอศยาศัยของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงความสามารถในการถ่ายทอดความน่าไว้วางใจไปสู่ผู้ใช้บริการและ 5) ความร่วมรู้สึก (empathy) หมายถึง การให้บริการอย่างเอื้ออาทรและเอาใจใส่ดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล

สำหรับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ จะมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ 1) ความพึงพอใจ (customer satisfaction) เกิดจากความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 2) การปราศจากข้อบกพร่อง (zero effect) คือการทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่แรกที่ให้บริการ ไม่มีความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน 3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (professional standard) หมายถึง การปฏิบัติตามองค์ความรู้ทางวิชาการ ที่ทันสมัยตามจริยธรรมและแนวปฏิบัติทั่วไปที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม และ 4) ผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพ

จากการกล่าวถึงคุณภาพการบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง แนวคิดและวิธีการที่สำคัญต่างๆ ที่ใช้วัดความแตกต่างของบริการทางการแพทย์และพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาลตามมาตรฐานที่แต่ละโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประกันตนที่เข้าใช้บริการ

2. ความสม่ำเสมอ

2.1 ความหมายของความสม่ำเสมอ

นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541, หน้า 24) กล่าวว่า ความสม่ำเสมอ หมายถึง การให้บริการใดๆ ที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ลักษณะ สิริรัตนพลกุล (2543, หน้า 41) กล่าวว่า ความสม่ำเสมอ หมายถึง ความคงเส้นคงวาของการให้บริการที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง

อภาภรณ์ โชติกเสถียร (2545, หน้า 42) กล่าวว่า ความสม่ำเสมอ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการได้รับบริการ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการทางการแพทย์ และความแน่นอนของขั้นตอนในการรับบริการเหมือนกันทุกครั้ง เช่น การได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาลเหมือนกันทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2551, พจนานุกรม 20) กล่าวถึงความหมายของความสม่ำเสมอว่าหมายถึง เสมอเป็นปกติ เช่น มาประชุมสม่ำเสมอตามกำหนด

เลิฟล็อก, และไรท์ (Lovelock, & Wright, 1999, p. 412) กล่าวว่า ความสม่ำเสมอ หมายถึง การให้บริการจากผู้ให้บริการภายใต้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

กรอนรูส (Gronroos, 2000, p.127) กล่าวว่า ความสม่ำเสมอ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการแสดงออกในขั้นตอนการบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

จากความหมายของความสม่ำเสมอที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความสม่ำเสมอ หมายถึง การให้บริการใดๆ ที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในขั้นตอนในการรับบริการแต่ละครั้งจากผู้ให้บริการ

2.2 ความสำคัญของความสม่ำเสมอ

ธีรภักดี นวรัตน์ ณ อยุธยา (2547, หน้า 136) กล่าวว่า การให้บริการลูกค้ามีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบันเนื่องจากสาเหตุสำคัญคือ ลูกค้ามีความคาดหวังที่สูงขึ้น ธุรกิจต่างๆ มีการใช้การบริการเป็นเครื่องมือในการแข่งขันมากขึ้น และการตลาดสายสัมพันธ์มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากตลาดการบริการมากยิ่งขึ้น ดังนั้นความสม่ำเสมอเป็นการส่งเสริมเพื่อให้ลูกค้าเข้ามามีส่วนร่วมในบริการมากขึ้น เป็นการนำเสนอบริการที่มีคุณค่าเหนือคู่แข่งและเป็นคุณภาพที่ดีกว่าให้ลูกค้ารับรู้อย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในการขาย ทำให้ลูกค้านึกถึงและกลับมาใช้บริการอีก ดังนั้นธุรกิจจึงมีความจำเป็นจะต้องคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าและคุณค่าต่างๆ ที่ลูกค้าต้องการ ซึ่งรวมถึงคุณค่าด้านบุคลากร ด้านการบริการ หรือด้านภาพลักษณ์ขององค์กร การกำหนดตำแหน่งของการนำเสนอบริการให้แตกต่างจากคู่แข่ง การปรับปรุงคุณภาพและการสร้างสรรค์บริการใหม่ๆ ต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ธุรกิจบริการจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงจะสามารถรักษาลูกค้าที่มีอยู่ของธุรกิจบริการไว้ได้

2.3 ลักษณะของความสม่ำเสมอ

สมิต สัชฎกร (2545, หน้า 175-176) กล่าวว่า ความสม่ำเสมอเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพอุปนิสัยและอารมณ์แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและแต่ละสถานการณ์ อย่างไรก็ตามบริการที่มีความสม่ำเสมอต่อเนื่องที่ดีและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป มีดังนี้

2.3.1 ทำด้วยความเต็มใจ การบริการเป็นเรื่องของจิตใจ หากมีความรักในงานบริการก็จะสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างให้กับผู้อื่นด้วยความตั้งใจและเต็มใจ ผลของการกระทำมักจะเกิดขึ้นด้วยดี

2.3.2 ทำด้วยความรวดเร็ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในอาการรีบร้อน จึงต้องการความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว การแสดงออกด้วยความรวดเร็วนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ

2.3.3 ทำถูกต้อง การให้บริการที่ต่อเนื่องอย่างถูกต้องสมบูรณ์ จะเป็นการสนองตอบความต้องการและทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจน การบริการจึงต้องคำนึงถึงการกระทำที่ถูกต้องเป็นสำคัญ

2.3.4 ทำอย่างเท่าเทียมกัน บุคคลส่วนมากต้องการสิทธิพิเศษ และเรียกร้องที่จะได้รับบริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น หากผู้ให้บริการแสดงออกให้เห็นว่ามีการบริการเป็น

พิเศษสำหรับบางคนก็เท่ากับว่าเกิดการบริการอย่างไม่เป็นธรรม เป็นการสร้างความพอใจให้แก่บุคคลเพียงคนเดียว แต่ทำความไม่พอใจให้กับบุคคลอีกจำนวนมาก

จากการกล่าวถึงความสม่ำเสมอที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ สรุปได้ว่า ความสม่ำเสมอ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการได้รับบริการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการทางการแพทย์ เช่น การได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาลเหมือนกันทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง

3. ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่

3.1 ความหมายของความเอาใจใส่เจ้าหน้าที่

ลักษณะ สิริรัตนพลกุล (2543, หน้า 41) กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานและหน้าที่บริการของบุคลากร

อาภาภรณ์ โชติกเสถียร (2545, หน้า 42) กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับความเอาใจใส่ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเกี่ยวกับการขอรับบริการ เช่น เจ้าหน้าที่สนใจในการสอบถามถึงจุดประสงค์ในการมาติดต่อด้วยและทำงานด้วยความรวดเร็ว

ชุตินา เรืองเดชอนันต์ (2547, หน้า 32) กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลทำหน้าที่ของตนเองในหน่วยงานเสมือนตัวเองเป็นเจ้าของร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะงานบริการนั้นบางครั้งไม่สามารถอาศัยเพียงการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่เคร่งครัด แต่ถ้าปฏิเสธหรือเพิกเฉยในสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ตนเองแล้วก็จะส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลหรือความเสียหายแก่ผู้ใช้บริการ

สมิต สัชฌุกร (2548, หน้า 40) กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความมุ่งมั่นในการให้บริการโดยพิจารณาจากพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ทั้งทางด้านการปฏิบัติงาน การปรับปรุงพัฒนาให้เกิดความสะดวกในการบริการ รวมถึงการดูแลเรื่องความสะอาดของสถานที่และผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน

ฉัตยาพร เสมอใจ (2549, หน้า 156) กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การแสดงออกในการกระทำของบุคคลที่มีหน้าที่ในการบริการ ซึ่งตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าขั้นพื้นฐาน และเป็นเกณฑ์ที่ลูกค้าใช้ในการวัดคุณภาพการบริการ

กรอนรูส (Gronroos, 2000, p.127) กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การแสดงออกด้านกรกระทำของบุคคลที่มีหน้าที่ในการบริการ ซึ่งผู้รับบริการสังเกตได้

ไซทามส์, และคนอื่นๆ (Zeithami, et al, 2004, p. 124) กล่าวว่าความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความเอาใจใส่ในความต้องการของผู้รับบริการ รู้จักผู้รับบริการ และจำผู้รับบริการได้

จากความหมายของความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานและหน้าที่บริการ

ของบุคลากร โดยพิจารณาจากพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ทั้งทางด้านการปฏิบัติงาน การปรับปรุงพัฒนาให้เกิดความสะดวกในการบริการ รวมถึงการดูแลเรื่องความสะอาดของสถานที่ และผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน

3.2 หลักสำคัญของความเอาใจใส่ในหน้าที่บริการ

อเนก สุวรรณบัณฑิต, และภาสกร อุดพัฒนกิจ (2548, หน้า 121) กล่าวว่า กระบวนการให้บริการจะเป็นไปได้ด้วยดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องดำเนิน โดยตรงไปในรูปแบบต่างๆ การนำเอาความเอาใจใส่ในหน้าที่บริการมาใช้นั้นจะทำให้การ ดำเนินการด้านบริการเป็นไปด้วยบรรยากาศอันดีของทั้งสองฝ่าย ในขณะที่เดียวกันความเอาใจใส่ ยังทำให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานด้วยกันมีความเข้าใจและสามัคคีในการทำงาน เกิดเป็นการ บริการที่มีคุณภาพขึ้นได้ โดยหลักสำคัญของความเอาใจใส่ในหน้าที่บริการนั้นมีแนวทางในการ ปฏิบัติดังนี้

3.2.1 บุคคลมีหลักสำคัญของความเอาใจใส่ในหน้าที่บริการจะต้องเป็นบุคคลที่ เข้าใจตนเองและพร้อมที่จะเข้าใจบุคคลอื่น ยึดถือบุคคลอื่นเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

3.2.2 สร้างให้บุคคลอื่นเข้าใจในตนเองในทางที่ดี โดยการพัฒนาบุคลิกภาพ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อทั้งตนเองและผู้อื่น

3.2.3 ทำความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในประเด็นต่างๆ ได้แก่

- 1) บุคคลแต่ละบุคคลล้วนมีความแตกต่างกัน (individual difference)
- 2) บุคคลต่างมีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เหมือนและไม่ เหมือนกัน (need difference) อาจหิวเหมือนกัน ต้องการความสะดวกสบายเหมือนกัน
- 3) บุคคลแสดงออกอย่างเป็นภาพรวม (a whole person) นั่นคือบุคคลอาจ แสดงพฤติกรรมหรือคิดในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ แต่การพิจารณาจะต้องมองให้เกิด ภาพรวมของบุคคลนั้น
- 4) พฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกล้วนแตกต่างกัน (behavior difference) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตน ผ่านวิธีการและกระบวนการนำเสนอที่เป็นผลจากการ เรียนรู้ในอดีต
- 5) บุคคลทุกคนล้วนมีศักดิ์ศรีแห่งตน (human dignity) ไม่ว่าจะเป็เด็ก หรือผู้ใหญ่ ร่ำรวยหรือยากจน นั่นคือไม่ว่าจะมีความแตกต่างอย่างไร มนุษย์ย่อมมีคุณค่าและ ศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน

3.3 ขั้นตอนเกี่ยวกับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่

มาร์ติน (Martin, 1997, p.374) กล่าวว่า การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ในขั้นตอน ต่างๆ ที่สร้างความพอใจให้กับลูกค้าเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความภักดีของลูกค้าเพิ่มขึ้นตามไป ด้วย กิจกรรมต้องตระหนักว่าความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าต้องมีการพัฒนาให้ดีขึ้นไป เพื่อค่อยๆ สรรสร้าง ความภักดีและความไว้วางใจให้เกิดขึ้นควบคู่กันไป กิจกรรมที่สามารถสร้าง

ความสัมพันธ์และความเอาใจใส่ในหน้าที่บริการก็จะได้ชัยชนะในลูกค้าลูกค้าแต่ละคนไม่เหมือนกัน เช่นเดียวกันกิจการต่างๆ ก็ไม่เหมือนกัน กิจการแต่ละแห่งก็อยู่ในช่วงชีวิตธุรกิจที่ต่างกัน ดังนั้นขั้นตอนสำหรับกิจการในการพัฒนาความสัมพันธ์และความเอาใจใส่ในหน้าที่บริการกับลูกค้า มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การพิชิตลูกค้า

การพิชิตลูกค้าเป็นวิธีการที่กิจการพยายามทำ ให้ได้ลูกค้ามาเป็นของกิจการ มักใช้ในช่วงที่ธุรกิจเริ่มต่ำ เน้นการใหม่ๆ ยังไม่มีฐานลูกค้าเดิม ในขั้นนี้ กิจการให้ความสำคัญหลักในการที่จะให้ได้ลูกค้ามา จะให้ความสนใจในการสร้างฐานลูกค้าโดยการใช่เทคโนโลยีและการฝึกอบรมแบบใหม่ๆ โดยเฉพาะเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับพนักงานขาย กิจการจะลงทุนอย่างมากในการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับลูกค้า เพื่อจะได้เข้าถึงลูกค้ากลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ 2: การรักษาลูกค้าเดิมไว้

เมื่อกิจการผ่านขั้นตอนที่ 1 และมีลูกค้าอยู่จำนวนพอสมควรแล้ว กิจการก็ต้องพยายามรักษาลูกค้าที่ได้มานั้นให้คงอยู่กับกิจการต่อไป โดยกิจการจะให้ความสำคัญที่การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และเริ่มแบ่งประเภทที่มีความต้องการที่เหมือนกันเป็นกลุ่มๆ เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของลูกค้าแต่ละกลุ่มเฉพาะได้ตรงกับความต้องการมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3: กลยุทธ์การเอาใจใส่ลูกค้า

การเอาใจใส่ดูแลลูกค้า นั้น กิจการตระหนักว่าตนไม่สามารถเป็นทุกสิ่งทุกอย่างสำหรับลูกค้าทุกคนได้ ในขณะที่ลูกค้าส่วนใหญ่ทำกำไรให้กิจการและบางรายก็มีแนวโน้มที่จะทำกำไรต่อไปยาวนานกว่า ซึ่งความสามารถที่จะคาดคะเนแนวโน้มการทำกำไรนี้อาศัยความชำนาญในการดูแลลูกค้าและเครื่องมือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี เพื่อให้บริการที่เหมาะสมกับลูกค้าทั่วไป และลูกค้าพิเศษ ซึ่งต้องดูแลเอาใจใส่อย่างดีเป็นพิเศษด้วย ทั้งสองฝ่ายจะได้รับประโยชน์และอาศัยซึ่งกันและกัน

จากการกล่าวถึงความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ สรุปได้ว่า ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การบริการของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ประกันตนด้วยความเอาใจใส่ โดยอาจเป็นการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเกี่ยวกับการขอรับบริการ และขั้นตอนการรับบริการด้วยความรวดเร็วและฉับไว

4. ความเสมอภาค

4.1 ความหมายของความเสมอภาค

นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541, หน้า 24) กล่าวว่า ความเสมอภาค หมายถึง บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น

ลักขณา สิริรัตนพลกุล (2543, หน้า 36) กล่าวว่า ความเสมอภาค หมายถึง การให้บริการอย่างเท่าเทียมด้วยความยุติธรรม เสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร

สมิต สัชฌกร (2545, หน้า 176) กล่าวว่า ความเสมอภาค หมายถึง การแสดงออกให้บุคคลต่างๆ เห็นว่าผู้ให้บริการให้บริการเป็นธรรม โดยคำนึงว่าหากการบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคคลเพียงบุคคลเดียว แต่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่บุคคลอีกจำนวนมาก

อาภาภรณ์ โชติกเสถียร (2545, หน้า 42) กล่าวว่า ความเสมอภาค หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ได้มีการแบ่งแยกว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคม

ชุตินา เรื่องเดซอนันต์ (2547, หน้า 33) กล่าวว่า ความเสมอภาค หมายถึง การให้บริการโดยคำนึงถึงการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย หรือผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน โดยใช้ระบบการมาก่อนได้รับบริการก่อน (first come first serve) อย่างเคร่งครัด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2551, พจนานุกรม 20) กล่าวถึงความหมายของความเสมอภาคว่าหมายถึง มีส่วนเท่ากัน เท่าเทียมกัน

มาร์ติน (Martin, 1997, p.374) กล่าวว่า ความเสมอภาค หมายถึง การให้บริการโดยบุคคลที่มีหน้าที่บริการภายใต้ความเท่าเทียม โดยไม่มีการแบ่งแยกบุคคลตามความพอใจของผู้ให้บริการ

เลิฟล็อก, และไรท์ (Lovelock, & Wright, 1999, p. 412) กล่าวว่า ความเสมอภาค หมายถึง การให้บริการที่เป็นธรรมตามลำดับชั้นตอนที่เหมาะสม โดยไม่มีการใช้สิทธิพิเศษใดๆ

จากความหมายของความเสมอภาคที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความเสมอภาค หมายถึง การบริการที่จัดสรรสำหรับผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น

4.2 หลักสำคัญของความเสมอภาค

กิลส์ (Gilles, 1998, pp. 42-43) กล่าวว่าหลักสำคัญของความเสมอภาคของการบริการสาธารณะ ทั้งนี้ เนื่องจากการบริการจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคน คือ ประชาชนทุกคน ย่อม มีสิทธิได้รับการปฏิบัติหรือได้รับผลประโยชน์จากบริการสาธารณะอย่างเสมอภาคกัน ดังนั้น หลักสำคัญของความเสมอภาคที่มีต่อบริการสาธารณะนั้นสามารถแบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

4.2.1 ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ใช้บริการสาธารณะ ไม่ควรมีการเลือกปฏิบัติในระหว่างผู้ใช้บริการสาธารณะอันทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในการได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะไม่สามารถทำได้

4.2.2 การบริการในหน่วยงานของรัฐ บุคคลทุกคนมีความเสมอภาคกันในการเข้ารับบริการ การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง จากหลักดังกล่าวมีผลทำให้บุคคลทุกคนมีความเสมอภาคกันในการเข้ารับบริการ ความแตกต่างทางด้านศาสนา แนวความคิดทางการเมือง หรือบทบาททางสังคม จะไม่สามารถเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสร้างเงื่อนไขที่จะไม่รับหรือปฏิเสธให้เข้ารับบริการได้

4.3 ลักษณะของความเสมอภาค

สมิต สัชฌุกร (2545, หน้า 171) กล่าวว่า ลักษณะของความเสมอภาค โดยทั่วไปมีหลักการดังนี้

4.3.1 สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ การบริการที่มีความเสมอภาคจะต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก โดยจะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ

4.3.2 ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจอย่างทั่วถึง การบริการต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการให้บริการ เพราะคุณภาพในการบริการจะวัดได้ด้วยความพอใจของลูกค้า

4.3.3 ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การให้บริการด้วยความเสมอภาคจะตอบสนองความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือ การปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน

4.3.4 เหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว ให้บริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้าไม่ทันกำหนดทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการให้ความสำคัญด้านกำหนดเวลาแล้วยังต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของลูกค้าและสนองตอบให้รวดเร็วด้วย

4.3.5 ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น การให้บริการในลักษณะใดก็ตามจะต้องพิจารณาโดยรอบคอบรอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ลูกค้าและฝ่ายผู้ให้บริการเท่านั้น ไม่เป็นการเพียงพอจะต้องคำนึงถึงผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อมจึงควรยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่นด้วย

จากการกล่าวถึงความเสมอภาคที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ สรุปได้ว่า ความเสมอภาค หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ได้มีการแบ่งแยกกว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคม

5. การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ

5.1 ความหมายของการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ

ลักษณะ สิทธิรัตนพลกุล (2543, หน้า 48) กล่าวว่า การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ หมายถึง การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้รับบริการเกี่ยวกับโรคที่

เป็นอยู่ตลอดจนการใช้สถานที่ การปฏิบัติตัว ค่าใช้จ่ายรวมถึงวิธีการรักษา โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

อาภาภรณ์ โชติกเสถียร (2545, หน้า 42) กล่าวว่า การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ หมายถึง การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนขณะรับบริการ เช่น การให้คำแนะนำประชาสัมพันธ์เรื่องการติดต่อขอทำบัตร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วย และการใช้จ่าย เป็นต้น

ธีรภคิต นวรัตน์ ณ อยุรยา (2547, หน้า 112) กล่าวว่า การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ หมายถึง การให้ข้อมูลที่จำเป็นต่างๆ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริการให้กับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงบริการได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น และยังเป็นการช่วยให้ข้อมูลกับผู้รับบริการถึงบทบาทของผู้รับบริการในกระบวนการบริการได้อีกด้วย

เลิฟล็อก, และไรท์ (Lovelock, & Wright, 1999, p. 412) กล่าวว่า การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ หมายถึง การบอกกล่าวหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ ให้ผู้บริการรับรู้ถึงบริการที่ธุรกิจดำเนินอยู่

กรอนรูส (Gronroos, 2000, p.127) กล่าวว่า การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ หมายถึง การสื่อสารไปยังผู้บริโภคเพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนและกระบวนการด้านบริการต่างๆ ที่ธุรกิจกำหนดไว้ เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจและสามารถปรับตัวเข้ากับกระบวนการด้านการบริการ

จากความหมายของการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่า การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ หมายถึง การให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้บริโภคเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำรวมทั้งรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ซึ่งเป็นการช่วยให้ข้อมูลกับผู้บริโภคถึงบทบาทของผู้บริโภคในกระบวนการบริการด้วย

5.2 ความสำคัญของการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ

อาภาภรณ์ โชติกเสถียร (2545, หน้า 45) กล่าวว่า การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการเป็นการนำเสนอถึงกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ในการให้บริการ เพื่อแจ้งให้กับผู้รับบริการได้ทราบ เป็นการทำความเข้าใจและอาศัยเป็นหลักป้องกันข้อผิดพลาดในการให้บริการ ในระดับบริหาร การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำเพราะต้องการให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม และจะต้องปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร ส่วนในระดับปฏิบัติการจะมุ่งให้ความสนใจไปที่ การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำผู้ใช้บริการโดยนำแนวคิดมาปรับใช้บางส่วน เช่น การจัดทำคู่มือคุณภาพและระเบียบการปฏิบัติงาน และวิธีการปฏิบัติงานมาใช้เป็นข้อปฏิบัติ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการให้บริการ การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในเบื้องต้นควรใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานและวิธีการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือในการให้บริการในแต่ละ

หน้าที่ รวมทั้งมีการควบคุมและตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อพัฒนานิสัยการให้บริการอย่างมีคุณภาพและเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความพร้อมในการก้าวไปสู่ระบบการบริการที่มีคุณภาพขององค์การทางธุรกิจ

5.3 กระบวนการในการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ

ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อุทยาน (2547, หน้า 112) กล่าวว่า กระบวนการในการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 ประการดังนี้

5.3.1 ผู้ให้บริการถือเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ โดยจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ นอกจากการกำหนดวัตถุประสงค์แล้วยังจะต้องมีการกำหนดวิธีการเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการได้สื่อมาถึง

5.3.2 ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งได้ผ่านออกจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการในรูปแบบต่างๆ เช่น คำพูด เอกสาร จดหมายหรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

5.3.3 สื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ โดยทั่วไปผู้ให้บริการจะส่งข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำผ่านสื่อในลักษณะต่างๆ เช่น ตัวบุคคล สื่อกระจายเสียง แผ่นพับ เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ความเหมาะสมของสื่อที่จะใช้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดและคุณสมบัติของสื่อ และพฤติกรรมการรับข้อมูลของผู้รับบริการ เป็นต้น

5.3.4 ผู้รับบริการ ผู้รับบริการคือจุดหมายปลายทางของกระบวนการการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ ก่อนที่ผู้รับบริการจะสามารถทำความเข้าใจในข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำต่างๆ ที่ได้ส่งมาให้นั้น จะต้องมีการตีความความหมายเพื่อความเข้าใจ กระบวนการสื่อสารจะจบลงเมื่อผู้รับบริการมีการตอบสนองในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น การพยักหน้า สายหน้า พุดตกลง เป็นต้น

ดังนั้นหน้าที่ที่สำคัญของผู้ให้บริการคือการพยายามสื่อสารไปยังผู้รับบริการ และติดตามตรวจสอบว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจในข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำถูกต้องหรือไม่

จากการกล่าวถึงการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ สรุปได้ว่า การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ หมายถึง การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนขณะรอรับบริการ เช่น การให้คำแนะนำประชาสัมพันธ์เรื่องการติดต่อขอทำบัตร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วย และการใช้ยา เป็นต้น

6. ความมีอัธยาศัยที่ดี

6.1 ความหมายของความมีอัธยาศัยที่ดี

ลักขณา สิริรัตน์พลกุล (2543, หน้า 36) กล่าวว่า ความมีอัธยาศัยที่ดี หมายถึง การแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่มีหน้าตาอิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการ

อาณาจักร ไชติกเสียร์ (2545, หน้า 42) กล่าวว่า ความมีอัธยาศัยที่ดี หมายถึง การแสดงความสนใจ ห่วงใย ด้วยท่าที่เป็นกันเอง มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และมีความยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทุกราย

สมิต สัจฉกร (2548, หน้า 39) กล่าวว่า ความมีอัธยาศัยที่ดี หมายถึง การแสดงออกของผู้ให้บริการด้วยสีหน้า แววตา ท่าทางและคำพูดที่ทำด้วยความเต็มใจ ประกอบกับลักษณะที่แสดงออกทางความคิดและความรู้สึกที่ดีที่แสดงต่อผู้เข้ารับบริการ

เลิฟล็อก, และไรท์ (Lovelock, & Wright, 1999, p. 412) กล่าวว่า ความมีอัธยาศัยที่ดี หมายถึง การต้อนรับด้วยกิริยาและวาจาที่สุภาพเรียบร้อยและเหมาะสม

ไฮเซอร์, และเรนเดอร์ (Heizer, & Render, 2004, p. 34) กล่าวว่า ความมีอัธยาศัยที่ดี หมายถึง การมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ กิริยาจาสุภาพ ย่อมโยน และรู้จักเทศะ

จากความหมายของความมีอัธยาศัยที่ดีที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความมีอัธยาศัยที่ดี หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกทางความคิดและความรู้สึกที่ดี การแสดงความสนใจ ห่วงใย ด้วยท่าที่เป็นกันเอง มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และมีความยินดีที่จะให้การต้อนรับและบริการด้วยกิริยาและวาจาที่เหมาะสม

6.2 ความสำคัญของความมีความมีอัธยาศัยที่ดี

สมิต สัจฉกร (2545, หน้า 80-81) กล่าวว่า ความสำคัญของความมีความมีอัธยาศัยที่ดี มีรายละเอียดดังนี้

6.2.1 เป็นความรู้สึกเมื่อแรกพบ ความมีอัธยาศัยที่ดีเป็นภากระทำอันที่เนื่องที่แสดงต่อผู้เข้ารับบริการโดยจะถือเอาความรู้สึกเมื่อแรกพบเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ

6.2.2 เป็นความประทับใจที่ไม่ลืมเลือน ความมีอัธยาศัยที่ดีย่อมสร้างความประทับใจที่ดี ในทางกลับกันอัธยาศัยที่ไม่ดีจะสร้างความไม่ประทับใจไม่ว่าเวลาจะผ่านไปนานเท่าใด หรือพยายามแก้ไขในครั้งต่อไปก็ไม่อาจลบความรู้สึกที่ไม่ดีออกไปได้

6.2.3 เป็นข้อเรียกร้องที่มีอยู่ในทุกตัวคน ผู้มารับบริการไม่ว่าจะเป็นใคร มีสถานภาพทางเศรษฐกิจทางสังคมอย่างไรก็ต่างต้องการได้รับการด้วยอัธยาศัยที่ดีด้วยกันทั้งสิ้น

6.2.4 เป็นการประเมินด้วยความรู้สึกของบุคคล ความมีอัธยาศัยที่ดีจะดีมาน้อยเพียงใดไม่มีมาตรวัด เครื่องมือที่ใช้วัดกันโดยทั่วไปของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่แต่ละบุคคลจะเป็นผู้กำหนด หากมีความคาดหวังสูงก็จะตั้งมาตรฐานไว้สูง และมีเกณฑ์พิจารณาไว้ในใจมากมาย ไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน

6.3 กระบวนการของความมีอัธยาศัยที่ดีของผู้ให้บริการ

สมิต สัจฉกร (2545, หน้า 83-84) กล่าวว่า กระบวนการของความมีอัธยาศัยที่ดีของผู้ให้บริการมีขั้นตอนดังนี้

6.3.1 พบลูกค้าด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ผู้ให้บริการที่มีใบหน้ายิ้มแย้มเป็นธรรมชาติจึงได้เปรียบด้านความมีอัธยาศัยดีในการบริการ

6.3.2 ใช้คำพูดที่น่าฟัง การเลือกใช้ถ้อยคำได้มีกรกล่าวถึงและให้ความสำคัญมากในการพูดคุยสื่อสารกับผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการควรฝึกใช้คำพูดที่ชวนฟังและสร้างความรู้สึกพอใจให้แก่ลูกค้าหรือผู้มาติดต่อขอใช้บริการ

6.3.3 รับฟังลูกค้าด้วยความอดทนและวางสีหน้าปกติ ไม่ว่าจะลูกค้าจะพูดด้วยลักษณะใดก็ตาม ผู้ให้บริการควรจ่มองตาและรับฟังลูกค้าด้วยสีหน้าปกติ

6.3.4 แนะนำลูกค้าเมื่อมีปัญหา ลูกค้าที่ไม่ทราบเรื่องหรือต้องการคำชี้แจงย่อมต้องการคำแนะนำชี้แจงจากผู้ให้บริการว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร ให้บริการไม่ควรปฏิเสธในการให้คำแนะนำนอกเสียจากเป็นเรื่องทางเทคนิคที่ไม่สามารถจะให้คำแนะนำได้ ก็ควรจะแนะนำให้ผู้อื่นที่สามารถอธิบายได้เป็นผู้ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาของลูกค้า

6.3.5 แสดงอัธยาศัยที่ดีต่อทุกคนจนเป็นนิสัย การฝึกตนเองให้เป็นผู้มีอัธยาศัยงดงาม และปฏิบัติเคยชินเป็นธรรมชาติ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในงานด้านบริการ การปฏิบัติต่อบุคคลต่าง ๆ ด้วยอัธยาศัยที่ดีส่งผลให้การสร้างสรรค์ความเป็นมิตรและส่งเสริมงานด้านบริการได้เป็นอย่างมาก

จากการกล่าวถึงความมีอัธยาศัยที่ดีที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ สรุปได้ว่าความมีอัธยาศัยที่ดี หมายถึง การแสดงที่บุคคลากรทุกแผนกภายในโรงพยาบาลให้ความสนใจห่วงใย ด้วยท่าที่เป็นกันเอง มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และมีความยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ประกันตนที่เข้าใช้บริการทุกราย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและปานกลาง มีค่าเฉลี่ยที่ 5.88 และ 4.80 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนและเหตุจูง

ใจในการมารับบริการที่ต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่ต่างกัน และ ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการและเหตุจูงใจในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพ บริการไม่ต่างกัน ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลข่าวสารให้ ผู้รับบริการทราบถึงลักษณะของการบริการในงานผู้ป่วยนอก ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก ฟันฟูให้บุคคลากรมีความรู้ความเข้าใจในงานบริการและความรู้ในด้านวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ชารินทร์ เมธานุเคราะห์ (2542, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการตามความ คาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาครั้งนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย ในคลินิกนอกเวลาราชการโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีลักษณะ ส่วนบุคคลและประเภทคลินิกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 349 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปและความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย คอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติทดสอบที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ ด้านความ เชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจ ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพการบริการตามความคาดหวังด้าน ความเชื่อถือได้และด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วแตกต่างกันที่ระดับ นัยสำคัญ 0.01 และ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีลักษณะส่วนบุคคลอื่นอีก 4 ด้านต่างกัน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในประเภทคลินิกที่ต่างกันมีคุณภาพ การบริการตาม ความคาดหวังไม่แตกต่างกัน

ไพฑูรย์ ชวงฉ่ำ (2544, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทัศนคติของ ผู้ประกันตนเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลตามโครงการประกันสังคม กรณีศึกษาผู้ประกันตนในจังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงลักษณะการเข้า รับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน 2) เพื่อศึกษาถึงความรู้และความเข้าใจในสิทธิ ประโยชน์ของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ 3) เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของ ผู้ประกันตนเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล 4) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มี

ผลต่อทัศนคติของผู้ประกันตนเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล 5) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ประกันตนในแต่ละประเภทของสถานประกอบการในด้านบริการทางการแพทย์ และ 6) เพื่อเสนอแนะแนวทางให้กับสถานพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป รวมทั้งหมด 300 คน โดยใช้ตัวชี้วัดทัศนคติของผู้ประกันตนเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ 6 ประการคือ 1) ความพร้อมของสถานพยาบาลในด้านความเพียงพอ ความทันสมัย สาขาที่เปิดให้บริการและการประสานงานภายในสถานพยาบาล 2) คุณภาพการรักษาพยาบาลในด้านชื่อเสียง ความเชี่ยวชาญของแพทย์ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ 3) ความปลอดภัยและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ 4) ความรวดเร็วในการให้บริการทางการแพทย์ 5) การยอมรับและความเท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ 6) ความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เสียไป โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่ไม่แตกต่างกัน ในด้านความพร้อมของสถานพยาบาล ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ด้านความปลอดภัย และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการยอมรับและบริการอย่างเท่าเทียมกัน ส่วนในด้านความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายที่เสียไปในกลุ่มผู้ประกันตนมีทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมาจากสาเหตุความแตกต่างของระดับการศึกษาซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา (ร้อยละ 60.7) 2) กลุ่มผู้ประกันตนที่มีระดับรายได้แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันในทุกด้านของบริการทางการแพทย์ 3) กลุ่มผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันในทุกด้านของบริการทางการแพทย์ 4) กลุ่มผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ที่ไม่แตกต่างกัน ในทุกด้านของบริการทางการแพทย์ 5) กลุ่มผู้ประกันตนที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันในทุกด้านของบริการทางการแพทย์ 6) กลุ่มผู้ประกันตนที่มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์ มีทัศนคติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน เนื่องจากอิทธิพลของสื่อที่ผู้ประกันตนได้รับเป็นรูปแบบข้อมูลข่าวสารที่ไม่ใช่ตัวบุคคล 7) กลุ่มผู้ประกันตนที่ได้รับรูปแบบข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่ไม่แตกต่างกันในทุกด้านของบริการทางการแพทย์

ยุพดี ศิริสินสุข (2545, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการและแบบแผนการใช้บริการของผู้ประกันตนภายใต้ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้ประกันตนภายใต้โครงการประกันสังคมตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนดังกล่าว โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ประกันตนในเขตหัวขวง กทม. ในการศึกษาได้ใช้ตัวแบบพฤติกรรมของแอนเดอร์ซีน (Andersen's behavioral model) เป็นกรอบในการจัดทำกรอบแนวคิดในการวิจัย การศึกษาดำเนินการ

ระหว่าง เดือนเมษายน 2544 ถึงเดือนพฤษภาคม 2545 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย เริ่มจากการสุ่มสถานประกอบการในขนาดต่างๆ ในเขตห้วยขวางและดำเนินการติดต่อสถานประกอบการที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยมีสถานประกอบการเข้าร่วม 66 แห่ง (อัตราการใช้ร่วมโครงการร้อยละ 52) และรับสมัครผู้เข้าร่วมการศึกษาจากผู้ประกันตนในสถานประกอบการดังกล่าวได้ 1,003 คน ในการเก็บข้อมูลอาการป่วยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยเป็นคนเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามและสมุดบันทึกสุขภาพประจำวัน บันทึกอาการป่วยและวิธีการรักษาตนเอง ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 6 เดือนติดต่อกัน ผลการศึกษา พบว่า อาการป่วยที่รายงานจากผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น 1,003 คน จำนวน 2,643 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 6.44 ครั้ง/คน/ปี โดยสัดส่วนอาการป่วยที่ผู้ร่วมวิจัยดูแลด้วยตนเองไปรักษาที่สถานพยาบาลนอกโครงการประกันสังคมและรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกในโครงการประกันสังคมเท่ากับร้อยละ 58.28 และ 14 ตามลำดับ อัตราการใช้บริการสถานบริการคู่สัญญา เท่ากับ 1.00 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งน้อยกว่าผู้ประกันตนโดยรวม (2.51 ครั้ง/คน/ปี) ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัยต้องจ่ายสำหรับการไปใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่นๆ ขึ้นกับประเภทของสถานพยาบาลและระดับความรุนแรงของอาการป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าผลได้ทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้ที่ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลคู่สัญญาน้อยกว่ากรณีการไปรับบริการที่สถานบริการอื่น ในการศึกษายังได้นำเสนอเหตุผลที่ผู้ร่วมวิจัยตัดสินใจไปใช้บริการที่สถานพยาบาลประเภทใดอีกด้วย ในการศึกษา มีข้อสรุปที่สำคัญคือ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการจากสถานบริการต่างๆ แทนการดูแลตนเองคือ ผู้ร่วมวิจัยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่มัธยมปีที่ 3 ผู้ที่ไม่มีเงินออม ผู้ที่ประสบกับอาการป่วยที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมากและอาการป่วยที่เป็นนานเกิน 3 วัน มีแนวโน้มที่จะไปแสวงหาบริการจากสถานพยาบาลประเภทใดประเภทหนึ่งมากกว่าการดูแลตนเอง และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการจากโรงพยาบาลคู่สัญญาคือ ผู้ร่วมวิจัยที่มีระดับคะแนนการเข้าถึงบริการสูงกว่าระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม (มีความรู้ในทางบวกต่อบริการที่จัดให้จากสถานพยาบาลประกันสังคมที่ตนเองเลือก) การไม่มีบุคคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการในหน่วยบริการในที่ทำงานเป็นผู้เคยมีประวัติเคยใช้บริการในสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปีที่ผ่านมา เลือกโรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลประจำในโครงการประกันสังคม ไม่มีสวัสดิการสุขภาพอื่น มีโรคเรื้อรังประจำตัวและระดับความรุนแรงของอาการป่วยที่สูงขึ้น จากการศึกษาได้ข้อสรุปที่สำคัญได้แก่ การได้ข้อยืนยันว่าบริการสุขภาพภายใต้โครงการประกันสังคมสามารถเป็นหลักประกันทางสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบปัญหาที่มีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายสูงอันได้แก่ กรณีที่ผู้ประกันตนประสบปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรง หรือกรณีที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่นำไปสู่ค่าใช้จ่าย สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อให้ผู้ประกันตนมีอัตราการใช้บริการจากสถานบริการประกันสังคมเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การสร้างความรู้ในทางบวกต่อบริการสุขภาพในโครงการประกันสังคมในหมู่ผู้ประกันตน รวมทั้งควรมีนโยบายที่จะสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการในภาครัฐเป็น

สถานพยาบาลคู่สัญญาได้มีโอกาสในการใช้บริการได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า มีอาการป่วยถึงร้อยละ 20 ที่มีสาเหตุจากการทำงานในความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีความเป็นไปได้ว่าผู้ประกันตนมีโอกาสมาใช้บริการจากสถานบริการประกันสังคมแทนการใช้บริการภายใต้ความรับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายจากกองทุนเงินทดแทน ทำให้เกิดภาวะการสนับสนุนข้ามกองทุน จึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการในการตรวจสอบสาเหตุการป่วยให้ดียิ่งขึ้น

รุ่งรัตน์ พรายอินทร์ (2545, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่มาใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลลานนา จำนวน 380 คน สถิติที่ใช้คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ประกันตนมีการรับรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ประกันตนในภาวะปกติ โดยรวมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ยกเว้นพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย พบว่าผู้ประกันตนนิยมใช้ยารักษาและใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าการดูแลตนเองเบื้องต้น และสถานพยาบาลที่มักจะไปใช้บริการคือ โรงพยาบาลที่ทำประกันสังคม มีความถี่ในการใช้บริการ 4-6 ครั้ง/ปี และใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนมีดังนี้ ปัจจัยหลักพบว่าผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีทัศนคติต่อการประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อพบว่าระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมาใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน เนื่องจากมีกาคมนาคมนสะดวกสบาย รวมทั้งมีการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และมีการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว และเป็นกันเอง ปัจจัยสนับสนุนพบว่าการสนับสนุนในการมาใช้บริการสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และมีการสนับสนุนที่ดีจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการมารับบริการสุขภาพ

อาภาภรณ์ โชติกเสถียร (2545, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้ประกันตนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีคุณลักษณะดังนี้ เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ประเภทสถานประกอบการเป็นโรงงานอุตสาหกรรม รายได้ไม่เกิน 7,000 บาท พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลในฐานะคนไข้ทั่วไป เคยใช้บริการในฐานะคนไข้ประกันสังคมที่โรงพยาบาลแห่งอื่นมาก่อน และมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมในระดับปานกลาง โดยผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในการรับ

บริการของแผนกบัตรระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ประกันตนในแผนกบัตรได้แก่ ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ การมีคุณภาพของการบริการ เพศของผู้ประกันตน ประสบการณ์การรักษาพยาบาลในฐานะคนไข้ประกันสังคมที่โรงพยาบาลแห่งอื่น และการให้ข้อมูลข่าวสารในการขอรับบริการ ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ประกันตนได้ร้อยละ 33.8 ในแผนกตรวจรักษา ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในการรับบริการที่ได้รับในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.0 โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ประกันตนในแผนกตรวจรักษา ได้แก่ ความเอาใจใส่ในหน้าที่การบริการ ความก้าวหน้าของการบริการ ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ประเภทสถานประกอบการของผู้ประกันตน การมีคุณภาพของการบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการแยกห้องตรวจ ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ประกันตนได้ร้อยละ 37.4 ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการบริการของแผนกจ่ายยาระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 โดยปัจจัยทั้งหมดที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ประกันตนในแผนกจ่ายยา ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำในการขอรับบริการ ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ความเสมอภาคเสมอหน้าในการให้บริการ ความก้าวหน้าในการให้บริการ ประสบการณ์การรักษาพยาบาลในฐานะคนไข้ทั่วไปของผู้ประกันตนและความคิดเห็นเกี่ยวกับการแยกห้องตรวจ ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความพึงพอใจของผู้ประกันตนได้ร้อยละ 33.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ประกันตนในกิจกรรมการบริการมากกว่าหนึ่งแผนก ได้แก่ ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ คุณภาพของการรับบริการ ประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำในการขอรับบริการ ความก้าวหน้าของการบริการ ความเสมอภาคเสมอหน้าของผู้ให้บริการ และความคิดเห็นของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการแยกห้องตรวจ

บังอร คนกลาง (2546, บทคัดย่อ) การวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น การวิจัยในครั้งนี้แบบสอบถามที่ใช้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดเซฟควอล เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยภาพรวม รายด้านและรายข้อและเปรียบเทียบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนน

การรับรู้ทั้งโดยภาพรวมและรายด้านจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการปฐมภูมิมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าบริการที่ได้รับ

2. งานวิจัยต่างประเทศ

เกียวีเนีย (Keaveney, 1995, pp.71-82) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคในธุรกิจบริการพบว่าความพึงพอใจ และคุณภาพของการบริการจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงธุรกิจบริการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านราคา (pricing) หากว่าธุรกิจมีการกำหนดราคาที่สูง มีการเพิ่มราคา มีการตั้งราคาที่ไม่ยุติธรรม หรือมีการหลอกลวงเกี่ยวกับราคาจะทำให้ผู้บริโภคเกิดความไม่พอใจ และเกิดการเปลี่ยนธุรกิจบริการได้ ปัจจัยด้านความไม่สะดวกสบาย (inconvenience) ผู้บริโภคจะเกิดความรู้สึกไม่สบายจาก สถานที่ตั้งของธุรกิจบริการ ซึ่งอาจไม่มีที่จอดรถหรือสถานที่คับแคบจนเกินไป ชั่วโมงในการให้บริการ อาจจะไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้บริโภค การที่ทำให้ผู้บริโภคต้องรอในการรับบริการ และการทำให้ผู้บริโภคต้องรอจากการนัดก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงธุรกิจ ปัจจัยด้านความผิดพลาดของบริการ (core service failures) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภคเป็นอันดับแรก ไม่ว่าจะเป็นการบริการที่ผิดพลาด การออกไปเสร็จผิดพลาด และเหตุการณ์ที่ไม่ดีที่เกิดจากการบริการซึ่งมีผลต่อการเสียทรัพย์สินของผู้บริโภค

แอปเพีย-อดู (Appiah-Adu, 1999, pp.26-41) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลทางการตลาด และความทรงจำของผู้บริโภคในธุรกิจบริการ โดยกล่าวว่า การตลาดที่มีประสิทธิผล และการทำให้ผู้บริโภคสามารถจดจำธุรกิจบริการได้ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ส่วนแบ่งทางการตลาดและกำไร และได้ใช้การวิจัยแบบสำรวจกลุ่มธุรกิจบริการ 500 บริษัทที่ได้จากฐานข้อมูลทางการเงิน ซึ่งมีรายชื่อบริษัทในประเทศอังกฤษกว่า 270,000 บริษัท โดยใช้เกณฑ์วัดองค์ประกอบ 5 ประการ ประกอบด้วยความนึกคิดของผู้บริโภค (customer philosophy) ข้อมูลทางการตลาด (marketing information) ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (operational efficiency) กลยุทธ์ในการบริหารงาน (strategic orientation) และการจัดการตลาดแบบผสมผสาน (integrated marketing organization) พบว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ประการแรกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความทรงจำของผู้บริโภค และแม้ว่าองค์ประกอบสุดท้าย คือการจัดการตลาดแบบผสมผสาน จะไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญแต่ความสัมพันธ์ต่างๆ ที่นอกเหนือจากการจดจำของผู้บริโภค ก็ยังเป็นไปในทางบวก นั่นคือองค์ประกอบทั้ง 5 ประการจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะสามารถทำให้ผู้บริโภคสามารถจดจำในธุรกิจบริการได้ ยิ่งไปกว่านั้นการที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจในธุรกิจอย่างมากจะนำไปสู่เป้าหมายทางการตลาด คือผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมการซื้อ เมื่อพอใจจึงเกิดการซื้อซ้ำนำไปสู่การบอกต่อกัน และเกิดความภักดีในตราสินค้า ซึ่งทั้งหมดนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลที่มาจากการตลาดที่มีประสิทธิผลที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความสำเร็จในธุรกิจเหนือคู่แข่ง

จากการศึกษาข้อมูลรวมทั้งงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าความสำคัญของการบริการเป็นการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพ จากตัวบุคคลซึ่งต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะและความแนบเนียนต่างๆ ที่จะทำให้ชนะใจลูกค้า ผู้ที่มาติดต่อธุรกิจ หรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการจึงถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบันนี้ การให้บริการสามารถกระทำได้ ทั้งก่อนและในระหว่างการติดต่อหรือภายหลังการติดต่อ โดยได้รับการบริการจากตัวบุคคลทุกระดับภายในองค์กร รวมทั้งผู้บริหารขององค์กรนั้นๆ การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ติดต่อกับองค์กรธุรกิจเกิดความเชื่อถือศรัทธา และการสร้างภาพลักษณ์ แนวความคิดในการให้บริการเพื่อให้การบริการบรรลุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบริการนั้น จะต้องแสดงบทบาทให้ดี เพื่อให้ลูกค้าประทับใจและกลับมาเพื่อใช้ซ้ำ การบริการเป็นผู้ให้ จะต้องมึจิตใจจดทน เอาใจลูกค้ามาใส่ใจเรายอมรับลูกค้าเป็นเสมือนญาติ และพนักงานจะต้องบริการลูกค้าเปรียบเสมือนเป็นเจ้าของกิจการเสียเอง ซึ่งการให้บริการดังกล่าวต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการและสร้างพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้ ดังนั้น ธุรกิจที่ดำเนินไปควบคู่กับบริการเช่นโรงพยาบาล ควรมีการพัฒนากระบวนการและขั้นตอนในการรักษาพยาบาล เพื่อรองรับการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น และการปรับปรุงกระบวนการในการทำงานในปัจจุบันที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านต่างๆ เพื่อประยุกต์และพัฒนาขั้นตอนรวมทั้งกระบวนการต่างๆ เพื่อยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการบริการที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างรวดเร็วและนำมาซึ่งความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ