

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยต่างๆ และอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์หาข้อสรุปในการประเมินคุณภาพการให้บริการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสรุปได้ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
4. การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
5. การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

1.1 ความหมายของคุณภาพบริการ (Service Quality)

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพบริการ” ดังนี้
เวปสเตอร์ (Webster 1985) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง สิ่งที่ได้มาซึ่งระดับความดีเลิศต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et a. 1990) กล่าวว่า คุณภาพบริการเป็น มโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้ใช้บริการ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวัง (Expectation Service) กับบริการที่รับรู้จริง (Perception Service) จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้ให้บริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการเกิดคุณภาพบริการที่สูงกว่าที่ผู้ให้บริการคาดหวัง ส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ จากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก

บราวน์ (Brown 1991) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการเป็นนามธรรมที่เกิดขึ้นโดยผู้ให้บริการ จัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับ ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลหนึ่ง และสถานการณ์หนึ่งสู่สถานการณ์หนึ่ง

โคทเลอร์ (Kotler 2000) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการในเชิงการตลาดว่า การแข่งขันทางธุรกิจที่ผู้ให้บริการสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง หากบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังไว้ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและจะกลับมาใช้บริการอีก แบ่งเป็น

1. ขั้นตอนการให้บริการ เป็นการปฏิบัติการตามขั้นตอน และเทคนิคของวิธีปฏิบัติ ที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ประโยชน์ตรงตามความต้องการมากที่สุด
2. พฤติกรรมการบริการ เป็นการแสดงออกด้านการแต่งกาย สีหน้า แววตา กิริยา ท่าทาง และการพูดจา ซึ่งพฤติกรรมที่ดีย่อมสร้างความสุข ให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ได้เป็นอย่างดี ได้แก่ การแต่งกายที่เหมาะสม กิริยาที่สุภาพ เหมาะสม

เอทเซล วอล์กเกอร์ และแสตนตัน (Etzel, walker and Stanton 2001) ให้ความหมายว่าคุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับของบริการซึ่งไม่สามารถจับต้องได้แต่พิสูจน์โดยผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการให้บริการ

สมฤดี ธรรมสุริตี (2554) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการ เป็นที่รับรู้และพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อความสามารถในการให้บริการผู้ใช้บริการ และเป็นสิ่งที่สร้างความแตกต่างให้เหนือกว่าคู่แข่ง

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าคุณภาพบริการ หมายถึง การให้บริการที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความพึงพอใจและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยวัดจากผลต่างของระดับความคาดหวังและการบริการที่ได้รับจริง

1.2 การประเมินคุณภาพบริการ

ชลธิชา สุทธินิรันดร์กุล (2550) กล่าวถึง ความหมายของการประเมินคุณภาพบริการในด้านสารสนเทศว่า หมายถึง กระบวนการอันประกอบด้วย การตัดสินใจ การตรวจติดตาม การวินิจฉัยคุณค่ากิจกรรมและผลผลิตของระบบ โดยใช้หลักเกณฑ์ในการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการว่า สามารถดำเนินงานตามเกณฑ์ วัตถุประสงค์ ที่กำหนด และตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยผลที่ได้จากการประเมินจะนำไปปรับปรุงกิจกรรมหรือบริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

แลนแคสเตอร์ (Lancaster 1993) ได้ให้ความหมายของการประเมินคุณภาพว่าเป็นการวัดคุณค่าของกิจกรรม โดยนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ และสามารถนำผลที่ได้ไปปรับปรุงกิจกรรมให้ดีขึ้น

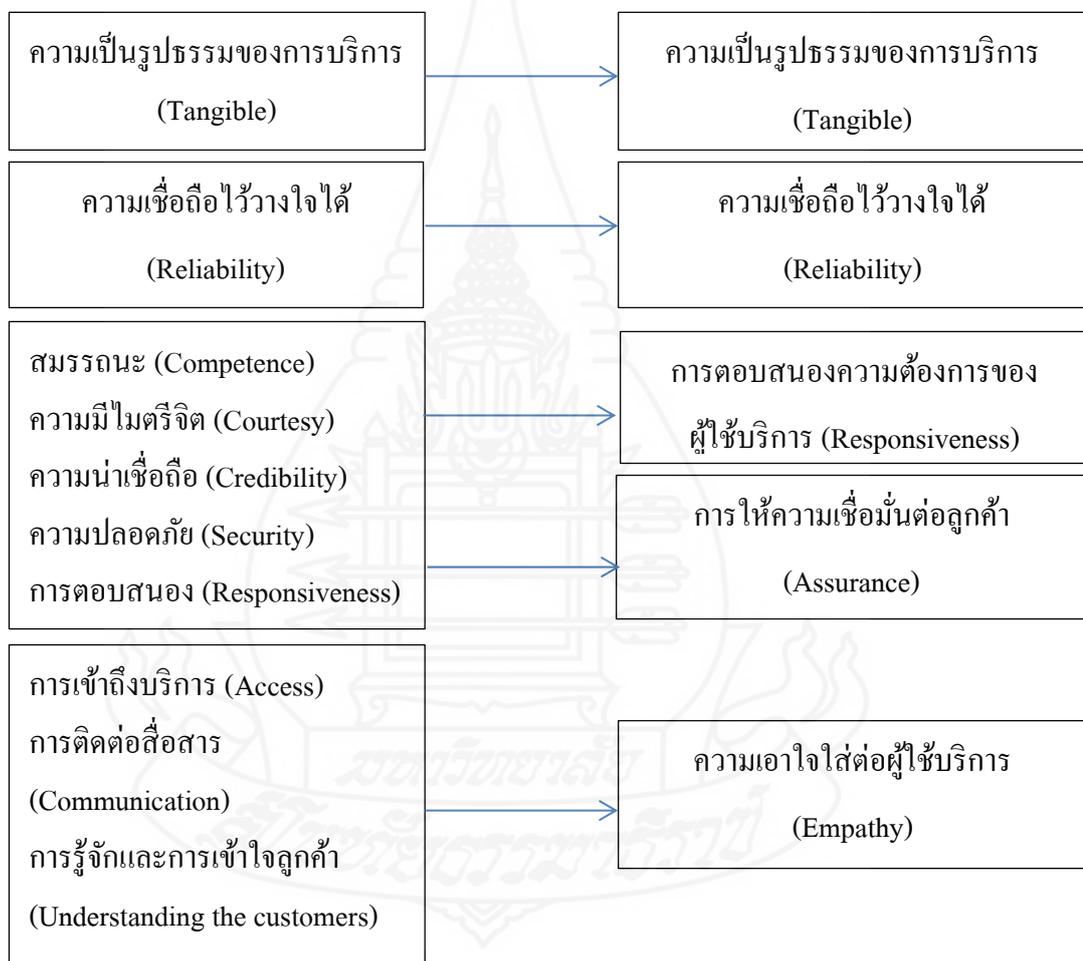
การวัดความพึงพอใจในบริการ มิลเล็ต (Millet อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบราชการ 2554) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการหรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่โดยวัดจาก การให้บริการอย่างเท่าเทียม คือ การบริการที่ มีความยุติธรรมเสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นใคร การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน และตามความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ ความเพียงพอในด้านสถานที่บุคลากรวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการที่มีความก้าวหน้า คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

พาราสุรามาน เซทแฮล์ม และเบอร์รี่ (Parasuraman, Seithamal, & Berry 1985) ได้ศึกษาสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญและใช้เป็นปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 10 ประการ ได้แก่

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) โดยให้บริการได้อย่างถูกต้อง ตรงตามเวลาที่ระบุ
2. การตอบสนอง (Responsiveness) ให้บริการด้วยความเต็มใจ มีความพร้อมในการให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของผู้ใช้บริการ
3. ความรู้ความชำนาญ (Competence) ผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะในงานที่ทำ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) เปิดโอกาสให้ผู้บริการเข้าถึงการบริการได้สะดวก
5. อธิยาศัย (Courtesy) ผู้ให้บริการต้องมีความสุภาพ มีบุคลิกภาพดีและมีมนุษยสัมพันธ์ดี
6. การสื่อสาร (Communication) ผู้ให้บริการมีความสามารถในการอธิบายข้อมูลรายละเอียดการให้บริการกับผู้ใช้บริการเข้าใจได้อย่างถูกต้อง
7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) องค์กรและผู้ให้บริการต้องมีความเชื่อถือ และสร้างความไว้วางใจให้ผู้ใช้บริการในการเข้ามาใช้บริการ
8. ความมั่นคง (Security) ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัย ปราศจากความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ
9. การเอาใจใส่ (Understanding) ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) สถานที่ให้บริการต้องมีความพร้อมในการให้บริการ

ต่อมาพาราสูรามาน และคณะ (Parasuraman, et al. 1990) พบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ ทั้ง 10 ประการมีระดับของความสัมพันธ์ (Degree of Correlation) ระหว่างตัวแปรค่อนข้างสูง จึงปรับเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการใหม่ เหลือเกณฑ์การประเมิน 5 ประการสามารถแสดงได้ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 การปรับเปลี่ยนตัวแบบคุณภาพการให้บริการของพาราสูรามาน เซทแฮล์มและเบอร์รี่ (Parasuraman, Ziethaml and Berry 1990)

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al. 1990) ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการ เรียกว่า เซิร์ฟควอล (SERVQUAL) ให้ผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการ (Service Quality) ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ 1) ส่วนความคาดหวังของผู้ใช้บริการ 2) ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยใช้เกณฑ์การประเมิน 5 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al. 1990) กล่าวว่า ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง การให้บริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการสัมผัสได้ถึงสิ่งที่อำนวยความสะดวกได้ชัดเจน แบ่งเป็น

1.1 สิ่งแวดล้อม

1.1.1 บริเวณรอบนอกอาคารสถานที่ เช่น มีรั้วรอบพื้นที่ให้บริการทำให้รู้สึกปลอดภัย โดยอยู่ในสภาพดี แข็งแรง มีระบบการจัดจราจรภายในพื้นที่เป็นสัดส่วน ถนน/ทางเดิน/ลานจอดรถอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด บริเวณทั่วไปโดยรอบ ไม่เป็นหลุมเป็นบ่อ ไม่มีน้ำขัง มีทางลาดเพื่อรองรับผู้ใช้บริการที่ผู้รถเข็น มีการจัดสวนและสิ่งแวดล้อมโดยรอบสะอาด เป็นระเบียบ

1.1.2 บริเวณภายในอาคารสถานที่ เช่น ความสะอาดของสถานที่ ปราศจากกลิ่นรบกวน มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในอาคารให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีราวจับทั้งในห้องน้ำและบันได พื้นห้องน้ำใช้กระเบื้องกันลื่น เป็นต้น

1.2 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น มีจุดบริการน้ำดื่ม อุปกรณ์เครื่องใช้มีความพร้อมใช้งานได้ทันที และมีความเที่ยงตรง

1.3 เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการนั้น โดยควรจัดให้มีอุปกรณ์ในแต่ละห้องที่ให้บริการเพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการ คุณสมบัติของอุปกรณ์ต้องเหมาะสมตรงวัตถุประสงค์ของการใช้งาน มีความสะอาด มีการซ่อมแซม และมีความพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.4 บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพที่ดี การแต่งกายสะอาด ให้บริการด้วยความจริงใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส เอาใจใส่ในความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ พูดยาไพเราะ ให้เกียรติผู้ใช้บริการ

1.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น แผ่นพับ คำแนะนำ โปสเตอร์ บัตรประจำตัวผู้ใช้บริการ ตลอดจน ป้ายบอกทางหรือตัวหนังสือบอกห้องที่ให้บริการชัดเจน คงทน ถาวร พบเห็นง่าย ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอย ทำให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้น ความเป็นรูปธรรมของบริการที่สามารถจับต้องได้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อสิ่งที่มองเห็นได้ทางกายภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกอาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี เหมาะสม เช่น มีทางลาดชัน มีราวจับ มีการ

จัดพื้นที่สีเขียวภายนอกอาคาร มีระบบการถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่ดี อาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีห้องน้ำเพียงพอและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ มีสถานที่จัดกิจกรรมเพียงพอ และเหมาะสมกับวัยสูงอายุมีอุปกรณ์ เครื่องใช้ในห้องพักกิจกรรมเพียงพอ มีป้ายบอกตำแหน่งของ ห้องจัดกิจกรรมชัดเจน มีแสงสว่างเพียงพอกับผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการแต่งกายสุภาพเหมาะสม พุดจา สุภาพ ไม่พูดคำหยาบคาย

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (Reliability)

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al. 1990) กล่าวว่า ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ หมายถึง การให้บริการที่ผู้ให้บริการมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ให้บริการได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอ ให้บริการตรงตามข้อตกลงที่ให้ไว้กับผู้ให้บริการ ทำให้ ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อถือ เมื่อผู้ใช้บริการเกิดปัญหาในการรับบริการ ผู้ให้บริการ สามารถช่วยอธิบาย แก้ไขปัญหาให้ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา โดยผู้ให้บริการมีการอธิบาย ให้ผู้บริการเข้าใจ รับรู้ ถึงขั้นตอนการให้บริการตั้งแต่เริ่มใช้บริการจนเสร็จสิ้นการให้บริการ โดยการสร้างให้ผู้บริการเกิดความเชื่อถือนั้น ต้องให้บริการโดยไม่เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน

ดังนั้น ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ต่อผู้ให้บริการในการบริการและสื่อสารกับผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ให้บริการ แสดงออก ถึงความเต็มใจในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ อธิบายกฎ ระเบียบ ขั้นตอนการให้บริการอย่างละเอียด มีความรู้สามารถตอบคำถามของผู้ใช้บริการได้ ช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการใช้บริการ ได้ มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และผู้บริการทุกคนได้รับบริการมาตรฐานเดียวกัน

3. บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness)

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al. 1990) กล่าวว่า บริการที่ตอบสนอง ต่อความต้องการ หมายถึง การให้บริการด้วยความเต็มใจ มีความพร้อมให้บริการ ตอบสนองความ ต้องการของผู้บริการได้อย่างทันท่วงที เปิดโอกาสให้ผู้บริการเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ได้รับบริการ ที่สะดวก รวดเร็ว เคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

ดังนั้น บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ หมายถึงความคิดเห็นของผู้บริการ ต่อการให้บริการด้วยความเต็มใจ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริการได้อย่างทันท่วงที มีความตรงต่อเวลาในการให้บริการ ทำให้ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โดยผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดี ต่อการบริการ ให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหา สามารถ ควบคุมอารมณ์ของตนในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ได้

4. การให้บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance)

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al. 1990) กล่าวว่า การให้บริการที่สร้างความมั่นใจ หมายถึง การสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด โดยผู้ใช้บริการที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริการนั้นๆเป็นอย่างดี

ดังนั้น การให้บริการที่สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ในด้านการดูแลเอาใจใส่ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร มีท่าทีเต็มใจในขณะที่ให้บริการ สามารถจดจำความต้องการและตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุดเกิดความไว้วางใจ และกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

5. การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (Empathy)

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al. 1990) กล่าวว่า การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ หมายถึง การให้บริการโดยผู้ให้บริการมีความเข้าใจในความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน มีความเอาใจใส่และพร้อมให้บริการ อย่างเอื้ออาทร เอาใจใส่

ดังนั้น การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (empathy) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการคอยสังเกต เอาใจใส่ สอบถามความต้องการโดยไม่ต้องร้องขอ เต็มใจรับฟังข้อเสนอแนะ ให้บริการด้วยท่าทีที่อบอุ่น เอื้ออาทร มีความเข้าใจถึงความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน และ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความต้องการแตกต่างกัน

การประเมินคุณภาพบริการ โดยใช้เซิร์ฟควอล (SERVQUAL) นั้น ยึดหลักความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่าง การบริการที่คาดหวังกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง มักเกิดจากความไม่ชัดเจนของบทบาทการบริการ ดังนั้นพาราสุรามาน, เซทแฮล์มและแบร์รี่ (Parasuraman, Zeithamal; & Berry 1990) จึงได้ศึกษารูปแบบการวัดคุณภาพบริการในองค์กรที่แตกต่างกัน เช่น อู่ซ่อมรถ โรงพยาบาล ธนาคาร เป็นต้น โดยยึดหลักความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการเป็นหลัก โดยเรียกรูปแบบการวัดคุณภาพบริการนี้ว่า “แบบจำลองช่องว่าง” (ช่องว่างที่ทำให้บริการด้อยคุณภาพ (Model of Service Quality Gaps : Gap Model) ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ประการ คือ

ช่องว่างที่ 1 คือ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ใช้บริการและการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า (Gap between Consumer and Management Perceptions of those Expectation) ซึ่งผู้ให้บริการไม่อาจทราบถึงความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ทำให้ความคาดหวังดังกล่าวต่างจากความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อการประเมินผลของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพบริการ ปัจจัยที่มีผลต่อช่องว่างนี้คือ

- 1.1 ขาดการศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
- 1.2 การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการในหน่วยงานน้อยเกินไป
- 1.3 สายงานบังคับบัญชาหลายสาย ทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ใช้

บริการไม่มีคุณค่า

การปิดช่องว่างที่ 1 ทำได้โดยศึกษาและทำความเข้าใจความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยสนับสนุนให้มีการพบปะกันระหว่างผู้บริหารและผู้บริโภค

ช่องว่างที่ 2 คือ ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Gap between Management Perceptions and service Quality Specifications) โดยผู้ให้บริการทราบถึงความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ แต่ไม่อาจกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมได้ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพบริการ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ข้อตกลงเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่ชัดเจน
- 2.2 ขาดการรับรู้สิ่งที่มองเห็นได้
- 2.3 มีข้อจำกัดในมาตรฐานคุณภาพบริการ ซึ่งจะสามารถรับประกัน

ผู้ให้บริการได้ว่าคุณภาพบริการที่ให้ความสม่ำเสมอ

2.4 ไม่มีเป้าหมายโดยตรงที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

การปิดช่องว่างที่ 2 ทำได้โดยกำหนดมาตรฐานของคุณภาพบริการไว้ให้สอดคล้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับความคาดหวังของผู้บริโภค โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดมาตรฐานการบริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนในองค์กรต้องยอมรับเป้าหมาย/มาตรฐานที่องค์กรได้กำหนดไว้ โดยมีการวัดผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

ช่องว่างที่ 3 คือ ช่องว่างระหว่างข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณภาพและบริการที่เกิดขึ้นจริง (Gap between Service Quality and Service Delivery) เกิดขึ้นระหว่างข้อกำหนดเรื่องคุณภาพของผู้ให้บริการหรือไม่เต็มใจปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์กร ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อช่องว่าง คือ

- 3.1 ผู้บริหารหรือผู้ให้บริการขาดความชัดเจนถึงสิ่งที่คาดหวัง

จากงานที่ทำ

- 3.2 บุคลากรขาดทักษะ การฝึกอบรมที่จำเป็นต่องานที่ทำ
- 3.3 ความขัดแย้งของบุคคล ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ

ต้องการของผู้ใช้บริการได้

การปิดช่องว่างที่ 3 โดยการให้บริการแก่ลูกค้าตามมาตรฐานที่ได้กำหนดขึ้น ซึ่งพนักงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนในองค์กร ต้องมีความเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้บนพื้นฐานของความเข้าใจในความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ช่องว่างที่ 4 คือ ช่องว่างระหว่างการให้บริการที่เกิดขึ้นจริงกับข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการได้รับ (Gap between Actual Service Quality and External Communication about the Service) เกิดขึ้นจากการบริการที่ให้และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งส่งผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับ เช่น การโฆษณาที่มากเกินไปเกินความจริง ปัจจัยที่มีผลกระทบ คือ

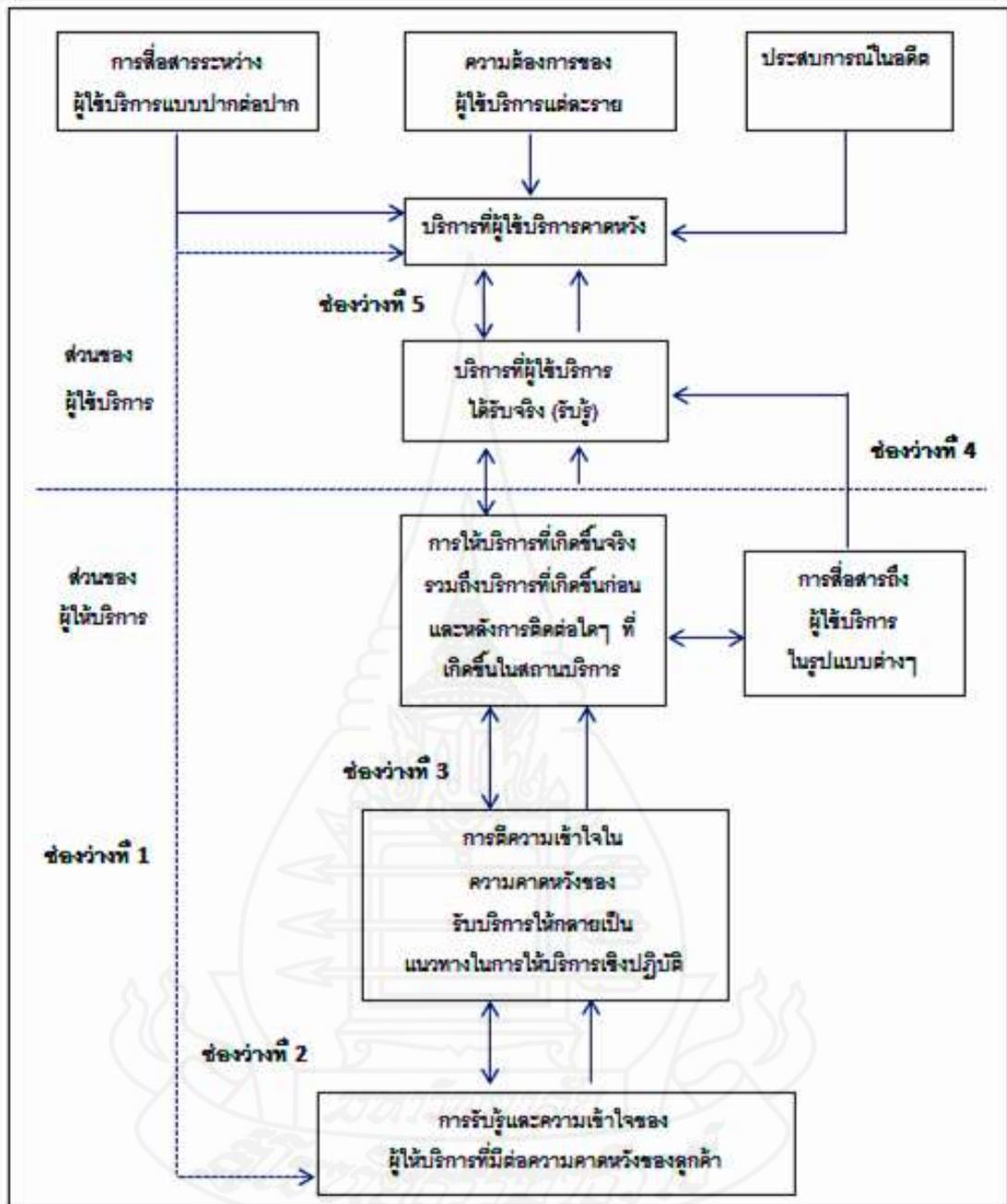
4.1 ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในหน่วยงาน

4.2 การให้คำสัญญาแก่ผู้ใช้บริการมากเกินไป

การปิดช่องว่างที่ 4 ทำได้โดยให้บริการได้ตรงตามสัญญา หรือตามข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ไว้ให้ผู้ใช้บริการรับรู้ โดย องค์กรต้องมีการวางแผนโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้ตรงกับบริการที่เป็นจริง อธิบายถึงปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้บางประการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการบกพร่องไม่เป็นไปตามที่กำหนดและหากมีบริการอยู่หลายสาขาต้องยึดถือมาตรฐานเดียวกัน

ช่องว่างที่ 5 คือ ช่องว่างที่เกิดระหว่างการบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง (Gap between Perceived Service and Expected Service) เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังต่อบริการที่ได้รับจริง โดยผู้ใช้บริการเกิดการประเมินค่าออกมาเป็นคุณภาพของการบริการ

ช่องว่างคุณภาพ ถือเป็นหลักสำคัญในการให้บริการ ส่งผลต่อการให้บริการที่ด้อยคุณภาพ ไม่เป็นไปตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ส่วนต่างระหว่างความคาดหวังที่ผู้ใช้บริการได้รับและเป็นบริการที่ดีที่สุด ต่อบริการที่ได้รับจริง เป็นแนวคิดสำคัญของการประเมิน SERVQUAL ยิ่งช่องว่างแคบเท่าใด แสดงว่า คุณภาพการให้บริการยิ่งดี ดังนั้น การปิดช่องว่างต่างๆ หรือลดให้ช่องว่างแคบที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จึงสามารถทำให้ความคาดหวังและการได้รับบริการที่เป็นจริงเกิดความสมดุล โดยช่องว่างที่ 1-4 มีสาเหตุหลักจากการบริหารภายในองค์กร การตัดสินใจของผู้ใช้บริการทั้งแง่บวกและลบ โดยแบบจำลองนี้จะเน้นศึกษาส่วนช่องว่างที่ 5 คือ ช่องว่างระหว่างการให้บริการที่ผู้ใช้บริการนึกเห็นภาพกับการบริการที่คาดหวัง (Expected service – Perceived service gap : P-E) เนื่องจากเป็นประเด็นหลักที่สะท้อนถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งมีความสัมพันธ์ตามแบบจำลอง ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองคุณภาพบริการ Conceptual Model Of Service Quality โดย พาราสูรามาน เซทแฮล์มและเบอริรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1990)

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ คือ การที่ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังในการได้รับบริการต่อการรับรู้ในบริการที่ได้รับจริง โดยใช้เซิร์ฟควอล (SERVQUAL) ในการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ 5 ประการ ได้แก่ การเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Tangibles) ความเชื่อถือได้ (Reliability) ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ (Responsiveness) การทำให้ผู้ใช้บริการมั่นใจ (Assurance) การเอาใจใส่และให้ความใส่ใจกับผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลและการตอบสนองผู้ใช้บริการทันที (Empathy) และเลือกศึกษาแบบประเมิน ช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างในมุมมองของผู้รับบริการ (customer gap) ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจหรือไม่ เนื่องจากเป็นประเด็นหลักที่สามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพบริการได้อย่างชัดเจน การประเมินคุณภาพบริการโดยวัดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อการได้รับบริการที่เกิดขึ้นจริง โดยระดับการรับรู้มากกว่าคะแนนความคาดหวัง ($P-E > 0$) แสดงว่า คุณภาพบริการอยู่ในเกณฑ์ดีเลิศ ระดับการรับรู้เท่ากับระดับความคาดหวัง ($P-E = 0$) แสดงว่าคุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์เพียงพอ และหากระดับของการรับรู้ต่ำกว่าระดับความคาดหวัง ($P-E < 0$) แสดงว่าคุณภาพการบริการยังไม่ดี ต้องมีการปรับปรุงอย่างเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดได้

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง (Expectancy Theory)

2.1 ความหมายของความคาดหวัง

พาราสุรามาน เซทแฮล์ม และเบอริรี่ (Parasuraman, Zeithamal and berry 1985) กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง ทักษะคติเกี่ยวกับความปรารถนาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับจากบริการนั้นๆ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อสินค้าและบริการ จะมีความแปรผันในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการแต่ละรายก็แตกต่างกัน
2. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการจะมีความผันแปรในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยสูงอายุ เป็นต้น และความคาดหวังยังแตกต่างกันในแต่ละประเทศและวัฒนธรรม
3. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการบริการจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์การรับบริการจากผู้ให้บริการรายต่างๆ โดยเปรียบเทียบจากความคาดหวังก่อนซื้อ (Prepurchase Expectation) ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น การโฆษณาชวนเชื่อ การนำเสนอของพนักงานขาย

โดยความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ 4 ปัจจัย ได้แก่ คำบอกเล่าแบบปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีตและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลให้ความคาดหวังของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ การรับรู้ทั้งในส่วนของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ อาจแบ่งได้ ดังนี้

1. คำบอกเล่าแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการด้วยกันเอง ส่งผลต่อความคาดหวังทั้งในทางดีหรือไม่ดีก็ได้
2. ความต้องการส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแต่ละราย (Personal Needs) ทัศนียภาพแวดล้อม ความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละคน ส่งผลให้ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการแต่ละคนแตกต่างกัน
3. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) อาจเกิดจากประสบการณ์การใช้สินค้าหรือการได้รับบริการที่ผ่านมา อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เพราะประสบการณ์เดิมทำให้เกิดการเรียนรู้และจดจำ
4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (Communication) มีผลต่อระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการในระดับที่สูงกว่าปกติ

พจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด (Oxford Advanced Learner's Dictionary 2000) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความคิด ความเชื่อ และเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลที่มีต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้น

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Websters Dictionary 1988) ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต โดยสิ่งนั้นอาจเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้

จุฑามาศ ศรีบำรุงเกียรติ (2555) กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความหวังว่าจะได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยคาดคะเนล่วงหน้าว่า ควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้นตามความคาดหวังที่ตนเชื่อ

ภาวสุ สิริสิง (2555) ทฤษฎีความคาดหวัง คือ การจูงใจที่เกิดจากบุคคลที่มีความต้องการหลายอย่าง และเชื่อว่าถ้าดำเนินการวิธีนี้จะได้รับผลตอบแทนเช่นกัน และเมื่อเชื่อแล้วก็จะเกิดแรงจูงใจให้กระทำตามความเชื่อ

ดังนั้น ความคาดหวัง หมายความว่า ความคิดหรือความต้องการของผู้ใช้บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับจากบริการนั้นๆ โดยความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับ 4 ปัจจัย ได้แก่ คำบอกเล่า ความต้องการส่วนตัว ประสบการณ์ในอดีตและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลให้ความคาดหวังของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

2.2 ประเภทของความคาดหวัง

ฟลิปโป (Flippo 1971) ได้จำแนกความต้องการ หรือความคาดหวังของมนุษย์ โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในองค์กรเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย เป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้มนุษย์ดำเนินชีวิตได้ เป็นส่วนเสริมให้การทำงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเจริญก้าวหน้าและมีความสุข
2. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการของจิตใจ เช่น การได้รับการยอมรับ การร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. ความต้องการให้ความสำคัญแก่ตนเอง เป็นความต้องการของจิตใจที่อยากเป็นคนสำคัญ ต้องการประสบความสำเร็จ เป็นต้น

เชอริงตัน (Cherrington 1994) ได้ตั้งสมมติฐานว่า การเลือกของบุคคลจะสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสภาพทางจิตวิทยา ที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกับพฤติกรรม โดยพิจารณาถึงเป้าหมายที่จะไปสู่มีค่ามากน้อยเพียงใด (Valence) และสิ่งที่กระทำสามารถคาดหวังไปให้ถึงจะหมายได้เพียงใด (Expectancy) ความสัมพันธ์ทั้ง 2 ประการ เป็นกระบวนการในการตัดสินใจของแต่ละบุคคลจะกระทำหรือไม่ โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1. จำนวนที่ประกอบกันขึ้นเป็นความชอบ โดยความชอบ (Valence) หมายถึงระดับความชอบของแต่ละบุคคล ในประเด็น ค่านิยม สิ่งจูงใจ ทศนคติ และอรรถประโยชน์ที่คาดหวัง Valence จะมีค่าเป็นศูนย์ เมื่อบุคคลไม่รู้รู้สึกสนใจต่อผลลัพธ์ที่จะได้ และมีค่าติดลบเมื่อบุคคลนั้นไม่ยอมรับผลลัพธ์นั้นๆ

2. ความเป็นเครื่องมือ (Instrumentality) ความเป็นไปได้หรือโอกาสของการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ในระดับแรก จะทำให้ได้รับผลตอบแทนในระดับต่อไป ซึ่งผลลัพธ์ในระดับต่อไปคือ นั่นคือความคาดหวัง

3. ความคาดหวัง (Expectancy) ความพยายามที่จะกระทำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ระดับที่ 1 ซึ่งต่างจากความเป็นเครื่องมือที่จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของผลลัพธ์ระดับที่ 1 และระดับที่ 2

พาราสุรามาน เซลมอลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Seithamal, & Berry 1990) ได้ศึกษาถึง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการ โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expectant) ต่อคุณภาพการบริการ มีค่ามากกว่า ความรับรู้จากบริการที่ได้รับจริง (Perception) ($E > P$) ผู้ใช้บริการจะไม่พอใจในบริการที่ได้รับ และ ความไม่พอใจจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวังและการรับรู้สูงขึ้น

2. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expectant) ต่อคุณภาพการบริการ มีค่าเท่ากับ ความรับรู้จากการบริการที่ได้รับจริง (Perception) ($E=P$) ผู้ใช้บริการจะรู้สึกพอใจต่อการบริการ

3. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expectant) ต่อคุณภาพการบริการ มีค่าน้อยกว่า ความรับรู้จากการบริการที่ได้รับจริง (Perception) ($E < P$) ก็จะเป็นการบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่า ความพึงพอใจที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง และผู้ใช้บริการจะรู้สึกพึงพอใจมากขึ้นเมื่อความแตกต่างของ ระดับความคาดหวังและการรับรู้สูงขึ้น เกิดความประทับใจ

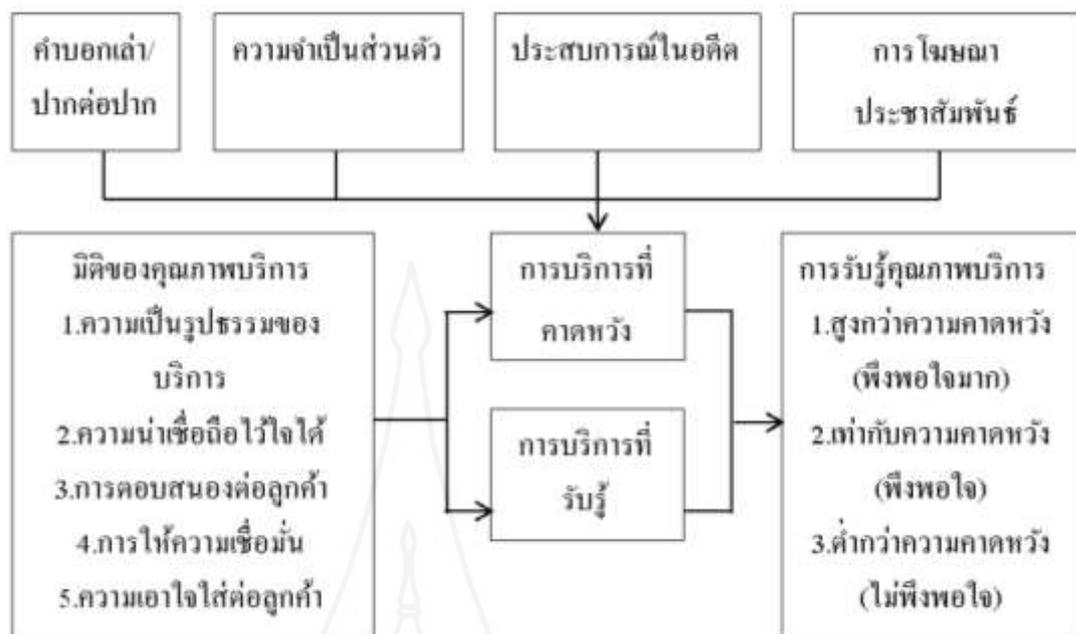
2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง

เทนเนอร์และเดอโร (Tenner and Detoro 1992) ได้เสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความคาดหวัง โดยมีแนวคิดที่ว่า ผู้ใช้บริการมีความต้องการที่จะได้รับบริการตามที่ตนคาดหวัง และมี แนวโน้มที่จะนำประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงเสมอ ดังนั้น ผู้ให้ บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้โดยการคาดการณ์หรือทำนายความคาดหวัง ของผู้ใช้บริการ และสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย

1. ลักษณะบริการที่ผู้ใช้บริการต้องการ
2. ระดับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการที่ผู้ใช้บริการพึงพอใจ
3. ความสัมพันธ์ของงานบริการที่สำคัญ
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

พาราสุรามัน เซลแทม และเบอร์รี่ (Parasuraman, Seithamal, & Berry 1990) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้

1. การได้รับการบอกกล่าวแบบปากต่อปาก การได้ยินและการรับรู้จากผู้ให้บริการ รายอื่นๆ (Word of Communication)
2. ความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการแต่ละคน (Personal needs)
3. ประสบการณ์ในอดีต ส่งผลให้ความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคน แตกต่างกัน (Past Experience)
4. การสื่อสารภายนอก โดยผู้รับบริการได้รับข้อมูลด้านการบริการจากผู้ให้บริการ ทั้งทางตรงทางอ้อม (External Communications) โดยอธิบายความสัมพันธ์ของความคาดหวังและ คุณภาพบริการได้ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ (Parasuraman; Zeithamal & Berry 1990)

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

3.1 ความหมายของการรับรู้

มนุษย์เรามีความสามารถรับรู้สิ่งที่เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก (Outside Stimuli) ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในรูปของ รูป รส กลิ่น เสียงและการสัมผัส โดยผ่านสิ่งเร้าภายใน (Inside Stimuli) ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวของบุคคลที่แตกต่างกัน

โกลเดนสัน และลองแมน (Goldenson and longman 1984) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การรับรู้วัตถุ สิ่งของความสัมพันธ์และเหตุการณ์ โดยอาศัยสัมผัสแปลความหมายสิ่งเหล่านั้น

ชิฟแมน และคานุก (Schiffman & Kanuk 2000) การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก การประมวลผลและการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมา ให้ความหมายและได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Websters Dictionary 1988) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจ

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2549) ให้ความหมายการรับรู้ หมายถึง การเกิดการสัมผัสอย่างมีความหมาย โดยการแปลความหมายของสิ่งที่สัมผัสนั้นอาศัยความรู้เดิม ดังนั้น หากคนเราไม่มีความรู้เดิมในเรื่องนั้นๆ ก็ไม่มีการรับรู้ในสิ่งนั้นๆ

สุมนา บุญหลาย (2550) ใช้อธิบายว่า กระบวนการรับรู้เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของการคัดเลือก (Selection) การจัดระเบียบ (Organization) การตีความ (Interpretation) ข้อมูลต่างๆของบุคคลใด บุคคลหนึ่ง

วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) การรับรู้ คือ การตีความของข้อมูลจากการรู้สึกหรือจากสิ่งเร้าต่างๆ ที่ได้สัมผัส เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ ซึ่งจะแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล

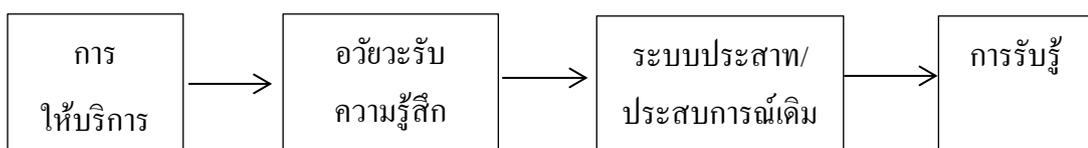
วุฒิชัย อารักษ์โพชนงค์ (2554) การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความจำ ความคิดและประสบการณ์ทางความคิด ผ่านกระบวนการการคัดเลือก (Selection) การจัดระเบียบ (Organization) และการตีความ (Interpretation) ข้อมูลต่างๆที่ได้รับการสัมผัส (Sensation) ด้วยอวัยวะสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าออกมาในรูปแบบของความรู้สึก และส่งความรู้สึกผ่านไปยังสมองเพื่อตีความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความหมายและแปลความหมาย

อุบลวรรณ ภวกันันท์ และคณะ (2554) ให้ความหมายการรู้สึกและการรับรู้ คือ การรับรู้ข้อมูลผ่านทางอวัยวะรับความรู้สึก เปลี่ยนรูปแบบเป็นพลังงานชนิดต่างๆ เช่น ความร้อน แสง ส่งผ่านเส้นประสาทสู่สมอง โดยอวัยวะต่างๆ จะรับพลังงานได้เฉพาะ เช่น ตารับแสง หูรับเสียง เป็นกระแส

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการ

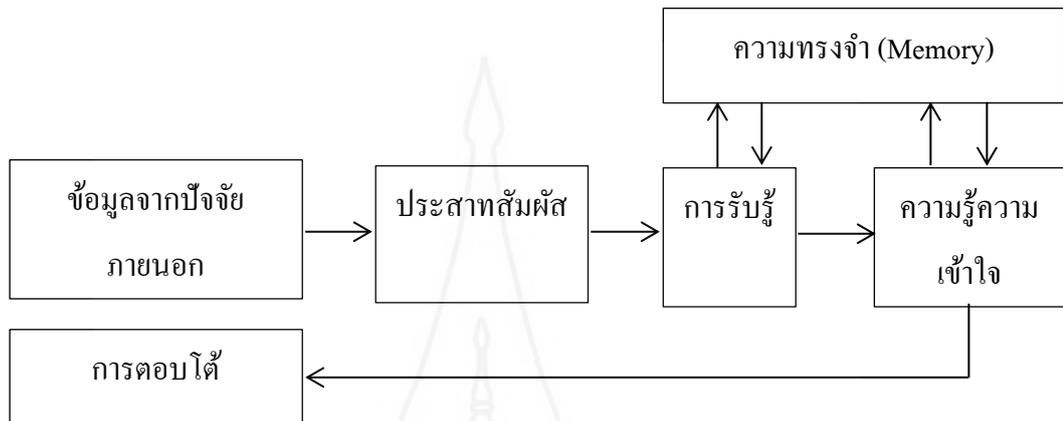
3.2 กระบวนการรับรู้

กาญจนา อัจฉกร (2548) อธิบายว่า กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เริ่มจากประสาทรับความรู้สึกได้รับการกระตุ้น และส่งข้อมูลผ่านไปยังระบบประสาทเพื่อแปลผล ซึ่งอาจมีประสบการณ์ ความรู้เดิมช่วยในการแปลผล ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กระบวนการรับรู้ (กาญจนา อัจฉกร 2548)

แมคเบอร์นี และ คอลลิ่ง (McBurney and Collings 1984) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ คือ กระบวนการที่อวัยวะรับรู้ความรู้สึกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 กระบวนการรับรู้ของแมคเบอร์นี และ คอลลิ่ง (McBurney and Collings 1984)

มาทลิน (Matlin 2002) ได้สรุปความหมายของกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่ใช้ความรู้เดิมของเราเชื่อมโยงกับสัมผัสที่ได้รับในขณะนั้นแล้วตีความหมายของการรับรู้ออกมา

สันติชัย ฉ่ำจิตรชื่น (2550) กล่าวว่ากระบวนการรับรู้ (Sensation and Perception) ผัสสะหรือการสัมผัส (Sensation) คือ ขั้นตอนที่สิ่งเร้ากระทบประสาทสัมผัส หรือก็คือขั้นตอนการรับข้อมูลจากภายนอกเข้าสู่ตัวการรับรู้ (Perception) คือ ขบวนการที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการเลือกสิ่งเร้า (Selection) การประมวลสิ่งเร้า (Organization) และการแปลผลตีความสิ่งเร้า (Interpretation) ดังนั้นทั้งผัสสะและการรับรู้จึงเกี่ยวโยงกันอยู่ในแง่ของการทำงานที่ต่อเนื่องกัน นอกจากนี้การรับรู้ยังเป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับความจำ (Memory) ในตอนที่แปลผลตีความสิ่งเร้าจะต้องเทียบเคียงกับประสบการณ์เดิมในความทรงจำ

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2550) กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ของบุคคล ว่าเป็นการเปิดรับข้อมูล ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรมในที่สุด โดยแบ่งกระบวนการรับรู้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การถ่ายทอดความรู้สึก (Conveyance) คือ การเปิดรับข้อมูล (Selective Exposure) จากสิ่งเร้าผ่านทางระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยเป็นข้อมูลที่เลือกสรร (Selective Attention)
2. การจำแนกรายละเอียดของความรู้สึก (Elaborated) ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ทักษะคิดของแต่ละบุคคล

3. ความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่รับรู้ (Comprehension) ความเข้าใจในข้อมูล ไม่ได้หมายความว่าเข้าใจถูกต้องเสมอไป

4. การรักษาข้อมูล (Retention) จดจำข้อมูลเดิมเพื่อประกอบการประมวลผล ในครั้งต่อไป

วุฒิชัย อารักษ์โพชนงค์ (2554) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการ จิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความจำ ความคิดและประสบการณ์ ทางความคิด ผ่านกระบวนการคัดเลือก (Selection) การจัดระเบียบ (Organization) และการตีความ (Interpretation) ด้วยอวัยวะสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลทราบว่า สิ่งเหล่านั้น คือ อะไร มีลักษณะและความหมายอย่างไร อันจะเกิดการรับรู้ บันทึกและจดจำ โดยสมองจะเก็บข้อมูล ต่างๆ นั้นเป็นประสบการณ์ในการตีความหรือแปลความหมายในครั้งต่อไป โดยจำแนกองค์ประกอบ ได้ 2 ประการ ได้แก่ สิ่งเร้าภายนอก สิ่งเร้าภายใน (Internal Stimuli) หมายถึง ความสนใจ ความคิด ความต้องการ การคาดหวังและสิ่งเร้าภายนอก (External Stimuli) ได้แก่ ลักษณะหรือคุณสมบัติของ สิ่งเร้าที่กระทบประสาทส่วนสัมผัสของบุคคล ที่อยู่ในจิตใจของบุคคล ซึ่งสมองจะตีความออกมา เป็นการรับรู้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า กระบวนการรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐาน ของมนุษย์ ผ่านกระบวนการคัดเลือก (Selection) การจัดระเบียบ (Organization) และการตีความ (Interpretation) ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ออกมาในรูปความรู้สึกโดยอาศัย ประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคน

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

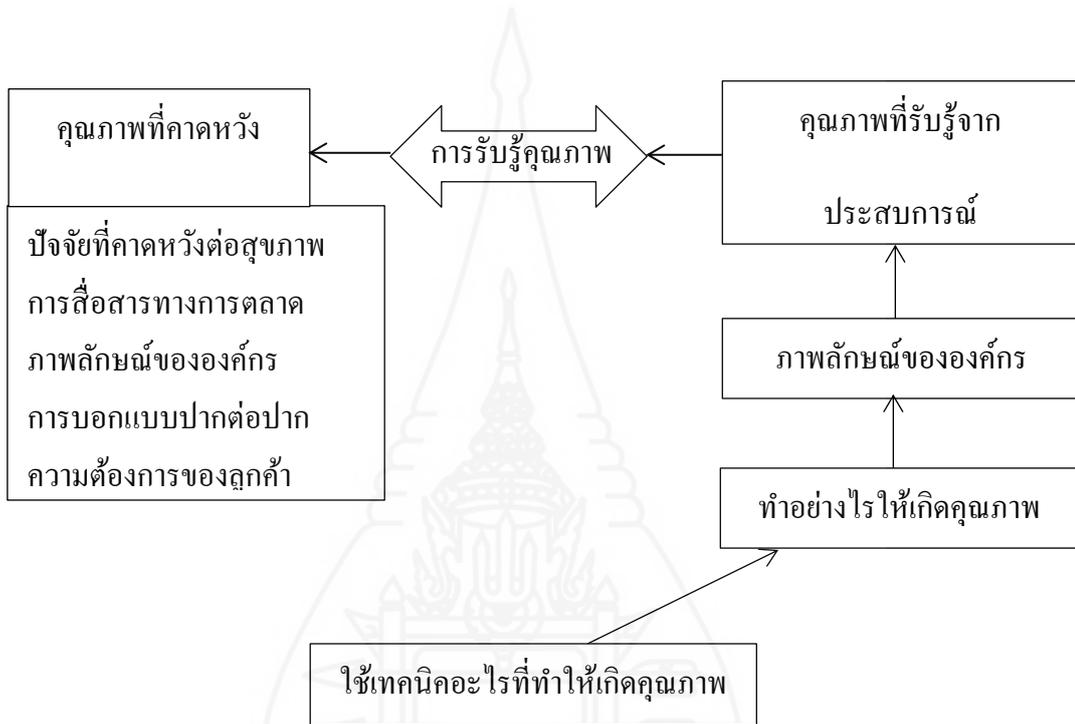
แอนชั่น และ แวนราจ (Antioned & Van Raajj 1998) กล่าวว่า การรับรู้เกิดจากความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อสินค้าหรือบริการ โดยมีปัจจัยที่ผู้ใช้บริการจะทำการพิจารณา ได้แก่ ความเหมาะสมของการใช้งาน ความคงทน ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความไว้วางใจ ความเสียดำ

กรูรูส (Gronroos 1990) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพบริการ ประกอบด้วยปัจจัย 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะทางด้านเทคนิคหรือผลที่ได้รับ เป็นการพิจารณาเกี่ยวกับผู้ให้บริการ จะใช้เทคนิคในการจูงใจให้ผู้ใช้บริการเข้ามาใช้บริการและเกิดความพอใจสูงสุด การรับรู้ที่ขึ้นของ ผู้ใช้บริการ เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และความคาดหวังในการได้รับบริการ ถ้าความคาดหวัง ต่อบริการหรือสินค้าไม่เป็นจริง การรับรู้คุณภาพจะต่ำ แต่ถ้าความคาดหวังที่ตั้งไว้ ตรงกับการรับรู้จริง

คุณภาพในสินค้าหรือบริการนั้นจะสูงโดยได้รับอิทธิพลจากการสื่อสาร หรือการตลาด การสื่อสารแบบปากต่อปาก ภาพลักษณ์ขององค์กร และความต้องการของตัวผู้ใช้บริการเอง

2. ลักษณะตามหน้าที่หรือความสัมพันธ์ของกระบวนการ เป็นการพิจารณาจากผู้ใช้บริการจะอย่างไรให้การบริการดีเท่ากับการรับรู้จากประสบการณ์ของผู้ใช้บริการที่ผ่านมา



ภาพที่ 2.6 การรับรู้คุณภาพโดยรวม

ที่มา: Gronroos, C. (1990)

4. การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) โดยโรเบิร์ต ฮาวิงฮัสต์ (Robert Havighurst 1963) กล่าวว่า บุคคลที่มีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิตสูงและมีความสุขในการดำเนินชีวิต จากแนวคิดนี้ ทำให้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรม นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีทัศนคติในเชิงบวก จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตแข็งแรง พร้อมรับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

เกิดความเสื่อม และมีความเปลี่ยนแปลงของกาย จิต สังคมเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุบางท่านเกษียณอายุการทำงาน โดยที่ศักยภาพในด้านต่างๆ ยังคงอยู่ การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์ด้วยการทำกิจกรรมทางสังคมในด้านต่างๆ จะเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ช่วยชะลอความเสื่อมต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุได้

เลมอน เบนส์ตันและพีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson & Peterson 1972) ได้แบ่งประเภทของกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (informal activity) ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนคนในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัว
2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (formal activity) ได้แก่ การเข้าร่วมในชมรมต่างๆ การเข้ากลุ่มต่างๆ โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว กระทำร่วมกับบุคคลอื่นที่มีใช้ญาติ
3. กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและงานอดิเรก (solitary or leisure activity and hobby) ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆ ตามความถนัด ตามความสามารถ ตามความชอบส่วนบุคคล โดยใช้เวลาในยามว่าง ไม่มีข้อระเบียบบังคับตายตัว เช่น กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมนันทนาการ การตกแต่งบ้าน ชมภาพยนตร์ เป็นต้น

วรรณนิภา บุญระยอง (2541) กำหนดวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุจากแนวคิดเรื่องการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุจากการเสื่อมตามวัย ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจโดยการช่วยเหลือตนเอง เป็นการใช้ศักยภาพในตนเองและรบกวนผู้อื่นน้อยที่สุด
2. ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความจริงของชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต
3. ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงง่ายมาก
4. ช่วยให้ผู้สูงอายุลดความกังวลใจ และเสริมสร้างความมั่นใจในการทำฟื้นฟูสมรรถภาพตามสิทธิที่ควรได้รับ

อาทเลย์ (Atchley 1979) กล่าวว่า กิจกรรมทางสังคม หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นงานต่างๆ ที่สนใจนอกเหนือไปจากการทำงานเพื่อดำรงชีวิต ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมตามเทศกาล วัฒนธรรม ประเพณีประจำท้องถิ่น การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมทางวิชาการ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ โดยได้จัดกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้ ดังนี้

1. กิจกรรมอาชีพบำบัด เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วยฟื้นฟูสภาพ และป้องกันความพิการที่อาจเกิดจากโรคต่างๆ
2. กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุขทางใจ ช่วยส่งเสริม ความพร้อมของร่างกายในด้านต่างๆ เช่น การเล่นดนตรี การร้องเพลง การฟ้อนรำ การวาดรูป เป็นต้น
3. กิจกรรมดนตรี เป็นกิจกรรมที่ช่วยทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ฝึกประสาท สัมผัสของอวัยวะระบบต่างๆ
4. กิจกรรมด้านอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเกิดรายได้เล็กๆ น้อยๆ เช่น การปลูกสมุนไพร เป็นต้น
5. กิจกรรมด้านการศึกษา เป็นการต่อยอดความรู้ โดยจัดการศึกษาต่อเนื่อง หรืออาจ เป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านที่สนใจ เช่น กิจกรรมทางศาสนา การเรียนภาษา การฝึกวิชาชีพ เป็นต้น
6. กิจกรรมห้องสมุด เป็นการเปิดรับความรู้ ความบันเทิง และเป็นการฝึกสมาธิจาก การอ่าน
7. กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น การตรวจสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย การให้ความรู้เรื่องการปรับตัวเข้ากับครอบครัว การเตรียมตัวรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ
8. กิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมประจำท้องถิ่น ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมตาม เทศกาล หรือประเพณีที่ท้องถิ่นจัดขึ้น เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการรวมกลุ่ม สนุกสนานรื่นเริง และ ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
9. กิจกรรมด้านศาสนา ได้แก่ การจัดให้มีพิธีทางศาสนา เช่น นิมนต์พระมาทำเทศน์ การจัดบำเพ็ญกุศลเนื่องในวันสำคัญต่างๆ เป็นต้น
10. กิจกรรมด้านการเมือง ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้มีส่วนร่วม ในการเมือง เช่น การใช้สิทธิเลือกตั้ง การฟังปราศรัย เป็นต้น
11. กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ ได้แก่ การจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ
12. กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาท ทางสังคม เช่น การประชาพิจารณ์ การออกเสียงเลือกตั้ง การรณรงค์ต่างๆ เป็นต้น
13. กิจกรรมการทัศนศึกษา ได้แก่ การจัดนำเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลายและมีโอกาสได้รู้จักเพื่อนใหม่

14. กิจกรรมอื่น เช่น กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวออกมามากที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมให้เป็นครูสอนพิเศษ การสมัครเป็นจิตอาสาอบรมถ่ายทอดความรู้ให้คนรุ่นหลัง เป็นต้น

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2559) ได้จัดประเภทของกิจกรรมทางสังคมที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย นอกจากนี้จะได้รับความแข็งแรงของร่างกายแล้ว ยังได้รับความสนุกสนานและได้เพื่อนใหม่ โดยเลือกประเภทของการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย อาทิเช่น การเล่นกีฬา การเดินหรือวิ่งช้าๆ การออกกำลังกายบริหารร่างกาย – เดินในน้ำ การขี่จักรยาน การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดกิจกรรมและบริการ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกายและใจ ช่วยเสริมสร้างคุณค่าในตัวเอง รวมถึงการพัฒนาอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ เป็นต้น โดยกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย

1. กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องสุขลักษณะตามวัย

2. กิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายแข็งแรงและทำงานได้ดีขึ้น ช่วยให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี เช่น การเดิน การรำไม้พลอง การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายในน้ำ การรำมวยจีน การฟ้อน โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น

3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การฝึกทำสมาธิ การสวนมนต์ การฟังธรรมะ การไปทัศนศึกษา เป็นต้น

4. มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้หรือภูมิปัญญาจากวิทยากรเป็นจิตอาสาหรือผู้สูงอายุภายในชุมชน เช่น อดีตข้าราชการครู รัฐวิสาหกิจหรือเอกชนที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ เช่น งานประดิษฐ์ วงกลองยาว ภาษาต่างประเทศ เป็นต้น

5. มีกิจกรรมงานเทศกาลประเพณี วัฒนธรรม งานเฉลิมฉลองทางศาสนาของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน

6. มีกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน ผ่อนคลาย โดยเป็นกิจกรรมที่ง่าย ไม่มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนคน ใช้อุปกรณ์จำนวนน้อย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น การร้องเพลง การทายปัญหา การเล่านิทาน ลีลาศ เป็นต้น

ดังนั้น กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผู้สูงอายุเลือกทำกิจกรรมตามความถนัดส่วนบุคคล ตามความ

พึงพอใจ โดยจะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตแข็งแรง เกิดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า เกิดความสุขใจ ช่วยส่งเสริมความพร้อมของร่างกายในด้านต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การเล่นเกม การร้องเพลง การฟ้อนรำ การวาดรูป โยคะ รำมวยจีน การเดินรำ รวมถึงกิจกรรมที่จัดตามประเพณีของท้องถิ่นหรือเทศกาล เป็นต้น

5. การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

5.1 หลักการและความเป็นมา

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี เป็นการทำงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการสาธารณะด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี พ.ศ.2553 เป็นอาคาร 5 ชั้น การออกแบบและตกแต่งอาคารทั้งภายในและภายนอกเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนและทันสมัย เริ่มเปิดให้บริการทางสังคมสำหรับประชาชนทั่วไปที่สมัครเป็นสมาชิก ตั้งแต่ปี 2555 โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี โดยมีกิจกรรมร่วมกันแบบเข้าไป-เย็นกลับ ในลักษณะของสโมสรผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมทั้งมีกิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนาและประเพณี ในปัจจุบันมีจำนวนสมาชิก พ.ศ. 2558 จำนวน 1,816 คน

5.2 วัตถุประสงค์การให้บริการ ดังนี้

5.2.1 เพื่อเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกด้วยกัน และระหว่างจิตอาสา กับสมาชิกฯ

5.2.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

5.2.3 ส่งเสริมการทำกิจกรรมตามความสนใจและความสามารถของตนเอง เพื่อศักยภาพของผู้สูงอายุ

5.2.4 ส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ ให้บริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย

5.3 การดำเนินงาน

สำหรับกิจกรรมที่เปิดให้บริการภายในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น แอโรบิค ไท้เก๊ก จีนจังกง ไม้พลอง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม

การส่งเสริมสุขภาพกายและใจ อาทิเช่น การปฏิบัติธรรม โยคะ กลองยาว กิจกรรมเข้าจังหวะพื้นบ้าน การฝึกออกเสียงและร้องเพลง คนตรีไทย คนตรีสากล กีฬาสไลด์แดนซ์ โดยมีผู้สูงอายุจิตอาสา หมุนเวียนให้เกียรติมาเป็นวิทยากรและผู้นำในแต่ละกิจกรรมตามตารางการให้บริการเป็นประจำทุกวัน เทศบาลนครนนทบุรี ดำเนินงานในลักษณะของระบบสมาชิก แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สมาชิกสามัญ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) และสมาชิกวิสามัญ (อายุตั้งแต่ 45 – 59 ปี) โดยจัดเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการ ได้แก่ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า และค่าธรรมเนียมสมาชิกรายปี โดยอัตราค่าธรรมเนียมเป็นไปตามบัญชีอัตราค่าธรรมเนียมแนบท้ายเทศบัญญัติเทศบาลนครนนทบุรี เรื่องการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี พ.ศ. 2556 ดังนี้

5.3.1 ค่าธรรมเนียมแรกเข้า

- 1) ในเขตเทศบาล 100 บาท/คน/ปี
- 2) นอกเขตเทศบาล 200 บาท/คน/ปี

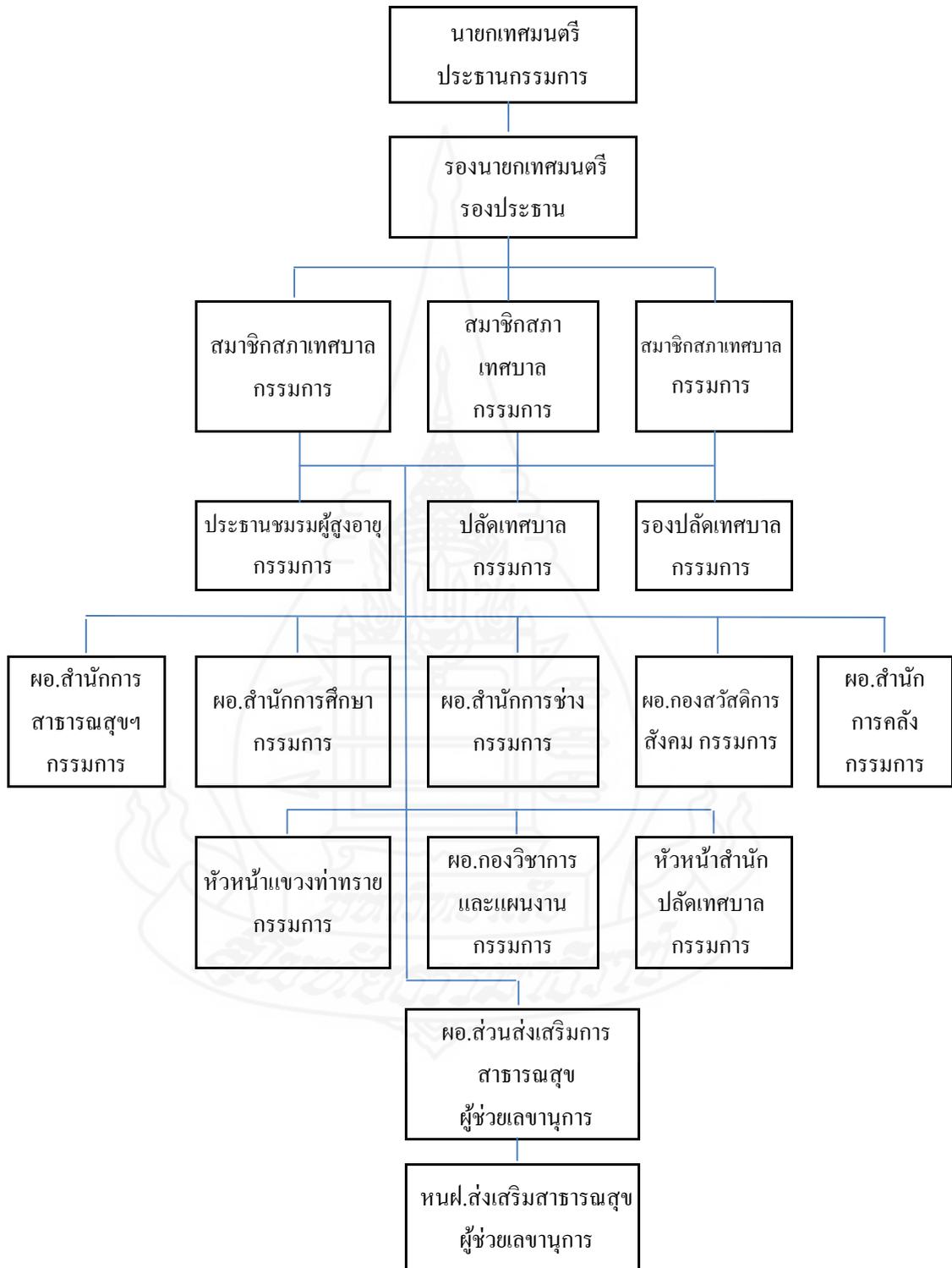
5.3.2 ค่าสมาชิกรายปี

- 1) ในเขตเทศบาล สมาชิกสามัญ 300 บาท/คน/ปี สมาชิกวิสามัญ 500 บาท/คน/ปี
- 2) นอกเขตเทศบาล สมาชิกสามัญ 600 บาท/คน/ปี สมาชิกวิสามัญ 800 บาท/คน/ปี

5.4 บุคลากร

ดำเนินงานโดยคณะกรรมการดำเนินงานโดยมีนายกเทศมนตรีนครนนทบุรี เป็นประธานกรรมการ โดยตำแหน่ง ดังโครงสร้างคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ภาพที่ 2.7 และดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่ต่อสมาชิกผู้ให้บริการ 1:600 โดยมีครูผู้ฝึกสอนจิตอาสาจำนวน 100 คน สับเปลี่ยนเวรช่วยดูแลประจำห้องกิจกรรมต่างๆ ดังภาพที่ 2.7

โครงสร้างคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



ภาพที่ 2.7 โครงสร้างคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

5.5 กิจกรรมที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5.5.1 การออกกำลังกายตอนเช้า ได้แก่ รำตะบอง จิงกังกง ห้วยด้นกงพลังลมปราณ ไท้เก๊ก เต้าเต๋อซันซี แอโรบิก เป็นต้น

5.5.2 ศิลปะ หน้าที่ผ้าและกลองยาว

5.5.3 แอโรบิก

5.5.4 เรียนภาษาอังกฤษ

5.5.5 เรียนภาษาจีนกลาง

5.5.6 การปฏิบัติธรรม

5.5.7 พลังจักรวาลเพื่อสุขภาพ

5.5.8 การฝึกสมาธิแบบฝ่าหลุนต้าฝ่า

5.5.9 การออกกำลังกายแบบ โยคะ/ ไท้เก๊ก/ ซี่กง/ จินกังกง/ รำร้องเต้าเต๋อซันซี

5.5.10 การใช้เก้าอี้ขนาดไฟฟ้า

5.5.11 การใช้เครื่องออกกำลังกาย (Fitness)

5.5.12 กิจกรรมนาฏศิลป์/กิจกรรมเข้าจังหวะ/ระบำดอกบัว

5.5.13 การเล่นเกมลูก

5.5.14 การเล่นเกมไทย (ชอ/จิม/จระเข้)

5.5.15 การฝึกออกเสียงและร้องเพลงไทย

5.5.16 การฝึกออกเสียงและร้องเพลงสากล

5.5.17 การฝึกเดินรำแบบไลน์แดนซ์

5.5.18 การเต้นลีลาศ

5.5.19 การเรียนรู้ด้วยหนังสือ

5.5.20 การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

5.5.21 การออกกำลังกายด้วย ตารางเก้าช่องและยางยืด

5.5.22 การเล่นเกมสากล (คีย์บอร์ด, กีตาร์คลาสสิก, อุกุเลเล่, กลอง)

5.5.23 การร้องเพลงคาราโอเกะ

5.5.24 การเล่นเกมปิงปอง/สุลาฮูป

5.6 ผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

5.6.1 จำนวนสมาชิก

สมาชิก ทั้งหมด 6,885 คน (ตั้งแต่ ก.ย.55 – ก.ย. 58)

แบ่งเป็นสมาชิก ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี 3,346 คน

นอกเขตเทศบาลนครนนทบุรี 3,539 คน
 ปี 2558 มีการสมัครและต่ออายุสมาชิก 1,816 คน (ม.ค. 58 – ก.ย.58)
 แบ่งเป็น สมาชิกสามัญ จำนวน 1,451 คน
 สมาชิกวิสามัญ จำนวน 365 คน
 แหล่งที่มา สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2558 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต
 ผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี
 สรุปจำนวนผู้ใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี
 เดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ใช้บริการจำแนกรายกิจกรรม ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้ใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

กิจกรรม	จำนวน (คน)	กิจกรรม	จำนวน (คน)
ลานกิจกรรมยืดเหยียด	2,368	ศิลปะ/กลองยาว	1,062
แอโรบิก	1,656	ภาษาอังกฤษ	2,042
ปฏิบัติธรรม/ฝึกจิต	1,125	โยคะ	3,618
เก้าอี้นวด	6,791	ฟิตเนส	3,742
นาฏศิลป์	1,487	ดนตรีไทย	297
ไลน์แดนซ์	8,015	ลีลาศ	5,992
ห้องสมุด/คอมพิวเตอร์	4,817/1,497	ภาษาจีนกลาง	1,001
ตารางเก้าช่อง	3,118	คาราโอเกะ/ดนตรีสากล	5,600
ปิงปอง	3,686	ฝึกร้องเพลงไทยและสากล	7,417

ที่มา: สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2558 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

5.6.2 การประเมินสุขภาพ

จากการออกกำลังกายและร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตั้งแต่
 เดือนมกราคม-มิถุนายน 2558 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 สนามบินน้ำ สำนักงานสาธารณสุขและ
 สิ่งแวดล้อม ได้ตรวจร่างกายให้กับสมาชิกฯ ผลการตรวจรายละเอียด ดังตารางที่ 2.2 นี้

ตารางที่ 2.2 ภาวะสุขภาพของสมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี 2558

รายการ	เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	ลดลง (ร้อยละ)	ไม่เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)
รอบเอว	13.3	40	46.7
น้ำหนัก	20	36.7	43.3
ความดันโลหิตในเลือด	6.7	20	73.3
น้ำตาลในเลือด	3.3	23.3	53.4

ที่มา: ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนนทบุรี : ผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2558

5.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

- 5.7.1 เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้นแบบ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5.7.2 เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 5.7.3 ผู้สูงอายุมีความรู้ มีทักษะการดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง
- 5.7.4 ผู้ฝึกสอนจิตอาสาสมัครวิทยภาพ ในการถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่ตนเองถนัด ให้แก่เพื่อนสมาชิกทำให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง

5.8 เป้าหมายการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี ในอนาคต

- 5.8.1 จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน ตำบลละ 1 แห่ง
- 5.8.2 จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบ Day Care
- 5.8.3 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เจ็บป่วยน้อยลง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร สิทธิโชคธรรม (2550) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนตำบลปากเพรียว อ.เมือง จ.สระบุรี พ.ศ.2548 พบว่า โดยมีความเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ พบว่า ระดับการศึกษา ระยะเวลาเดินทางและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้สุขภาพบริการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

สมหมายประภา มลิวัลย์ (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการบริการของงานพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาจากผู้ใช้บริการในแผนกหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 285 ราย โดยเปรียบเทียบต่างของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับความคาดหวังในบริการต่ำกว่าการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงในทุกๆ ด้าน

วิลาสิณีย์ จำปาตะ (2551) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยเลือกใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ (1988) “SERVQUAL” ซึ่งแบ่งคุณภาพการบริการออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการที่มีต่อร้านขายยาทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ มีระดับของความคาดหวังสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ตามลำดับ ระดับการรับรู้ในคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับที่สูงกว่าความคาดหวังในคุณภาพบริการทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุด คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ตามลำดับ

โชษิตา แก้วเกษ (2552) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการการแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบสอบถาม SERVQUAL พบว่า เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดในการรับบริการคือ ค่าบอกรักษาถึงคุณภาพการบริการที่ดี มีคุณภาพตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงในรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและที่ได้รับจริงไม่แตกต่างกัน

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2552) ศึกษาคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) ของสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (ปีการศึกษา 2551) ผลการศึกษาวิจัยโดยรวมในทุกด้าน

พบว่า ผู้ใช้บริการได้รับการบริการต่ำกว่าที่คาดหวังในทุกๆ ด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานด้านต่างๆ ของสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญยังไม่เป็นที่น่าพอใจ หรือผู้ให้บริการยังไม่ได้รับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ทั้งนี้ด้านที่มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน มากที่สุด หมายถึงด้านที่ผู้ให้บริการไม่พึงพอใจมากที่สุด ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเป็นอันดับแรก โดยสามารถจัดอันดับจากด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ไปยังด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด พบว่า รูปลักษณ์ทางกายภาพ (Tangible) มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังและการบริการที่ผู้ใช้ได้รับ มากที่สุด รองลงมาคือ ความเอาใจใส่ (Empathy) ความรับผิดชอบ (Responsiveness) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) กับการประกันความมั่นใจ (Assurance) มีค่าผลต่างที่เท่ากันน้อยที่สุด

กนกพร ธิลาเทพินทร์ และคณะ (2554) ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบดด้วยการใช้แบบจำลอง SERVQUAL เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการในองค์กรผ่านกระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ผลของการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้ให้บริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการ มากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ แสดงว่าผู้ให้บริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า ในปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้ให้บริการเห็นว่ามีคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในอีก 4 ด้านคือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจในบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการเห็นว่ามีไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว

วนาพรรณ ชื่นอ้อม และคณะ (2555) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยสุขภาพบุคลากร พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวม อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด และการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งหมดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศและประเภทการจ้างมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

วสุพัชร์ แก้วกุ่ม (2554) ได้ศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก โดยใช้เครื่องมือที่สร้างจากแบบจำลอง SERVQUAL

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 7,815 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้ขนาดตัวอย่าง 354 คน พบว่า ระดับความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพบริการมากกว่าระดับการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจริง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สุรางคนา ภัทรเมฆินทร์ (2556) ศึกษาเรื่อง การศึกษา SERVQUAL MODEL กับคุณภาพ การบริการของธนาคารไทยพาณิชย์ กรณีศึกษาธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด (มหาชน) ในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดพิษณุโลกเพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของธนาคารและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อคุณภาพการให้บริการของธนาคารไทยพาณิชย์ (มหาชน) เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จากการ ศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของธนาคารทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริการที่จับต้องได้ ด้านการบริการที่ไว้วางใจได้ ด้านการมุ่งมั่นตั้งใจให้บริการ ด้านการบริการที่เชื่อมั่น และด้านการบริการที่เอาใจใส่อยู่ในระดับมาก และปัจจัยด้านคุณภาพการ ให้บริการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลิ้มและทัง (Lim and Tang 2000) ได้ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสิงคโปร์ จำนวน 252 คน เกี่ยวกับช่องว่างระหว่างการคาดหวังกับการรับรู้จริงในการ มารับบริการ ใช้แบบสอบถาม SERVQUAL จำนวน 25 ข้อคำถาม วัดมิติคุณภาพ 6 มิติ ได้แก่ ลักษณะ ทางกายภาพ ความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจ การตอบสนองได้รวดเร็ว มีความเห็นอกเห็นใจ สามารถ เข้าถึงได้ ผลการศึกษาพบว่าต้องมีการปรับปรุงในทุกมิติ

แอนเดอร์สัน (Anderson 1995) ศึกษาการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสุสตัน ใช้แบบสอบถาม SERVQUAL จำนวน 15 ข้อคำถาม วัดมิติคุณภาพ 5 มิติ พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ในบริการในทุกมิติ โดยมีมิติความมั่นใจเป็นมิติที่ไม่พึงพอใจมากที่สุด

สรุป จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ เนื่องจากในปัจจุบันผู้ใช้ บริการ มีความรู้ การศึกษาสูงขึ้น ประกอบกับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ที่รวดเร็ว ทัวถึง ทำให้ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูงขึ้น ต้องการได้รับการที่ดีมีคุณภาพมากขึ้น การประเมินคุณภาพ บริการทำให้สามารถนำมาวางแผนกลยุทธ์การดำเนินงาน สร้างความแตกต่างในการแข่งขัน ดังนั้น ผู้ให้บริการทุกระดับในองค์กรต้องตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพการให้บริการ และเข้าใจถึง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ดังนั้น การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อ คุณภาพการให้บริการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี จะทำให้ทราบถึง

ความคาดหวังและการรับรู้ที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการประเมินคุณภาพของ พาราสุรามานเซทแฮล์มและคณะ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1990) และนำเครื่องมือ SERVQUAL มาใช้ในการประเมินคุณภาพทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วยความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (responsiveness) การให้ความมั่นใจของบริการ (assurance) และการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (empathy) ซึ่งผลการศึกษา สามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้ใช้บริการ อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร และเป็น การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิต เทศบาลนครนนทบุรี ต่อไป

