

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการของลูกค้า
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่มีคุณภาพของลูกค้า
5. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
6. ข้อมูลโรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

ปัจจุบันการบริการได้เข้ามามีบทบาท มีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ให้บริการและผู้มารับบริการเป็นอย่างยิ่งในชีวิตประจำวันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งในหน่วยงานของรัฐบาล ภาคเอกชน และรัฐวิสาหกิจ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้มารับบริการหรือประชาชน โดยตรง โดยหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการมอบบริการ (Delivery of Service) ให้แก่ผู้มารับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ “การบริการ” ไว้ดังนี้

1.1 ความหมายของการบริการ

สมิต สัจฉกร (2556) การบริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานที่กระทำ และมีความเกี่ยวข้องกับผู้มาใช้บริการ รวมถึงการให้ผู้มารับบริการได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตามในการทำให้ผู้มารับบริการได้รับความช่วยเหลือ

นิตยาพร เสมอใจ (2550) การบริการ หมายถึง ประโยชน์หรือความพอใจหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเสนอขาย ร่วมกับบริการอื่นๆ โดยทั่วไปแล้วบริการไม่เพียงเกี่ยวข้องกับสินค้า

เท่านั้นแต่บริการจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความต้องการใช้ การฝึกอบรมผู้บริโภค ให้รู้จักวิธีใช้ เป็นต้น

ดังนั้น จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อให้แน่ใจว่าเกิดความสัมพันธ์ระยะยาวที่ทุกฝ่ายต่างได้รับประโยชน์ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดและเพื่อเป็นการช่วยเสริมการทำงานขององค์กรด้วย

1.2 ลักษณะของการบริการ

เชอร์เมอร์โฮม (Schermerhorn 2000) กล่าวว่า การบริการมีลักษณะสำคัญ สามารถแบ่งได้ 4 ประการ คือ

1. การบริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) เนื่องจากเป็นผลของการปฏิบัติ ผู้รับบริการจะจับเอาเฉพาะส่วนที่จำเพาะเจาะจง ตรงกับอรรถาธิบาย (Halo effect) เก็บความทรงจำไว้ในรูปแบบประสบการณ์ ทำให้ไม่สามารถเก็บบริการที่ไม่ได้ใช้ไว้ภายหลัง และไม่สามารถจดทะเบียนลิขสิทธิ์ไว้ หากที่จะแสดงหรือสื่อให้เข้าใจในรายละเอียดของการบริการ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปผลงาน ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการเตรียมสิ่งต่างๆ เพื่อให้การประเมินคุณภาพการบริการให้อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและตัดสินใจเข้ารับบริการ ดังนั้น การตัดสินใจใช้บริการจึงขึ้นกับความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง เจตคติ คำบอกเล่า และประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับเป็นสำคัญ การบริการสามารถสร้างความพึงพอใจหรือไม่พอใจให้แก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงต้องมีการสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการอย่างเต็มที่ เช่น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถอำนวยความสะดวก สร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้รับบริการ มีความสะอาด สวยงาม มีที่นั่งเพียงพอ บรรยากาศดี ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ

1.2 บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องมีความสุภาพ มีบุคลิกภาพดี ใช้คำพูดเหมาะสม มีความเต็มใจในการให้บริการ และมีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ

1.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ผู้ให้บริการต้องจัดการระบบการติดต่อสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อได้ง่ายโดยเฉพาะในกรณีเร่งด่วน

1.4 สัญลักษณ์ (Symbol) ควรมีการสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่เสนอ เช่น มีป้ายชี้บอกสถานที่ต่างๆ ที่ชัดเจน

1.5 ราคา (Price) ต้องกำหนดราคาของการบริการที่เหมาะสมกับระดับการให้บริการ

2. การไม่สามารถถูกแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) เนื่องจากในการบริการจะต้องเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการทันที ทำให้

2.1 ผู้บริโภคต้องบริโภคผลผลิตของการบริการทันที

2.2 อาจมีผู้บริโภคอื่นร่วมบริโภคผลผลิตของการบริการนั้นในเวลาเดียวกัน เช่น การดูภาพยนตร์

2.3 ไม่สามารถนำการบริการมารวมผลผลิตจากแหล่งเดียวมาๆ เหมือนเช่นในอุตสาหกรรมการผลิต ทำให้การขยายการให้บริการอยู่ในวงจำกัดเรื่องเวลา

2.4 ทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการต่างมีผลต่อการเกิดบริการ ผู้มารับบริการต้องปรากฏให้ผู้ให้บริการเห็นจึงจะเกิดบริการ

3. ความไม่คงเส้นคงวา (Heterogeneity or variability) การบริการมีความแตกต่างกันในผลการปฏิบัติในแต่ละครั้งที่บริการ ทำให้ยากแก่การกำหนดเป็นมาตรฐาน หรือควบคุมคุณภาพการบริการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือเปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดได้ลำบาก เช่น การมารับบริการการตรวจจากแพทย์คนเดียวกัน รวมถึงการรับรู้ ความเข้าใจและความพอใจของผู้มารับบริการแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน หรือในผู้มารับบริการคนเดียวกัน การมารับบริการต่างครั้งกัน การรับรู้และความพอใจแต่ละครั้งต่างกัน

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) การบริการจะสูญประโยชน์ถ้าไม่มีผู้มารับบริการ ทำให้มีการวางแผนที่ลำบาก อาจเกิดปัญหาการให้บริการไม่ทันในช่วงที่มีผู้มารับบริการมาก และในทางกลับกันพนักงานกลับว่างงานในช่วงที่มีผู้มารับบริการน้อย

รัสท์ และ โอลิเวอร์ (Rust & Oliver 2010) ได้แบ่งการบริการออกเป็น 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1. ตัวผลิตภัณฑ์ที่ผู้มารับบริการต้องการ (Physical product) เป็นผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ที่ผู้มารับบริการต้องการ เช่น กรณีการศึกษาผลิตภัณฑ์ที่นักศึกษาต้องการ ได้แก่ ประกาศนียบัตรปริญญาบัตร

2. การบริการ (Service Product) ได้แก่ การบริการอันครอบคลุมสิ่งที่เป็นนามธรรมของการบริการแก่ผู้มารับบริการ เช่น การประกันภัย การรักษาพยาบาล

3. วิธีการนำเสนอบริการ (Service Delivery) มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเภทของการบริการ

4. สิ่งแวดล้อมที่ประกอบบริการ (Service environment หรือ Service scape) หมายถึง บรรยากาศภายในอาณาบริเวณที่เกิดการบริการ เช่น โรงพยาบาล ความทันสมัยของตัวอาคารเฟอร์นิเจอร์ เครื่องมือแพทย์ เครื่องประดับตกแต่งสถานที่ ความมีมนุษยสัมพันธ์ของพนักงาน เป็นต้น

ในแต่ละธุรกิจบริการไม่จำเป็นต้องมีครบทุกองค์ประกอบ แต่การบริการที่ดีควรมีความตรงต่อเวลา ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีความสุภาพ เป็นการบริการที่สามารถสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ มีการให้ข้อมูลที่แม่นยำ ถูกต้อง ให้เวลาแก่ผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการมีความไวต่อความรู้สึกของผู้มารับบริการ สามารถตอบสนองได้ทันที มีการปรับปรุงและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ มาให้บริการอยู่เสมอ สามารถรักษาคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ รวมทั้งมีการให้การรับประกันตามสมควรแก่กรณี ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับความสำคัญ

แม็กซ์ เวเบอร์ (Max Weber 1966) นักทฤษฎีองค์การชาวเยอรมัน ได้ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการมากที่สุด คือ การให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือที่เรียกว่า “Sine Ira Et Syudio” กล่าวคือเป็นการให้บริการที่ไม่ใช้อารมณ์และไม่มีการชอบพอใครเป็นพิเศษ แต่ทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ตามหลักเกณฑ์ที่อยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าลักษณะงานบริการของโรงพยาบาล เป็นงานที่มีการผลิตและมีการบริโภคที่เกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องมีการตอบสนองทันที ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ และเกิดความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มารับบริการ การบริการมีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนใคร ในการวางแผนการตลาดของธุรกิจบริการจะแตกต่างจากการวางแผนการตลาดสินค้าอื่นๆ และการบริการเองก็ยังมีผลต่อการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของสินค้าอื่นๆ ด้วยลักษณะเฉพาะของการบริการ

1.3 องค์ประกอบของการบริการ

รวิวรรณ โปษะรุ่งโรจน์ (2551, น. 18-19) ได้ให้แนวคิดว่าการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ ผู้มารับบริการ หน่วยบริการ ผู้ปฏิบัติในงานบริการ ผลิตภัณฑ์บริการ และลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของการบริการโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้มารับบริการ ผู้มารับบริการหรือลูกค้าจำเป็นเป็นองค์ประกอบของการบริการที่มีความสำคัญที่สุดและมีความสำคัญในกระบวนการให้บริการ เนื่องจากความพึงพอใจอย่างสูงสุดของผู้มารับบริการ คือเป้าหมายหลักของบริการนั้น หรืออาจจะแนะนำผู้มารับบริการใหม่ให้ด้วย ซึ่งจะส่งผลให้กิจการมีกำไรและประสบผลสำเร็จเหนือคู่แข่งอื่นๆ ได้ การบริการที่จะให้ผลตรงเป้าหมายที่สุดจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับผู้มารับบริการเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการรับรู้การบริการที่ผู้มารับบริการพึงพอใจ เพราะการรับรู้จะถ่ายทอดเป็นความรู้สึกนึกคิดและเจตคติเกี่ยวกับการบริการได้ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ รวมทั้งการเรียนรู้ประเภทของผู้มารับบริการ เพื่อให้ได้บริการอย่างถูกต้อง หรือ

กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้มารับบริการ เป็นจุดเริ่มต้นของการบริการ หากไม่มีผู้มารับบริการแล้ว องค์ประกอบอื่นๆย่อมไม่เกิดขึ้น

1.1 ลักษณะของการรับรู้ของผู้มารับบริการ แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1.1 การรับรู้ของผู้มารับบริการจากประสบการณ์เดิม เป็นการรับรู้ที่เกิดจากการที่ผู้มารับบริการได้รับการบริการแล้วเกิดการรับรู้ เกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ และวิธีปฏิบัติ ในกระบวนการให้บริการว่ามีคุณภาพตรงตามความต้องการหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือด้วยอัธยาศัยที่ดี ผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการย่อมเกิดภาพพจน์ที่ดีต่อการบริการของโรงพยาบาลดังกล่าว

1.1.2 การรับรู้ของผู้มารับบริการจากความคาดหวัง เป็นการรับรู้ข้อมูลที่เกิดจากสิ่งที่ปรากฏให้เห็น การได้ยินผู้อื่นแสดงความคิดเห็นและความต้องการของผู้มารับบริการเอง เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้เข้ารับการบริการนี้จึงคาดหวังว่าจะได้รับการบริการ เช่นนั้นด้วย หากการบริการที่ลูกค้าได้รับสอดคล้องกับความคาดหวังที่มีอยู่ก่อน ก็ย่อมเกิดความพึงพอใจและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการบริการดังกล่าว ดังนั้นแต่ละช่วงเวลาของการให้บริการต่างๆ ผู้ให้บริการจะต้องพยายามทำความรู้จักกับลูกค้า และหาความต้องการของลูกค้าว่ามีความต้องการ เช่นไร เพื่อสนองการบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยการกระทำ หรือทำทีที่จะให้บริการที่ดี

1.2 ประเภทของผู้มารับบริการ สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

1.2.1 การจำแนกโดยยึดพฤติกรรมของผู้มารับบริการเป็นหลัก สามารถจำแนกผู้มารับบริการได้ 4 ประเภท คือ

1) ประเภทลงทุนคุ้มค่า (Economic customer) เป็นผู้มารับบริการ ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของการบริการ โดยมีปัจจัยสำคัญ คือ เวลา แรงงาน และเงินที่จ่ายไป โดยส่วนใหญ่เป็นผู้มารับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงความต้องการอยู่เสมอ

2) ประเภทเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Ethical customer) เป็นผู้มารับบริการ ที่มักจะให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญในการทำประโยชน์ให้สังคมส่วนรวมขององค์กร

3) ประเภทนิยมตนเอง (Personalizing customer) เป็นผู้มารับบริการ ที่ชอบให้ผู้อื่นให้ความสำคัญและต้องการการยกย่องและการให้เกียรติจากผู้อื่น

4) ประเภทนิยมความสะดวกสบาย (Convenient customer) เป็นผู้มารับบริการที่มีความเรียบง่ายและมีความยินดีที่จะจ่ายเงินเพื่อความความสะดวกสบาย

1.2.2 การจำแนกโดยยึดเกณฑ์การพิจารณาอัตราค่าบริการและคุณภาพของการบริการเป็นหลัก โดยจำแนกประเภทผู้มารับบริการ 4 ประเภท คือ

- 1) ประเภทที่ให้ความสำคัญกับอัตราค่าบริการเป็นสำคัญ (Price-sensitive customer) เป็นผู้มารับบริการมีลักษณะนิสัยประหยัดโดยไม่สนใจว่าบริการนั้นจะมีคุณภาพหรือไม่
- 2) ประเภทที่ให้ความสำคัญกับอัตราค่าบริการและคุณภาพบริการเป็นสำคัญ (Price quality customer) เป็นผู้มารับบริการใช้เหตุผลในการพิจารณาความคุ้มค่าของการบริการที่ได้รับและเงินที่จ่ายไป
- 3) ประเภทที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการเป็นสำคัญ (Quality-sensitive customer) แต่ราคาการบริการไม่สำคัญ เป็นผู้มารับบริการที่ต้องการการบริการที่พึงพอใจแม้ต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้น
- 4) ประเภทที่ให้ความสำคัญกับอัตราค่าบริการเป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการ (Price – surrogate customer) เป็นผู้มารับบริการที่มีการตัดสินใจโดยใช้ปัจจัยภายนอกด้วยความเชื่อว่าการบริการที่ดีต้องมีค่าบริการสูง

2. หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยงานที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อผลิตงานบริการในด้านต่างๆ เพื่อทำหน้าที่อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยอาจมีการดำเนินงานในลักษณะการเป็นเจ้าของคนเดียว ห้างหุ้นส่วน หรือบริษัทจำกัดก็ได้ และเป็นได้ทั้งหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน หน่วยงานบริการจะมีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้นำในการดำเนินงานทางธุรกิจ ซึ่งเรียกว่าผู้บริหารหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารหน่วยงานมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดคุณภาพของการบริการ เนื่องจากอยู่ในฐานะผู้นำของหน่วยงานที่มีอำนาจโดยตรงและมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ทางการบริการ การจัดสรรทรัพยากร การวางระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ ตลอดจนเป็นผู้นำของผู้ปฏิบัติงานให้บริการของหน่วยงานด้วย เป้าหมายขององค์กรทุกแห่งมุ่งเน้นที่ความต้องการของลูกค้าเสมอ เพื่อผลิตสินค้าหรือการบริการให้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ในธุรกิจบริการก็เช่นกัน จำเป็นต้องเสนอการบริการที่มีผู้ซื้อหรือผู้บริโภคที่ชอบพอในบริการนั้น ผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการเป็นผู้รับผิดชอบการวางแผนนโยบายบริหารและควบคุมการดำเนินงานขององค์กรธุรกิจให้อยู่รอดและกำไร เนื่องจากระบบการบริการเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจบริการ การบริการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้งานบริการดำเนินไปได้ด้วยดี และสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆของลูกค้าให้ได้มากที่สุด ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้ผู้บริหารขององค์กรควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้

2.1 นโยบายการบริการ องค์กรจะต้องมีการกำหนดนโยบายของการให้บริการอย่างชัดเจน และแจ้งรายละเอียดให้พนักงานทุกคนในองค์กรทราบนโยบายดังกล่าว พร้อมทั้งให้พนักงานทุกคนปฏิบัติตามนโยบายโดยพร้อมเพรียงกัน

2.2 การบริหารการบริการ การกำหนดโครงสร้างองค์กรและกลยุทธ์การบริหาร การบริการที่ดี ให้ความสำคัญกับพนักงานบริการและผู้มารับบริการ ผู้บริหารปฏิบัติงานสัมผัสกับลูกค้าโดยตรงร่วมกับพนักงานบริการอยู่เสมอ มีการกำหนดแผนกลยุทธ์การให้บริการรวมทั้งฝึกอบรมพนักงานให้มีแนวคิดเชิงมโนภาพควบคู่กับแนวคิดเชิงพฤติกรรมก็จะทำให้การให้บริการเป็นไปได้อย่างดี

2.3 วัฒนธรรมของการบริการ การเสริมสร้างเชื่อถือ ความจริงใจ และความร่วมมือให้เกิดท่วงศ์กระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร และระหว่างพนักงานด้วยกันเอง รวมทั้งการให้คุณค่าของการให้บริการซึ่งกันและกัน ช่วยกระตุ้นทัศนคติต่องานบริการของผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะส่งผลให้การบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2.4 รูปแบบของการบริการ องค์กรจะต้องมีการพิจารณา ออกแบบระบบ หรือวิธีการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่สอดคล้องกับนโยบายการบริการ เช่น นโยบายใกล้ชิดกับลูกค้า เน้นการให้คนบริการคน โดยผู้ให้บริการสนใจเอาใจใส่ลูกค้าทุกคน และเป็นรายบุคคลด้วยอัธยาศัยเป็นกันเองพร้อมกับการนำเสนอบริการตามพันธะขององค์กร หรือนโยบายอำนวยความสะดวกเร็ว

2.5 คุณภาพการบริการ การควบคุมมาตรฐานของคุณภาพการให้บริการอย่างจริงจังด้วยการประเมินผลความพึงพอใจของลูกค้า การตรวจสอบปัญหาข้อบกพร่องต่างๆ เป็นระยะ ช่วยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนางานบริการได้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ ส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี

3. ผู้ปฏิบัติงานบริการ เป็นผู้ดำเนินการบริการหรือลงมือให้บริการต่อผู้มารับบริการโดยตรง โดยอาจจะมีปฏิสัมพันธ์และปรากฏตัวต่อผู้มารับบริการหรือไม่ก็ได้ ผู้ปฏิบัติงานในกิจการงานบริการทุกคนล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริการทั้งนั้น ซึ่งพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการไม่ว่าทางใดทางหนึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพของการบริการพอๆ กับพฤติกรรมของผู้ให้บริการโดยตรง ด้วยเหตุผลนี้ผู้ปฏิบัติงานบริการจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเต็มความสามารถเพราะลูกค้าจะมองเห็นภาพพจน์ของธุรกิจได้อย่างดีจากการแสดงออกของบุคลากรในองค์กรบริการนั้น ซึ่งลักษณะของการบริการแต่ละประเภทมีวิธีการให้บริการที่แตกต่างกัน งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้ามาก อย่างไรก็ตามความรู้ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ตลอดจนพฤติกรรมในการแสดงออกของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการบริการล้วนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการขณะรับบริการทั้งสิ้น

4. ผลลัพธ์บริการ เป็นกระบวนการ หรือวิธีการนำเสนอหรือผลประโยชน์หรือคุณค่าต่างๆ ที่หน่วยงานบริการและผู้ปฏิบัติงานให้บริการส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ ธุรกิจบริการ

มีลักษณะแตกต่างกันและมีการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการด้วยวิธีการให้บริการ หรือการปฏิบัติต่อลูกค้าแตกต่างกันตามนโยบายการให้บริการหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละประเภท ผลิตภัณฑ์บริการเป็นสิ่งสำคัญของการบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ ทั้งนี้องค์กรบริการมีการกำหนดลักษณะผลิตภัณฑ์บริการที่มีการคำนึงถึงองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์บริการ รูปแบบของการให้บริการ และภาพลักษณ์ของการบริการนั้นให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ เพื่อเสนอแก่ผู้มารับบริการให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการโดยสำรวจพฤติกรรมบริการที่ต้องการของผู้มารับบริการ และสิ่งที่ผู้มารับบริการคาดว่าจะได้รับจากการบริการดังกล่าว ทั้งนี้ องค์กรอาจจะกำหนดระดับของการให้บริการอย่างง่าย ๆ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 การบริการหลัก (Core Service) หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่เป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบโดยตรงขององค์กรบริการแต่ละประเภท เช่น องค์กรโรงพยาบาล ในการตรวจและการบำบัดรักษาอาการป่วยของคนไข้ หรือธุรกิจโรงแรม คือ การให้เช่าห้องพัก เป็นต้น ซึ่งบริการหลักเหล่านี้ผู้มารับบริการต้องการมาก จนก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้นๆ หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ผู้มารับบริการมักจะเกิดความไม่พอใจและประเมินว่าการบริการที่ได้รับไร้คุณภาพ

4.2 การบริการที่คาดหวัง (Expected Service) หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่ผู้มารับบริการคาดหวังว่าจะได้รับ เช่น องค์กรโรงพยาบาล คือ การได้พบแพทย์เฉพาะทางที่มีความชำนาญ

4.3 การบริการพิเศษเพิ่มเติม (Exceeded Service) หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่ผู้มารับบริการมิได้คาดคิดมาก่อนว่าจะได้รับ ทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจ ซึ่งเป็นสิ่งนำไปสู่การบริการที่เป็นเลิศ เช่น องค์กรโรงพยาบาล คือ ความกระตือรือร้น การเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ในขณะที่ทำการรักษา

5. ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของการบริการ หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่ผู้มารับบริการสามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทั้งในด้านการมองเห็น การได้กลิ่น การได้ยัมน การได้สัมผัสรสชาติ และการได้สัมผัส องค์ประกอบทางกายภาพมีความครอบคลุมสิ่งต่างๆ มากมาย ทั้งตัวอาคาร ลานจอดรถ การตกแต่ง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ บรรยากาศ และแม้กระทั่งเครื่องแบบของพนักงาน การจัดสภาพแวดล้อม และบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในองค์กร เป็นเรื่องที่มีอาจจะเลยได้ เพราะเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร “สภาพแวดล้อม” ในที่นี้หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคาร สถานที่ รวมถึงเครื่องใช้ อุปกรณ์ ต่างๆ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอื่นที่มีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น แสง สี อุณหภูมิ เสียง เป็นต้น ส่วน “บรรยากาศ”

หมายถึง สภาพความเป็นไปที่เกิดขึ้นภายในองค์กร เช่น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร การจัดห้องเป็นสัดส่วน การตกแต่งสถานที่ เป็นต้น องค์กรบริการจำเป็นต้องมีการติดต่อใกล้ชิดกับลูกค้า องค์กรหลายแห่งต่างให้ความสำคัญกับการออกแบบและตกแต่งการดูแลสถานที่ ตลอดทั้งบริเวณที่จะต้องรับรองลูกค้าเป็นพิเศษ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความสะดวกสบายและประทับใจในบริการ ทั้งนี้รวมถึงสภาพแวดล้อมทั่วไปขององค์กรบริการ ดังนี้

5.1 สภาพแวดล้อมภายนอก หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นภายนอกอาคาร เช่น สถานที่ตั้ง บริเวณ รูปร่าง และขนาดของอาคาร วัสดุที่ใช้ตกแต่งอาคาร ทางเข้า-ออก สัญลักษณ์ และเครื่องหมายต่างๆ ที่จอดรถ โคมไฟให้แสงสว่างด้านนอก เป็นต้น

5.2 สภาพแวดล้อมภายใน หมายถึง ลักษณะการจัดระบบภายในอาคาร เช่น การวางผังบริเวณต่างๆ การจัดวางอุปกรณ์เครื่องใช้ การติดตั้งไฟฟ้า อุปกรณ์ต่างๆ บรรยากาศ การบริการขึ้นกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความสะดวกสบายเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อลูกค้า ทั้งในสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน และอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ อันจะส่งผลให้การบริการเป็นไปอย่างราบรื่น รวดเร็ว สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความประทับใจและเอกลักษณ์ของการให้บริการ ทำให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพของการบริการได้เช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า โครงสร้างของระบบการบริการทั่วไปจะประกอบด้วยสัมพันธ์ภาพของส่วนต่างๆ ดังกล่าว คือ ผู้มารับบริการ หน่วยบริการ ผู้ปฏิบัติให้งานบริการ ผลิตภัณฑ์บริการ และลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของการบริการ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบล้วนมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับระบบบริการทั้งสิ้น หากส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่อง หรือไม่สามารถแสดงบทบาทตามที่คาดหวังไว้ย่อมส่งผลกระทบที่จะทำให้ระบบการบริการนั้นประสบความล้มเหลวได้

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

2.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการประกอบด้วย “คุณภาพ” กับ “บริการ” ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายดังนี้

คุณภาพ (Quality) หมายถึง สิ่งที่ผู้มารับบริการรับรู้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้มารับบริการโดยก่อให้เกิดความประทับใจและพึงพอใจในการบริการ ความหมายของคุณภาพ ดังนี้

เว็บสเตอร์ (Webster 1988, pp. 1099) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ได้มาซึ่งระดับความดีเลิศกว่าสิ่งอื่นและต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ดิกเก้นส์ (Dickens 1994, pp. 15) กล่าวว่า คุณภาพ คือ คุณลักษณะของการบริการที่มีความเป็นเลิศ ปราศจากข้อบกพร่อง โดยสามารถตอบสนองความต้องการ หรือเกิดประโยชน์กับผู้มารับบริการ

บริการ (Service) เป็นกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการส่งมอบการบริการจากผู้ให้บริการไปสู่ผู้มารับบริการ โดยต้องมีความตระหนักในความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการ โดยความหมายของการบริการ มีดังนี้

ไฮเซอร์ และแรนเดอร์ (Heizer & Rander 1999, pp. 12) ได้ให้ความหมายของบริการว่าหมายถึง กิจกรรมด้านเศรษฐกิจซึ่งผลิตสินค้าที่ไม่มีตัวตน เช่น การศึกษา ความบันเทิง การเข้าบริการของรัฐบาล การเงิน การบริการสุขภาพ อสังหาริมทรัพย์ การประกัน และการบำรุงรักษา เป็นต้น

คอตเลอร์ (Kotler 2000, pp. 428) ได้ให้ความหมาย การบริการ คือ การกระทำใดๆ ที่ไม่สามารถจับต้องได้ที่หน่วยงานหรือบุคคลหนึ่งได้เสนอต่อหน่วยงานอีกแห่งหรือบุคคลหนึ่ง

สมิต สัจฉกร (2556, น. 11, 119-121) ได้ให้ความหมายของการบริการ ไว้ว่า การบริการเป็นสิ่งที่สำคัญ เป็นการติดต่อหรือการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มาใช้บริการให้สามารถใช้บริการได้ โดยทุกการดำเนินงานต้องมีการบริการ ซึ่งงานบริการมีลักษณะเฉพาะคือ

1. ได้รับความพอใจหรือไม่พอใจ ก็จะทำให้ความรู้สึกทันที
2. ผลของการบริการเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และแปรผลได้รวดเร็ว
3. ผลของการบริการเชื่อมโยงไปถึงคนและหน่วยงาน
4. เมื่อเกิดความผิดพลาดแล้วมีการชดเชยด้วยสิ่งอื่น ก็สามารถลดความไม่พึงพอใจ

5. สามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคลากร หน่วยงาน รวมทั้งองค์กร
6. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้หน่วยงานเป็นเวลานาน
7. เมื่อเกิดความบกพร่องจะสามารถตรวจสอบได้
8. มีความต้องการคนเป็นส่วนสำคัญในการให้บริการที่ดี
9. คนเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างและทำลายงานบริการ

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551, น. 13) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการในการดำเนินการและให้ความช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น

คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง การตัดสินใจจากข้อเปรียบเทียบระหว่าง สิ่งที่ถูกค่าหรือผู้มารับบริการคาดหวัง กับสิ่งที่ได้รับว่าเป็นในแนวทางเดียวกันหรือไม่ ผู้มารับบริการ เกิดความพึงพอใจหรือไม่ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของ “คุณภาพการบริการ (Service Quality)” ดังนี้

คอตเลอร์ (Kotler, pp. 2000) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการ ตามแนวคิดทางการตลาด ว่าในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการ ที่ผู้มารับบริการคาดหวัง ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง จะทำให้ผู้มารับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการนั้นอีก

ซีเทมล์ (Zeithaml, 1985) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า คุณภาพการบริการ เป็นการประเมินของผู้บริโภคเกี่ยวกับความดีเลิศ หรือความเหนือกว่าของการบริการ

บัซเซล และเกลล์ (Buzzell & Gale 1987) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่อง ที่ได้รับความสนใจ และมีการให้ความสำคัญอย่างมาก มีผลงานวิจัยที่ค้นคว้าพฤติกรรมผู้บริโภคและ ผลของความคาดหวังของผู้บริโภค ซึ่งพบว่าคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนขึ้นกับการมองหรือทัศนะของผู้บริโภคที่เรียกทั่วไปว่า “ถูกค่า”

การ์วิน (Garvin 1993) กล่าวถึง ความหมายของคุณภาพบริการว่ามีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ให้ความหมาย เช่น ถ้ายึดเอาถูกค่าเป็นหลัก คุณภาพบริการ หมายถึง บริการ ที่ทำให้ถูกค่าเกิดความพึงพอใจสูงสุด

พาราซูรามาน และคณะ (Parasuraman et al. 1988) ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการ (Service Quality) ว่าเกิดจากประสบการณ์หรือการรับรู้ของผู้มารับบริการ โดยพบว่า คุณภาพบริการ จะมีค่าเช่นไรขึ้นกับการที่ผู้มารับบริการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับว่า ตรงตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ คุณภาพ การให้บริการ (Service Quality) เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ผู้มารับบริการคาดหวังหรือปรารถนา กับสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับจริง โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความความหวังของผู้มารับบริการอยู่ 4 ปัจจัย

คือ การได้รับการบอกกล่าวปากต่อปาก (Word of Communication) การที่ผู้มารับบริการ ได้ยิน ได้รับรู้ จากลูกค้ารายอื่นๆ ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ของลูกค้าแต่ละรายแตกต่างกัน ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารจากการให้บริการของผู้ให้บริการ ผู้มารับบริการ ทั้งทางตรงและทางอ้อมมีผลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการแต่ละราย (External Communication to customer)

ไฟท์เจินบาม (Feigenbaum 1997, pp. 7) กล่าวว่า คุณภาพบริการ เป็นการตัดสินใจของผู้มารับบริการ ไม่ใช่ของผู้บริหาร หรือผู้ให้บริการทางการตลาด โดยขึ้นกับผู้มารับบริการที่ได้รับ ประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการนั้น ทั้งนี้คุณภาพบริการวัดได้จากความต้องการ และความคาดหวังของผู้มารับบริการ

บราวน์ (Brown 2007, pp. 9) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการ เป็นนามธรรม และการบริการเป็นการจัดบริการให้กับผู้มารับบริการ คุณภาพมีความหมายแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่ง กับอีกบุคคลหนึ่งและจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

คอลลิน (Collins 1995, pp. 1344) ได้กล่าวไว้ว่า “การที่จะบอกได้ว่าสิ่งนั้นเป็น สิ่งที่ดีหรือไม่ดีเป็นสิ่งที่มีความยากได้สิ่งนั้นจะต้องมีมาตรฐานสูงถึงจะมีคุณภาพได้”

เลฟล็อก (Lovelock 1996) มองคุณภาพการให้บริการว่ามีความหมายอย่างกว้างๆ โดยกล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นแนวความคิดเรื่องสินค้าหรือบริการที่ถูกค่าที่มีศักยภาพในการซื้อ และอาจทำการประเมินก่อนที่จะเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการนั้น

แอตเชล วอลเคอร์ และสแตนตัน (Etzel, Walker and Stanton 2007, pp. 677) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง เป็นระดับของการให้บริการซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ แต่สามารถพิสูจน์ได้ โดยลูกค้าเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการให้บริการนั้น

จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับของการกระทำ หรือการปฏิบัติตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้และต้องมีความเป็นเลิศ ซึ่งคุณภาพ จะต้องถูกกำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับจากการบริการนั้นๆ จึงจะถือว่าการบริการนั้นๆ เป็นการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ส่วนคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการนั้น เป็นผลมาจากการประเมินของผู้มารับบริการที่มารับบริการโดยรวมว่าจะได้ตรงกับความต้องการจริง ที่ผู้มารับบริการนั้นมีการรับรู้มาและคาดหวังว่าจะเป็นต่อไป

2.2 ตัวกำหนดคุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality)

พาราซูราแมน ซีแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1985, pp. 44) ได้ทำการศึกษาสิ่งที่ลูกค้าให้ความสำคัญในการประเมินคุณภาพการรับบริการ ซึ่งมีปัจจัยในการกำหนด

คุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality) ประกอบด้วย 10 ประการ ในการวัดการรับรู้คุณภาพบริการ ดังนี้

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) การบริการลูกค้าได้อย่างถูกต้องไม่มีข้อผิดพลาด และให้บริการได้ตรงตามเวลาที่ระบุ
2. การตอบสนอง (Responsiveness) การบริการด้วยความเต็มใจ พนักงานมีความพร้อมในการให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของลูกค้า
3. ความรู้ความชำนาญ (Competency) พนักงานที่ให้บริการต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) การบริการต้องอำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าในการติดต่อและเข้าใช้บริการ
5. อธิษาศัย (Courtesy) พนักงานที่ให้บริการแก่ลูกค้าต้องแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการ มีบุคลิกที่ดี และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) พนักงานที่มีความสามารถในการอธิบายข้อมูลให้ลูกค้าเข้าใจได้อย่างถูกต้อง
7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) องค์กรและพนักงานจะต้องมีความน่าเชื่อถือ และสร้างความไว้วางใจให้กับลูกค้าในการเข้ามาใช้บริการ
8. ความมั่นคง (Security) ลูกค้าที่มาใช้บริการได้รับการบริการที่ไม่มีอันตราย หรือปราศจากความเสี่ยง หรือปัญหาต่างๆ
9. การเอาใจใส่ (Understanding) พนักงานจะต้องเข้าใจความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นๆ
10. การสร้างสิ่งจับต้องได้ (Tangibles) สถานที่ที่ให้บริการจะต้องมีความพร้อมสำหรับให้บริการแก่ลูกค้า รวมทั้งบุคลิกภาพ และการแต่งกายของผู้ให้บริการ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988-1990 ซีแธมล์ พาราซูรามานและคณะ (Ziethaml, Parasuraman and Berry 1990) มีการปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยในการกำหนดคุณภาพบริการ (Dimension of Service Quality) ทั้ง 10 ด้าน ซึ่งมีการพัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพบริการที่ เรียกว่า “SERVQUAL” สามารถนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการประเมินคุณภาพบริการให้เหลือเพียง 5 ด้าน โดยได้รับความนิยมนอย่างแพร่หลายในองค์กรบริการ (สมวงศ์ พงศ์สถาพร 2550, น. 75) ได้แก่

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง การบริการควรมีความเป็นรูปธรรม สามารถจับต้องได้ มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์

รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ การบริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

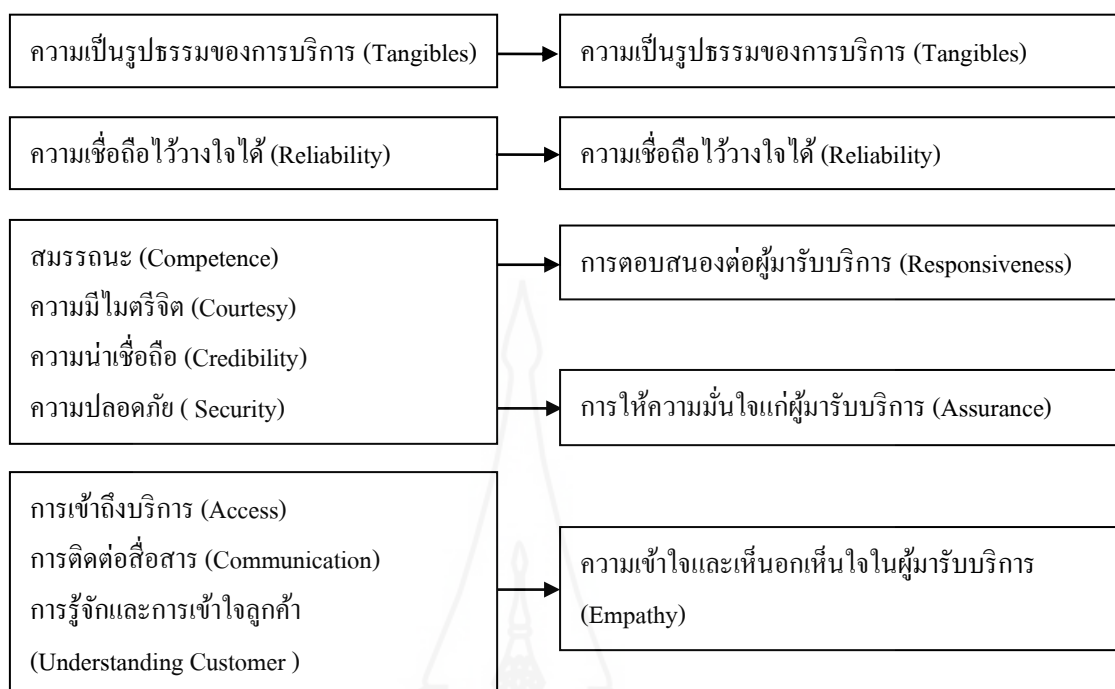
มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้มารับบริการ การบริการที่ทำให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการอย่างเต็มความสามารถของพนักงาน โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างทันที่ ผู้มารับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีริยา มารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้มารับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด เกิดความไว้วางใจและกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

มิติที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้มารับบริการของพนักงานตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการแต่ละคน

SERVQUAL เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงและได้รับความนิยมนำมาใช้ในการนำมาใช้เพื่อศึกษาในธุรกิจอุตสาหกรรมบริการอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์กรต้องทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้มารับบริการ เป้าหมายตามความต้องการในบริการตามที่ผู้มารับบริการต้องการ และเป็นเทคนิคที่ใช้วิธีการวัดคุณภาพในการให้บริการขององค์กร นอกจากนี้ ยังสามารถประยุกต์ใช้ SERVQUAL สำหรับการทำความเข้าใจกับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จ



ภาพที่ 2.1 แสดงการปรับเปลี่ยนตัวแบบคุณภาพการให้บริการของพาราซูรามาน ซีเทมล์ และเบอว์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1990)

ที่มา: Hans Kasper (1999 cited in Khantanapa 2000, pp. 22)

2.3 การวัดคุณภาพการบริการ

ในการบริการขององค์กรต่างๆ มักประสบปัญหา ซึ่งมีสาเหตุมาจากความไม่ชัดเจนของบทบาทของการบริการ เช่น การบริการไม่มีมาตรฐาน มาตรฐานของการบริการมีมากเกินไป เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้มารับบริการขาดความตื่นตัว มีการตั้งมาตรฐานในการติดต่อสื่อสารกับผู้มารับบริการไม่ดี ทำให้ผู้มารับบริการไม่เข้ามาใช้บริการ และมาตรฐานของการบริการไม่สามารถไปเชื่อมโยงกับการวัดที่เป็นรูปธรรมและระบบการให้รางวัล ทำให้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพการบริหารจัดการมีน้อยเกินไป (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990, pp. 30) การวัดหรือการประเมินว่าการบริการนั้นมีคุณภาพหรือไม่ ผู้มารับบริการก่อนที่จะมารับบริการคาดหวังไว้ว่าจะได้รับการบริการที่เป็นไปตามความคาดหวัง ตามความต้องการของตนเอง ดังนั้น จึงได้มีผู้ศึกษารูปแบบของการวัดคุณภาพบริการในองค์กรต่างๆ โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการเป็นหลักและเรียกรูปแบบการวัดคุณภาพบริการนี้ว่า “แบบจำลองช่องว่าง” (Gap Model) ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ประการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990, pp. 44-46)

แบบจำลองช่องว่าง (Gap Model or Gap Analysis Model)

การศึกษาเรื่อง Service Quality (SERVQUAL) มีนักทฤษฎีหลายท่านได้ทำการวิจัย และทำการศึกษารีวิวคุณภาพของการบริการไว้ ซึ่งนักทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับในเรื่องนี้คือ Parasuraman et al. ได้ทำการศึกษารีวิว SERVQUAL ไว้ในปี 1985 เป็น Model ที่เรียกว่า GAP model เป็นแบบจำลองทางด้านการจัดการคุณภาพโดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Marketer (นักการตลาด) และ Consumer (ลูกค้า) ซึ่งจะมีเส้นประแบ่งระหว่างนักการตลาด และลูกค้า โดยโมเดลนี้จะชี้ให้เห็นถึงช่องว่าง (GAP) ที่นักการตลาดจะต้องเติมเต็ม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการด้านคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างของข้อมูลการตลาด (Gap 1- Position Gap) คือ ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customer's Expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Management's Perception) ซึ่งการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการไม่สอดคล้องกับความคาดหวังจริงของผู้มารับบริการ ผู้บริหารอาจไม่ทราบถึงปัจจัยที่มีความสำคัญอันแท้จริง ช่องว่างนี้จึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อการประเมินผลของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ

ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างของมาตรฐานที่กำหนด (Gap 2- Specification Gap) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างข้อกำหนดและมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการที่มีต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการ และความต้องการของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการเหล่านั้น ช่องว่างนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อนคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้มารับบริการ

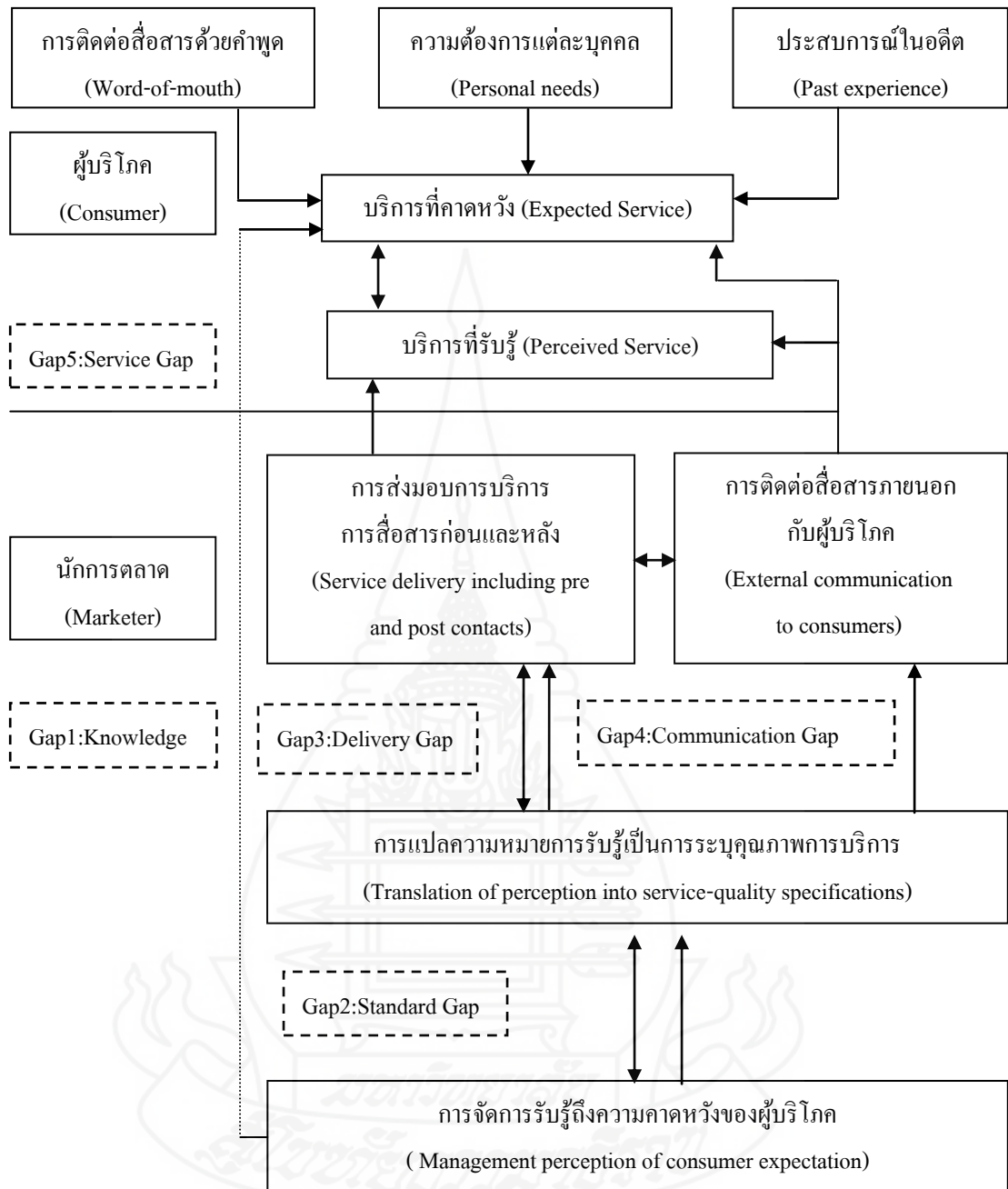
ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างของการให้บริการ (Gap 3 – Delivery Gap) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการระหว่างข้อกำหนดและมาตรฐานต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการและการบริการจริงที่ให้แก่ผู้มารับบริการ โดยช่องว่างนี้จะส่งผลกระทบต่อนคุณภาพการบริการและการบริการจริงที่ให้แก่ผู้มารับบริการ ทั้งนี้จากจุดยืนของผู้มารับบริการ ช่องว่างนี้จะมีผลกระทบต่อนคุณภาพการบริการ

ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างของการสื่อสาร (Gap 4- Communication Gap) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ให้บริการให้บริการจริงแก่ผู้มารับบริการ และการติดต่อสื่อสารกับผู้มารับบริการในเรื่องของการบริการ การติดต่อสื่อสารภายนอกจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อการบริการที่ได้รับ ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อนคุณภาพการบริการจากจุดยืนของผู้มารับบริการ

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างด้านคุณภาพการบริการ (Gap 5-Perception Gap) เป็นความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภายในของผู้มารับบริการและความคาดหวังของการบริการ ซึ่งอธิบายความแตกต่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการต้องการและบริการจริงที่ผู้มารับบริการได้รับ

สรุปได้ว่า ช่องว่างเรื่องคุณภาพการบริการจะหมดไปเมื่อมีการลดช่องว่างทั้ง 5 ประการ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริหารภายในองค์กร การตัดสินใจของผู้มารับบริการทั้งในแง่บวกและแง่ลบ จะเป็นตัวตัดสินคุณภาพการบริการว่าการบริการนั้นสูงหรือต่ำ ในการวัดคุณภาพการบริการและการใช้แบบจำลองนี้จะเน้นหนักไปที่การบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังและการบริการที่ผู้มารับบริการคาดว่าจะได้รับ (Expected service perceived service gap : P-E) นับว่าเป็นแนวคิดสำคัญของแบบประเมิน SERVQUAL ยิ่งช่องว่างแคบมากเท่าใด ก็แสดงว่าคุณภาพการให้บริการดีเท่านั้น ดังนั้น ผู้บริหารต้องลดช่องว่าง คือ ช่องว่างที่ 5 ให้แคบที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อที่จะจัดบริการที่ดีเลิศให้แก่ผู้มารับบริการ

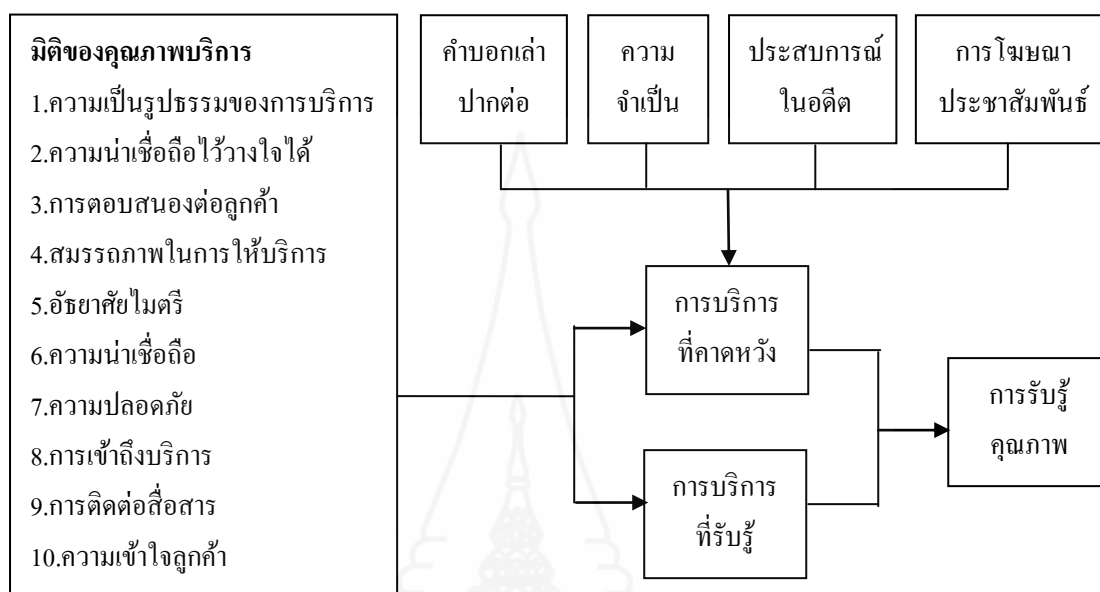




ภาพที่ 2.2 แสดงแบบจำลองกรอบแนวคิดคุณภาพบริการ

ที่มา: Parasuraman, A., Zeithaml V.A. & Berry, L.L (1990)

ปัจจัยกำหนดคุณภาพแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ใช้เป็นมาตรฐานวัดคุณภาพบริการ เรียกว่า SERVQUAL



ภาพที่ 2.3 ปัจจัยกำหนดคุณภาพการให้บริการของลูกค้า (Parasuraman et al. 1990, pp. 26)

จากทฤษฎี SERVQUAL สรุปได้ว่า เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ เป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ที่มารับบริการร่วมกับมิติของคุณภาพบริการทั้ง 5 ประการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ พัฒนาสู่เครื่องมือที่เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อธุรกิจที่ให้บริการเป็นเลิศในอุตสาหกรรมบริการ ส่วนที่สองเป็นการวัดการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อธุรกิจหนึ่งในอุตสาหกรรมเดียวกัน ผลของการวัดทั้ง 2 ส่วนจะนำมาเปรียบเทียบกันเพื่อหาความแตกต่างในแต่ละด้าน จึงสรุปได้ว่า SERVQUAL เป็นเครื่องมือในการวัดความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการใน 5 มิติของคุณภาพการบริการ

การนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการมาใช้ประเมินคุณภาพบริการ

ตัวแบบในการวัดคุณภาพการให้บริการ ที่มีการนำมาใช้ ได้แก่ ผลงานของพาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985, pp. 1990) ซึ่งได้พัฒนาตัวแบบสำหรับประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากการรับรู้ของผู้มารับบริการ โดยแนวคิด

ดังกล่าวได้มาจากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการให้บริการ โดยแบ่งระยะของการวิจัยเป็น 4 ระยะ โดย

ระยะที่ 1 มีการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการของบริษัทที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง และนำผลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบคุณภาพในการให้บริการ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์ โดยศึกษาในกลุ่มผู้มารับบริการ มีการนำรูปแบบของคุณภาพในการให้บริการที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาพัฒนาและปรับปรุงเป็นเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพการบริการ เรียกว่า SERVQUAL มีการปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ ในการตัดสินคุณภาพบริการตามการรับรู้และตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ

ระยะที่ 3 ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ โดยมีการมุ่งขยายผลการศึกษาวิจัยให้มีความครอบคลุมองค์กรต่างๆ มากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้เริ่มต้นด้วยการวิจัย 5 บริษัทที่ให้บริการโดยวิจัยใน 89 สำนักงาน แล้วนำงานวิจัยที่ได้มาศึกษาร่วมกัน โดยการทำสัมมนากลุ่มสำหรับผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้บริหาร และทำการวิจัยสำรวจในทุกๆ กลุ่ม หลังจากนั้นได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในธุรกิจบริการ 6 ประเภท ได้แก่ งานบริการบัตรเครดิต งานบริการซ่อมบำรุง งานบริการประกัน งานบริการธนาคารสาขาย่อย งานบริการโทรศัพท์ทางไกล และงานบริการนายหน้าซื้อขาย

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่มุ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการโดยเฉพาะการศึกษางานวิจัย ของนักวิชาการทั้ง 3 ท่านนี้ นับว่ามีชื่อเสียงและเป็นพื้นฐานของแนวคิดในการศึกษาในเรื่องการตลาดบริการ (Service marketing)

2.4 ส่วนประกอบทางการบริการที่มีผลต่อคุณภาพบริการ

ส่วนประกอบทางการบริการ (วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ 2553, น . 172) คือ องค์ประกอบของการบริการใดๆ ที่ส่งผลในด้านคุณภาพของบริการนั้นๆ และช่วยสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการนั้นได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มด้านที่มีผลต่อการรับบริการ (Pre-Service Factor) หรือ (Pre-Delivery Factor) ได้แก่

Company Image	= ภาพพจน์กิตติศัพท์ ชื่อเสียงบริษัท
Creditability of Company	= ความเชื่อถือไว้วางใจของบริษัท
Cost of Service	= ค่าบริการ ค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับบริการ
Creativity of Service	= ความแปลกใหม่ของการบริการ

กลุ่มด้านที่มีผลขณะรับบริการ (During-service factors) หรือ During-delivery factor)

Convenience = ความสะดวกสบายในการใช้บริการ

Correctness = ความถูกต้องแม่นยำในรายละเอียดการให้บริการ

Courtesy = กิริยา มารยาท ที่ดีงามของผู้ให้บริการ

Complexity = ความยุ่งยากซับซ้อนในการรับบริการ

Carefulness = ความเลินเล่อในการให้บริการ

Competence = ฝีมือ ภูมิปัญญาและความสามารถของผู้ให้บริการ

กลุ่มด้านที่มีผลหลังการรับบริการแล้ว (Post-service Factors) หรือ Post-delivery factor

Conformance to Customer Expectation = ความสอดคล้องกับความคาดหวัง
ของลูกค้าก่อนมารับบริการ

Completeness of service = ความสมบูรณ์ครบถ้วนของการบริการ

Consistency of service = ความคงเส้นคงวาด้านการบริการ

Cost Effectiveness = ความคุ้มค่าเงินหรือไม่ของการบริการ

2.5 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

โอมาโซนู (Omachonu 1990) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพบริการตามความเป็นจริงและคุณภาพบริการตามการรับรู้

2.5.1 คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) **มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard)** เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการและการกำหนดคุณลักษณะของระบบการบริหาร ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ วัตถุประสงค์ นโยบาย ปรัชญา การจัดองค์กร อัตราค่าจ้าง บุคลากร งบประมาณ อาคารสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล คือ มีการให้บริการให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการประหยัดทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย และแรงงาน

2) **มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard)** เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงวิธีการให้บริการที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการแต่ละคน ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ โดยอยู่ภายในกรอบวิชาชีพบนพื้นฐานของความถูกต้อง

3) **มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard)** เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นผลของการวัดการดูแลผู้มารับบริการ มักเกิดจากการเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้มารับบริการมีการปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ สังคม และจิตใจ ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยและความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ผู้มารับบริการได้รับความปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจ การบริการที่ได้รับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีความสำคัญ เมื่อมีการกล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาล และในองค์กรที่มีกิจกรรมการประกันคุณภาพ และมุ่งสนใจที่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นสำคัญ

2.5.2 คุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับจากผู้ให้บริการ เป็นประสบการณ์จริงของผู้มารับบริการ ดังนั้นการประเมินคุณภาพการบริการตามการรับรู้สามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ดังนี้

- 1) *ผู้ให้บริการ* จะเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการ โดยแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานของการบริการเป็นแนวทางการปฏิบัติก่อน จึงสามารถประเมินการบริการของตนได้
- 2) *ผู้มารับบริการ* ประเมินคุณภาพการบริการจากประสบการณ์ของการรับรู้อการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ

ดังนั้นองค์ประกอบของคุณภาพบริการ ประกอบด้วยคุณภาพบริการตามความเป็นจริงและคุณภาพตามการรับรู้ ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ ผู้มารับบริการจะสามารถรับรู้ได้ว่าได้รับการบริการที่ดีตรงตามความคาดหวัง และสรุปได้ว่าการบริการนั้นมีคุณภาพก่อให้เกิดความพึงพอใจ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการของลูกค้า

3.1 ความหมายของความคาดหวัง

พจนานุกรมของออกซ์ฟอร์ด (Oxford Advanced Learner's Dictional 2000) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้น

พาราซูรามาน ซีเทมัลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithmal & Berry 2013, pp. 16) ได้ให้ความหมายของความคาดหวัง ว่าหมายถึง ทศนคติเกี่ยวกับความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภคที่พวกเขาคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในการบริการนั้นๆ ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และลูกค้าจะประเมินผลของการซื้อโดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับความต้องการ คือ สิ่งที่ถูกฝังลึกอยู่ในจิตใจสำนึกของมนุษย์ เป็นผลสืบเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่และสถานภาพของแต่ละบุคคล เมื่อรู้สึกว่ามีความต้องการพวกเขาจะมีแรงใจที่จะทำให้

ความต้องการได้รับการตอบสนอง โดยจากการศึกษาพบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้บริโภคต่อสินค้าและบริการ ดังนี้

3.1.1 ความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้าและบริการ จะมีความผันแปรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น ความคาดหวังต่อการให้คำปรึกษาจากบัญชีเกี่ยวกับการขอคืนภาษีจะมีความแตกต่างจากความคาดหวังต่อการขอคำปรึกษาจากสัตวแพทย์ในการรักษาสัตว์เลี้ยง นอกจากนี้ความคาดหวังของลูกค้าต่อผู้ให้บริการแต่ละรายในอุตสาหกรรมเดียวกันยังมีความแตกต่างกัน เช่น ลูกค้าคาดหวังว่าจะไม่มีบริการอาหารในเที่ยวบินระยะสั้นในประเทศ แต่ลูกค้าคาดหวังว่าจะต้องมีบริการอาหารในการบริการของเที่ยวบินระหว่างประเทศ เป็นต้น

3.1.2 ความคาดหวังของลูกค้าจะมีความผันแปรในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้ชายกับกลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนหนุ่มสาวกับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพนักงานที่ทำงานในโรงงานกับกลุ่มพนักงานที่ทำงานในสำนักงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ความคาดหวังของผู้มาบริการยังแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ผู้โดยสารรถไฟในประเทศ Greece อาจยอมรับได้หากรถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดหลายชั่วโมง แต่ใน Switzerland จะวัดเวลาที่รถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดเป็นวินาที

3.1.3 ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์การรับบริการจากผู้ให้บริการรายต่าง ซึ่งแข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกัน หรือจากผู้ให้บริการที่มีความเกี่ยวข้องกัน ในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการมาก่อน แต่ในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ต่อการบริการที่มีความเกี่ยวข้องมาก่อนลูกค้าจะเปรียบเทียบจากความคาดหวังก่อนการซื้อ (Pre Purchase Expectations) ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น การบอกปากต่อปาก การโฆษณา หรือการนำเสนอของพนักงานขาย เป็นต้น

ดังนั้น อาจเห็นได้ว่าความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงว่าตนเองมีการบริการอย่างเต็มความสามารถและเต็มใจที่สุด เพราะสิ่งที่ทำเหล่านี้จะเป็นการวัดถึงบริการที่คุ้มค่า สมราคา และหากเกิดการชื่นชมจากผู้มารับบริการก็จะทำให้เกิดสิ่งดีๆ เนื่อความคาดหวังอื่นๆ ขึ้นไป

3.2 องค์ประกอบของโมเดลความคาดหวัง (Expectation Model)

Expectation หรือความคาดหวังของผู้มารับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกันจะประกอบด้วยความคาดหวังใน 2 ระดับ และระยะห่างที่ยอมรับได้รวมเป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

3.2.1 ระดับบริการที่ปรารถนา (Desired Service) หรือความคาดหวังที่ผู้มารับบริการหวังไว้ว่าจะได้รับ ซึ่งเป็นสิ่งที่ลูกค้ามีความต้องการและเชื่อว่ามีที่จะได้รับบริการ หรือควรจะได้รับบริการ

3.2.2 ระดับบริการที่พอรับได้ (Adequate Service) ระดับบริการที่พอรับได้ เป็นระดับบริการที่ต่ำที่ผู้บริโภคจะยอมรับได้โดยปราศจากความไม่พอใจ

3.2.3 ระยะห่างที่ยอมรับได้ (Zone of Tolerance) พื้นที่ที่อยู่ระหว่างระดับบริการที่ปรารถนากับระดับบริการที่พอรับได้ เรียกว่าเขตที่สามารถยอมรับได้ งานบริการที่เสนอแก่ผู้บริโภค ถ้าอยู่ในเขตพื้นที่นี้ผู้บริโภคจะยอมรับได้ แต่ถ้าการบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับบริการที่พอรับได้ หรืออยู่นอกพื้นที่นี้ผู้บริโภคจะไม่สามารถยอมรับได้

3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการ

พาราซูรามาน ซีเทมัลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithmal & Berry 1990, pp. 19-20) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่ได้รับกับความคาดหวังที่วางไว้ ว่าสามารถสนองความต้องการให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่ ซึ่งในการประเมินคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ จะมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความคาดหวังของลูกค้าอยู่ 4 ปัจจัย ได้แก่

3.3.1 การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) จะมีบทบาทมากสำหรับการค้นหาข้อมูลการให้บริการ และเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการสร้างความคาดหวังคุณภาพบริการ เพราะบริการเป็นสิ่งที่จับต้องยาก และไม่สามารถทดลองก่อนได้ จึงต้องสอบถามจากผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน ถ้าข้อมูลที่ได้รับบอกว่าบริการนั้นดี ผู้มารับบริการจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีด้วย

3.3.2 ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs and Preferences) ปัจจัยในเรื่องความต้องการที่เป็นรสนิยมส่วนตัวที่มาจากพื้นฐานด้านการศึกษา สังคม ครอบครัวยุควัฒนธรรม เป็นต้น การมีรสนิยมที่แตกต่างกันทำให้ความคาดหวังแตกต่างกัน

3.3.3 ประสบการณ์ในอดีต (Past Experiences) เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้มารับบริการได้เคยใช้บริการนั้นในอดีตที่ผ่านมา ในการสร้างความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และสะท้อนถึงคุณภาพบริการ

3.3.4 การติดต่อสื่อสารภายนอก (External Communication) การสื่อสารข้อมูลของธุรกิจเพื่อสร้างภาพพจน์ เป็นปัจจัยหนึ่งในการสร้างความคาดหวังให้กับผู้มารับบริการเพราะผู้มารับบริการได้รับทราบข้อมูลล่วงหน้า แล้วสะสมข้อมูลเพื่อนำไปตัดสินใจในการใช้บริการของบริษัท เช่น การโฆษณาของบริษัทประกันชีวิตที่สร้างภาพพจน์ของธุรกิจเหนือคู่แข่งขั้นก็สามารถสร้างความคาดหวังให้กับผู้มารับบริการให้มาใช้บริการได้เช่นกัน

จึงสรุปได้ว่า ความคาดหวัง คือ ทศนคติหรือความเชื่อที่เกี่ยวกับความต้องการหรือความปรารถนาของผู้มารับบริการที่มีความคาดหวังว่าจะได้รับจากบริการนั้นๆ จากการซื้อสินค้าหรือบริการต่างๆ ซึ่งความคาดหวังของผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นส่วนประกอบสำคัญในการที่จะ

วัดระดับความพึงพอใจ ซึ่งถ้าสิ่งที่รับรู้จากการใช้บริการเป็นไปตามที่คาดหวัง ก็จะเกิดความพึงพอใจต่อการใช้บริการ และส่งผลให้ผู้มารับบริการกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

การศึกษานี้ ศึกษาถึงความคาดหวังที่มีการคิดไว้ล่วงหน้าแต่อาจไม่เป็นอย่างที่คิดไว้ แต่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในที่นี้ได้ทำการศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยใช้คุณภาพบริการที่คาดหวัง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกด้านที่เป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงและพัฒนาการบริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้มารับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่มีคุณภาพของลูกค้า

4.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งรู้สึก โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 (Sense) การแปลความหมาย (Interpret) และความเข้าใจ (Comprehend) ถึงสิ่งกระตุ้น (Stimuli) ต่างๆ ที่มี (Arens, 2004) โดยกระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคล ขึ้นกับปัจจัยภายใน เช่น การเลือกจัดเก็บตีความข้อมูล ความเชื่อ ประสบการณ์ และความคาดหวัง นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากลักษณะของสิ่งเร้า (Characteristic Stimulus) เช่น ขนาด ความหนาแน่น สี สันและบริบทที่แวดล้อมในขณะที่เห็นหรือได้ยิน (G. Belch & M. Belch 2007)

ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman and Kanuk 2004, pp. 162) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการต่างๆ ที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือกสรร ประมวลผล จัดการข้อมูล และการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นต่างๆ ออกมาให้เป็นภาพที่มีความหมายและเกิดเป็นภาพรวมขึ้นมา ซึ่งแม้ว่าบุคคลแต่ละคนจะอยู่ในสถานการณ์เดียวกันและได้รับสิ่งเร้าเดียวกัน รวมถึงสภาพแวดล้อมเดียวกัน แต่บุคคลนั้นๆ อาจมีการตีความกระตุ้นที่ได้รับนั้นแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการคุณค่าและความคาดหวังของแต่ละบุคคล

แอสเซล (Assael 2004, pp. 218) กล่าวว่า สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimuli) หมายถึง การสื่อสาร หรือสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ (Physical Stimuli) ที่ออกแบบมาเพื่อให้มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งเร้าภายใน (Intrinsic or Primary Stimuli) ได้แก่ สินค้า

หรือบริการ และส่วนประกอบอื่นๆ ของสินค้า และสิ่งเร้าภายนอก (Extrinsic or Secondary Stimuli) ได้แก่ รูปภาพ สัญลักษณ์ ถ้อยคำ หรือสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการ

โรบิน (Robbins 2001) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นขั้นตอนกระบวนการที่บุคคลจัดการและตีความจากการที่ได้รับสัมผัสเพื่อให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการที่คนเรารับรู้นั้นสามารถแตกต่างไปจากจริงได้

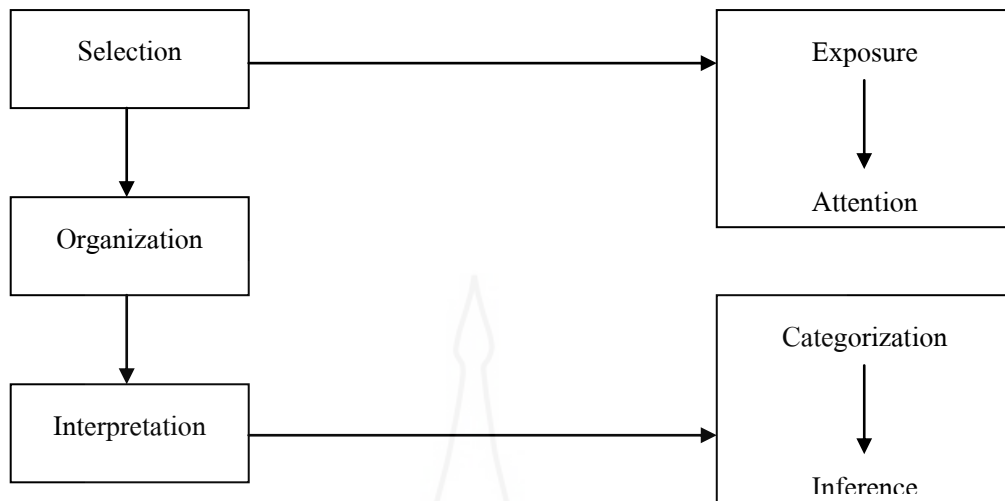
เกรย์ (Gray 2001) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการของการแปลความหมายของระบบประสาทสัมผัส เพื่อที่จะให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม ความสำคัญของการรับรู้ต่อการแปลความหมาย คือ เราจะกระทำที่ขึ้นอยู่กับความหมาย สิ่งที่เกิดขึ้นตามระบบการรับรู้ของตนเองมากกว่าจะตีความไปตามความจริงของสิ่งที่เกิดขึ้น

จากความหมายที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ อารมณ์และความต้องการ การรับรู้ต้องพิจารณาเป็นกระบวนการกลั่นกรอง ซึ่งแสดงถึงความรู้สึจากประสาทสัมผัส ทั้งการได้เห็น การได้กลิ่น การได้ยิน การได้รสชาติ และการได้รู้สึก การรับรู้ คือ การที่บุคคลตีความความรู้สึกของตนเองเพื่อให้ความหมายจากเหตุการณ์และสภาวะแวดล้อมต่างๆ

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยมีเงื่อนไขเฉพาะแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการรับรู้ที่ต่างกันในเรื่องที่เหมือนกัน นอกจากนี้การรับรู้ยังเป็นกระบวนการกลั่นกรองความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น การได้กลิ่น การได้รสชาติ และการได้รู้สึก

4.2 ขั้นตอนการรับรู้ (Perception Process)

แอสเซล (Assael 2004) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการรับรู้ของผู้บริโภคว่าประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเลือกรับข้อมูล (Selection) การจัดระบบข้อมูล (Organization) และการตีความข้อมูล (Interpretation)



ภาพที่ 2.4 แสดงขั้นตอนการรับรู้ (Perceptual process)

ที่มา: Assael. H. (2004). Consumer behavior : A strategic approach. Boston, MA : Houghton Mifflin, pp. 159.

4.2.1 การเลือกรับรู้ (Perceptual Selection) เป็นกระบวนการแรกของการรับรู้ โดยผู้บริโภคจะเลือกดูสิ่งที่ตนสนใจ และสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ ประกอบด้วย

1) **การเปิดเผย (Exposure)** ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง การสัมผัส ของผู้บริโภค โดยมีการกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นที่เข้ามา จะทำให้ผู้บริโภคนั้น เลือกสิ่งกระตุ้นที่จะเปิดรับ

2) **การให้ความสนใจ (Attention)** หมายถึง การให้ความสนใจกับสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อผู้บริโภคสังเกตโฆษณาในโทรทัศน์ หรือสินค้าใหม่ที่จัดวางบนชั้นวางสินค้า หรือป้ายโฆษณาตามสถานีรถไฟ ความสนใจจะเกิดขึ้น แต่ความสนใจนั้นไม่ได้เกิดขึ้นหลังจากการเปิดรับในทุกครั้ง ซึ่งในบางครั้งผู้บริโภคมีการเปิดรับแต่อาจให้ความสนใจกับสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย

3) **การเลือกรับข้อมูล (Selective Perception)** ผู้บริโภคจะมีการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นทางการตลาดแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากความแตกต่างของทัศนคติ ความต้องการ ประสบการณ์ และบุคลิกของแต่ละบุคคล ซึ่งการเลือกรับรู้จะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการของการรับรู้ และการให้ความสนใจ (Selective Exposure and Attention) กระบวนการเลือกรับรู้ (Selective Perception) จะช่วยให้สามารถมั่นใจได้ว่าผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของตนเอง และการปกป้องการรับรู้ (Perceptual Defense) คือ กระบวนการที่ผู้บริโภคเลือกที่จะปกป้อง

ตนเองหรือในบางครั้งอาจเลือกที่จะทำการบิดเบือนข้อมูลที่ได้รับเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความคิดเห็นและความเชื่อของตนเอง (Arens 2004)

4.2.2 การจัดระบบข้อมูล (Perceptual Organization) เป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคนำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสรุปความหมายและเข้าใจความหมายได้ดียิ่งขึ้น โดยอาศัยพื้นฐานของ Gestalt Psychology หมายถึง การที่ผู้บริโภคจัดการกับการรับรู้ให้เป็นภาพรวมของสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งผู้บริโภคสามารถจัดการกับระบบข้อมูลได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

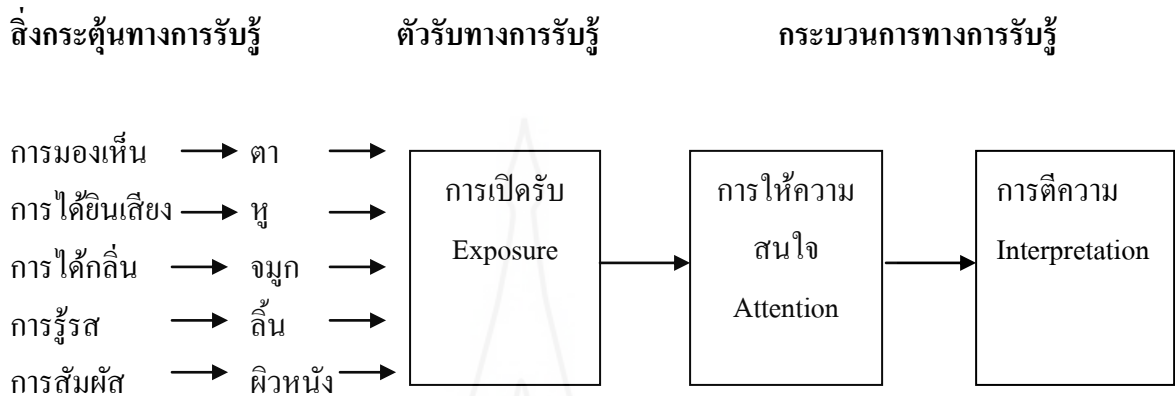
- 1) **การทำให้สมบูรณ์ (Closure)** เป็นการที่ผู้บริโภควิเคราะห์และสรุปข้อมูลเองในกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจน
- 2) **การจัดกลุ่ม (Grouping)** ผู้บริโภคจะรับรู้ข้อมูลแบบกลุ่มของข้อมูลมากกว่าแยกเป็นข้อมูลที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ต่อเนื่องกัน
- 3) **บริบท (Context)** ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยบริบทแวดล้อม ดังนั้นการออกแบบโฆษณาจึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ในสินค้าโดยผู้บริโภคโดยผู้บริโภคจะรับรู้โฆษณาชิ้นเดียวกันแต่จะต่างกันเมื่อใช้สื่อที่ต่างกัน

4.2.3 การตีความข้อมูล (Perceptual Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ มี 2 ลักษณะ คือ

- 1) **การเลือกตีความโดยจัดประเภท (Categorization)** นักการตลาดต้องการให้กระบวนการจัดหมวดหมู่แยกประเภทสามารถทำได้ง่ายขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภคจำตราสินค้าได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการจัดประเภทข่าวสารใหม่กับข่าวสารเดิมที่มีอยู่และไม่ให้ตราสินค้าของตนไปซ้ำกับตราสินค้าอื่น
- 2) **การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า 2 ตัว (Inference)** ผู้บริโภคสามารถทำการสรุปวินิจฉัยเกี่ยวกับตราสินค้า ร้านค้า ราคา หรือองค์กร การสรุปวินิจฉัยนี้เป็นรูปแบบความเชื่อของผู้บริโภคที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อมโยงในอดีต ซึ่งการตีความการรับรู้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากผู้บริโภคจะเลือกและประมวลสิ่งเร้าบนพื้นฐานของความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของตน

โซโลมอน (Solomon 1990) ได้อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ว่าการรับรู้จะเกิดขึ้นโดยที่มีสิ่งมากระตุ้นทางความรู้สึกต่างๆ ได้แก่ ภาพ เสียง กลิ่น รส ลักษณะพื้นผิว โดยจัดว่าเป็นสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Stimuli's) การรับรู้จะสูงหรือต่ำขึ้นกับรูปแบบและความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้น โดยผ่านทางตัวรับความรู้สึกต่างๆ ทางตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง ซึ่งเรียกว่า “ประสาททางการรับรู้ (Sensory System)” โดยในกระบวนการทางการรับรู้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 คือ การเปิดรับ

สิ่งกระตุ้น (Exposure) ขั้นที่ 2 คือ การให้ความสนใจสิ่งกระตุ้นความรู้สึก และขั้นที่ 3 คือ การตีความสิ่งกระตุ้นที่ผ่านประสาทรับรู้ความรู้สึกนั้นๆ ดังภาพ



ภาพที่ 2.5 กระบวนการทางการรับรู้ภาพรวม An Overview Of The Perceptual Process

(Solomon 1999, pp. 45)

ที่มา: Solomon, M. R. (1990). Consumer behavior : Buying Having being (4th ed.) Upper saddle River, NJ: Prentice Hall.

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การรับรู้ของผู้มารับบริการ เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความเชื่อ ประสบการณ์ ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลและมีความสำคัญต่อการรับรู้คุณค่า และความสำคัญของผลิตภัณฑ์ หรือบริการนั้น

4.4 การรับรู้คุณภาพบริการ

แอนชั่น และแวนราจ (Antioned & Van Raaij 1988) ได้กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพเกิดจากความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้า หรือบริการจะมีคุณภาพสูงก็ต่อเมื่อความต้องการของลูกค้าตรงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้กับการรับรู้คุณภาพที่สูงต่อสินค้าหรือบริการ ลูกค้าจะทำการพิจารณาจากความเหมาะสมของการใช้งาน ความคงทน ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความไว้วางใจ ความถี่ในการเสียดำ และบริการจะมีคุณภาพเมื่อลูกค้าได้ทำการเปรียบเทียบการรับรู้จริงกับความคาดหวังต่อบริการนั้น

แมทสัน (Mattsson 1992) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) ความเหมาะสมกับเวลา (Timeliness) ความสามารถในการเข้าถึง (Accessible) ความอ่อนโยนในแง่ของความพอใจที่ได้ใช้ (Humane: Pleasant to Use) ความเหมาะสมของตัวเลือกและราคา (Choice, Cost)

พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, et al. 1990) ได้เสนอว่าคุณภาพของบริการตามการรับรู้ (Perceived Service Quality) ของผู้บริโภคคือ การประเมินหรือการลงความเห็นเกี่ยวกับความดีเลิศของการให้บริการโดยรวม เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบของผู้บริโภคระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และการบริการที่ได้รับจริง

แซสเซอร์ (Sasser, et al. 1978) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการออกเป็น 7 มิติ ได้แก่

1. ความปลอดภัย (Security) คือ ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยทางด้านกายภาพ
2. ความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ การได้รับบริการที่เหมือนเดิมทุกครั้งที่ได้รับบริการ
3. ทศนคติ (Attitude) คือ ความสุภาพ และการมีมารยาททางสังคมของผู้ให้บริการ
4. ความสมบูรณ์ (Completeness) คือ ส่วนประสมต่างๆของการบริการหรือหมายถึงบริการเสริมที่ได้รับเพิ่มเติมมีความสมบูรณ์
5. บรรยากาศ (Condition) คือ การปรับบรรยากาศการใช้งานให้เหมาะสม
6. ความสามารถในการจัดหา (Availability) คือ สามารถเข้าถึงได้ง่ายในเรื่องของสถานที่ และความถี่ในการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ
7. การฝึกอบรม (Training) คือ การฝึกอบรมพนักงานในการให้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสม

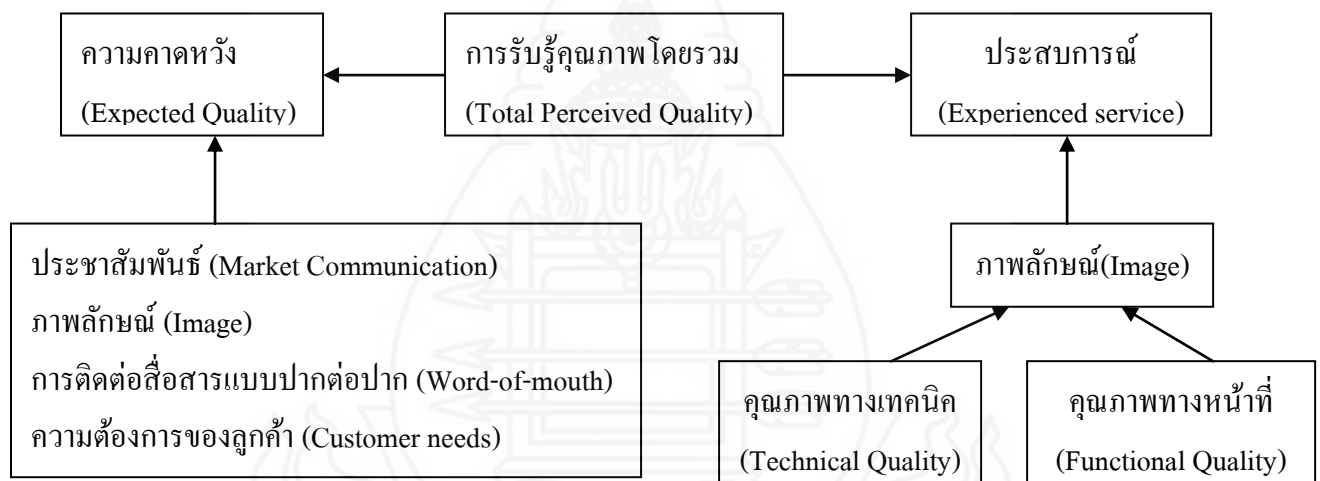
เกวิน (Gavin 1984) แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) ความสามารถในการให้บริการ (Serviceability) การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality) และสุนทรียภาพ (Aesthetics)

กรอนรูส (Gronroos 1990) กล่าวถึงแบบจำลอง Perceived Quality Model ซึ่งเป็นนักวิจัยที่ใช้แบบจำลอง Customer Satisfaction/Dissatisfaction or CS/D Model เป็นคนแรก เพื่อให้ทราบว่าคุณภาพบริการนั้นลูกค้ารู้สึกพึงพอใจหรือไม่ โดยนำความคาดหวังเทียบกับการได้รับบริการของจริง และสร้างแบบคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. คุณภาพในหน้าที่ (Function Quality) หมายถึง วิธีการให้บริการ ซึ่งการวัดในข้อนี้ทำได้ลำบาก เพราะคุณภาพในหน้าที่นั้นเปลี่ยนแปลงได้ รวมถึงมีมากมาย ซึ่งข้อนี้จะเกี่ยวกับการตอบรับในด้านจิตวิทยาซึ่งรับรู้ได้จากจิตใจ
2. คุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality) หมายถึง สิ่งที่สามารถวัดได้ชัดเจนเกี่ยวกับการบริการที่ลูกค้าได้รับ

ต่อมาได้มีการปรับแบบจำลองใหม่ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ภาพลักษณ์ (Corporate Image) คุณภาพด้านหน้าที่ (Function Quality) และคุณภาพทางด้านเทคนิค (Technical Quality) โดยด้านภาพลักษณ์นั้น คือผลลัพธ์ที่ลูกค้าได้รับรู้ซึ่งมาจากคุณภาพด้านหน้าที่รวมกับคุณภาพเทคนิค

แบบจำลอง The Total Perceived Quality Model นี้แสดงถึงการรับรู้คุณภาพโดยรวม เท่ากับความแตกต่างระหว่าง คุณภาพจากประสบการณ์กับคุณภาพที่คาดหวัง หากว่าสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังไม่เป็นจริง การรับรู้คุณภาพจะอยู่ในระดับต่ำ แม้จะมีสิ่งประกอบอื่นๆที่ยอมรับได้ เช่น การบอกต่อในทางบวก ความต้องการของลูกค้า ภาพรวม รวมถึงการสื่อสารทางตลาด เนื่องจากงานบริการส่วนใหญ่เป็นงานหลายด้านรวมกัน ทั้งการให้บริการหลักหรือการให้ความสะดวกหรือการสนับสนุน คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ได้ จึงต่างจากคุณภาพที่ได้รับจริงเพราะรับรู้ได้ยากกว่า กล่าวคือเป็นการประเมินโดยรวม เช่น ในบางกรณีการรับรู้อาจเป็นทัศนคติและการตัดสินใจของลูกค้าเอง



ภาพที่ 2.6 แบบจำลองคุณภาพบริการที่รับรู้

ที่มา: Gronroos, C. (1990). Service quality: The six criteria of good service quality. New York: St. John's University.

Gronroos (1990) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขของการรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีของลูกค้าไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นมืออาชีพและทักษะในการบริการ ลูกค้าจะรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีได้เมื่อผู้ให้บริการมีความรู้ มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมืออาชีพ

2. ทักษะและพฤติกรรม เป็นความรู้สึกของลูกค้าที่มีต่อพนักงานบริการพิจารณาเกี่ยวกับความเอาใจใส่ในการแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจโดยทันที

3. การเข้าถึงบริการง่ายและมีความยืดหยุ่น ลูกค้าจะพิจารณาจากผู้ให้บริการประกอบด้วย สถานที่ ชั่วโมงการทำงาน ตัวพนักงาน และระบบการทำงาน ได้ถูกออกแบบให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมถึงมีการเตรียมปรับการบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า

4. ความไว้วางใจและความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ ลูกค้าจะรู้ว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการตกลงในการใช้บริการเกิดขึ้น ลูกค้าสามารถไว้วางใจผู้ให้บริการได้โดยผู้ให้บริการจะทำตามสัญญาที่ตกลงไว้ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ลูกค้าให้ความสนใจเป็นพิเศษ

5. การชดเชย เมื่อใดก็ตามที่ลูกค้ามีความรู้สึกว่ามีบางอย่างผิดปกติหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้ให้บริการจะต้องแก้ไขให้เป็นไปตามความคาดหวังของลูกค้าโดยทันที

6. ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการ ลูกค้ามักเชื่อว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถเชื่อถือได้ และมีความเหมาะสมกับคุณค่าของเงินที่จ่ายไป

ลาราบิ (Larrabee 1995, pp. 10) กล่าวในเรื่องการรับรู้ที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการไว้ว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้เป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับบริการจากประสบการณ์จริง ซึ่งจะต้องประเมินการรับรู้คุณภาพบริการจากผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

1. ผู้ให้บริการ โดยแต่ละหน่วยงานบริการต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติก่อน จึงจะสามารถประเมินคุณภาพของตนได้ในที่นี้จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้บริการและผู้บริหาร

2. ผู้มารับบริการ จะพิจารณาจากประสบการณ์ของผู้มารับบริการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านอารมณ์ ร่างกาย จิตใจและสังคมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ตลอดจนที่ผู้ให้บริการให้โอกาสแก่ผู้มารับบริการในการซักถามปัญหาข้อข้องใจรวมทั้งให้กำลังใจ

กล่าวโดยสรุปว่า การรับรู้คุณภาพ เป็นเรื่องที่สำคัญต่อธุรกิจให้การบริการ โดยปกติแล้วผู้มารับบริการจะเกิดกระบวนการรับรู้คุณภาพนี้ ซึ่งเริ่มโดยความคาดหวังของผู้มารับบริการจากการรับบริการ มาเทียบเคียงกับการได้รับบริการจริง หากการรับบริการจริงได้เกินกว่าที่ผู้มารับบริการคาดหวังแล้ว จะเกิดการรับรู้คุณภาพของผู้มารับบริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่บริษัทหรือกิจการทั้งหลายต่างก็อยากให้เกิดกับองค์กร ในทางกลับกัน หากให้บริการได้น้อยกว่าที่ผู้มารับบริการคาดหวัง ก็จะเกิดคุณภาพที่ผู้มารับบริการรับรู้ในระดับต่ำ ซึ่งจะส่งผลร้ายแก่งานที่ทำ รวมถึงผลประโยชน์ของกิจการนั้นๆ ดังนั้นผู้ให้บริการหรือเจ้าของกิจการ ผู้บริหารทั้งหลาย ควรให้ความสำคัญในการนำคุณภาพด้านเทคนิค รวมถึงคุณภาพในหน้าที่ ประกอบกับคุณภาพในด้านภาพลักษณ์เพื่อนำมา

สนับสนุนให้ระดับการรับรู้คุณภาพของผู้มารับบริการอยู่ในระดับสูงกว่าที่ผู้มารับบริการคาดหวัง และเกิดความประทับใจ ครี้งใจ และชื่นชม ต่อการรับบริการ

5. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

5.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

พัชรี เนียมศรี และธัญรดี จิรสินธิปก (2551, น. 97-100) ได้กล่าวถึง มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

5.1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 2 หมวด คือ

- 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่
 - (1) ลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
 - (2) ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 2) ความท้าทายต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่
 - (1) สภาพการแข่งขัน
 - (2) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์
 - (3) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

5.1.2 มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

- 1) การนำองค์กร
- 2) การวางแผนยุทธศาสตร์
- 3) การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้เสีย
- 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 6) การจัดกระบวนการ
- 7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน

5.1.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ถือเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

- 1.1 การตรวจคัดกรอง
- 1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการของผู้ใช้บริการอย่าง
- 1.3 การปฏิบัติการพยาบาล
- 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทาง

ต่อเนื่อง

การพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

5.1.4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นผลของการปฏิบัติตาม มาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารทางการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

- มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล
- มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
- มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางองค์กร

5.2 ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

พัชรี เนียมศรี และธัญรดี จิรสินธิปก (2551, น. 101-106) ได้กล่าวถึง ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นสิ่งสำคัญที่มี ผลต่อการดำเนินการและความท้าทายที่สำคัญที่งานบริการผู้ป่วยนอกเผชิญอยู่

5.3 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกจะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจ ของงานและความสัมพันธ์ที่สำคัญของประชาชน ผู้ใช้บริการ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ส่วนราชการอื่น และประชาชนโดยรวม ดังนี้

5.3.1 ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการผู้ป่วยนอก คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้บรรลุตามพันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

5.3.2 งานบริการผู้ป่วยนอก มีการกำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- 1) วัฒนธรรมของหน่วยงานที่มีความครอบคลุมทุกหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ
- 2) เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล
- 3) พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบการบริการ รวมถึงกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาล
- 4) ค่านิยมของงานบริการผู้ป่วยนอก (Value) ที่สะท้อนถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- (1) การมุ่งเน้นที่ผู้มารับบริการ (Customer Focus)
- (2) ผู้มารับบริการมีความปลอดภัยในการใช้บริการ (Safety)
- (3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- (4) จริยธรรมและคุณธรรมในการให้บริการ (Integrity)
- (5) ความมีอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- (6) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

5.3.3 งานบริการผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตของการบริการที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการ ดังนี้

- 1) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการพยาบาล
- 2) การช่วยเหลือในการตรวจรักษา
- 3) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
- 4) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)
- 5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection)
- 6) การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Maintenance)
- 7) การให้ความรู้และข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน (Health Information)
- 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5.3.4 งานบริการผู้ป่วยนอก มีการกำหนดขอบเขตการบริหารงาน โดยครอบคลุมการให้บริการพยาบาลในประเด็น ดังต่อไปนี้

- 1) การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- 2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพพยาบาล
- 3) การพัฒนาและจัดการอัตรากำลังคนทางการพยาบาล
- 4) การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับสถานที่ เครื่องมือ งบประมาณ และอุปกรณ์
- 5) การบริหารจัดการต้นทุนทางการพยาบาล
- 6) การกำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 7) การจัดการความปลอดภัย
- 8) การวิจัยและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล
- 9) การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- 10) การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 11) การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 12) การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

5.3.5 งานบริการผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

5.3.6 งานบริการผู้ป่วยนอก ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริง เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพรวมของลักษณะงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) เพศ จำนวนช่วงอายุ และระดับวุฒิการศึกษา
- 2) ความหลากหลายของสายงานและหน้าที่ของบุคลากร เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และลักษณะงาน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
- 3) ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและมีการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5.3.7 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยกำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้มีความครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1) อาคารสถานที่
- 2) จุดที่ให้บริการต่างๆ
- 3) เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์
- 4) เครื่องมือทางการแพทย์

5) เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

6) ทรัพยากรด้านการจัดการอื่นๆ ที่สำคัญ

5.3.8 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนด ข้อบังคับสำคัญ และกฎระเบียบ รวมทั้งกฎหมายต่างๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน โดยครอบคลุมข้อบังคับและกฎระเบียบที่สำคัญ ได้แก่

1) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540

2) แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

3) แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

4) กฎระเบียบ ข้อบังคับอื่นๆ ที่สำคัญต่อการประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลของแต่ละแห่ง

5.4 ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

5.4.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนดแผนภูมิโครงสร้างทางการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุสายการบังคับบัญชา สายการประสานงาน หน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.4.2 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระบุองค์กรหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน ทั้งที่เกี่ยวข้องกันทางกฎหมายเฉพาะเรื่อง หรือหน่วยงานส่วนกลางที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน รวมทั้งมีการกำหนดสิ่งทำงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกต้องมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ชื่อหน่วยงาน

2) บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บทบาทในการตรวจสอบเอกสาร และบทบาทในการสนับสนุน เป็นต้น

3) ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนดร่วมกันกับหน่วยงาน หรือองค์กรอื่น เช่น ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ความถูกต้องในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

4) กลไกการสื่อสารระหว่างงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกกับหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ เพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงองค์กร เช่น การติดต่อระหว่างบุคคล ติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

5.4.3 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดกลุ่มผู้มารับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของงาน ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงและทางอ้อม ทางบวกและทางลบ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกระดับ

5.4.4 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนดความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของกลุ่มมาผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การได้รับบริการที่รวดเร็ว การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นต้น

5.4.5 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนดกลไกในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มผู้มารับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของงาน ทั้งการสื่อสารระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านบุคคล ผ่านเอกสาร และอื่นๆ

สรุปการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ สามารถนำมามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือข้อกำหนดต่างๆ ให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้มารับบริการ ตั้งแต่เริ่มใช้บริการในหน่วยงานจนกระทั่งสิ้นสุดการรับบริการ โดยมีการคำนึงความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ เช่น ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตลอดจนมีการกำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญ เช่น อาคารสถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์ และรวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

6. ข้อมูลโรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์แบบครบวงจร ตั้งอยู่ เลขที่ 1 ถนนพิศาลภพ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ เปิดดำเนินการในปี 2557 ด้วยเจตน์จำนงและมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชาวกระบี่ ประชาชนในจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งชาวต่างชาติ ได้รับบริการการตรวจวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสากล สะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพสูงสุด ด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมทั้งให้การรักษายาบาลอย่างใกล้ชิดเป็นกันเอง

ปัจจุบันสามารถรับรองผู้ป่วยได้ 100 เตียง พร้อมให้บริการด้วยคุณภาพสูงสุด โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เช่น ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ ประสาทศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง โสต-คอ-นาสิกแพทย์ จักษุแพทย์ รวมทั้งทีมพยาบาล และบุคลากรที่มีประสิทธิภาพสูง โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำในการสร้างสุขภาวะที่ดี ด้วยการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและคุณภาพสูงในระดับสากลเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจและประทับใจ

พันธกิจ

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มุ่งมั่นที่จะสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้รับบริการด้วยมาตรฐานการแพทย์ชั้นนำและการบริการที่เป็นเลิศ โดยมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ และมุ่งมั่นที่จะเป็นสถานที่ทำงานที่อบอุ่นและปลอดภัย เป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาต่อเนื่องและเติบโตอย่างมั่นคงและเป็นโรงพยาบาลแห่งความไว้วางใจในระดับสากล

ค่านิยมของโรงพยาบาล

Standard	:	มาตรฐาน
Touch	:	สัมผัส ใส่ใจ
Teamwork	:	ทีมของเรา
Excellent	:	ดี โคดเด่น
Mindful	:	น้ำใจ
Moral	:	จริยธรรม

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

Joint Commission International (JCI)

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI Accreditation การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล จากสถาบัน Joint Commission International (JCI) ประเทศสหรัฐอเมริกา

ISO 9001 : 2008

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001 : 2008 จาก URS มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่องค์กรคุณภาพมาตรฐานสากล พร้อมด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพ มุ่งเน้นถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก พร้อมด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ข้อมูลแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นส่วนหนึ่งของงานบริการผู้ป่วยนอก ตั้งอยู่บริเวณชั้น G อาคาร 1 โดยมีเป้าหมายสูงสุดของแผนก ดังนี้

1. ให้บริการด้านการตรวจสอบสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมด้วยความถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่แรกได้รับผลการตรวจสอบสุขภาพ
 2. ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มารับบริการและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ
 3. รายงานผลได้รวดเร็ว ถูกต้อง และผู้มารับบริการเกิดความประทับใจ
- โดยเปิดให้บริการตรวจสอบสุขภาพทั้งลูกค้าภายนอกโรงพยาบาล และลูกค้าภายในโรงพยาบาล มีโปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพตามความเหมาะสม ด้วยความใส่ใจและหวังให้ผู้รับบริการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ด้วยทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ มีการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเที่ยงตรง ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงกลุ่มลูกค้า และการให้บริการ ที่แผนกส่งเสริม โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

กลุ่มลูกค้า	การบริการ
ลูกค้าภายนอก	
1. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป	ตรวจสอบสุขภาพตามโปรแกรมของโรงพยาบาล
2. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงานตาม Contact บริษัท
3. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ตรวจสอบสุขภาพประจำปีตาม Contact บริษัท
4. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต	ตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต
5. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพเพื่อศึกษา	ตรวจสอบสุขภาพเพื่อศึกษาต่อ
ลูกค้าภายใน (บุคลากรของโรงพยาบาล กระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล)	
1. บุคลากรรับใหม่	ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรก่อนเข้าทำงาน
2. บุคลากรเก่า	ตรวจสอบสุขภาพประจำปี

ภารกิจหลัก คือ ช่วยให้ผู้มารับบริการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ด้วยการบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคัดกรองโรคตั้งแต่วัยแรก พร้อมเจาะลึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคล จัดทำแผนการตรวจสอบสุขภาพ และวัคซีนประจำปี ตลอดจนติดตามช่วยเหลือผู้มารับบริการในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พร้อมทีมแพทย์และพยาบาลมืออาชีพ โดยยึดถือปรัชญา

การทำงานเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ให้ความใกล้ชิดกับผู้รับบริการเหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน ด้วยความปรารถนาดีที่อยากให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีตลอดไป พร้อมทั้งสามารถดูแลสุขภาพให้กับสมาชิกในครอบครัวได้อีกด้วย

โดยมีการบริการตรวจสอบสุขภาพ ดังนี้

1. การตรวจร่างกายอย่างละเอียดโดยแพทย์
2. การประเมินประวัติผู้ป่วย
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองรวมทั้งการตรวจหามะเร็ง
4. การตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ รังสีวินิจฉัยและการส่องกล้องตรวจทางรังสี การตรวจระบบการไหลเวียนของโลหิตด้วยเครื่องอัลตราซาวด์และการตรวจระบบหลอดเลือดด้วยรังสี การตรวจมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็กและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ การตรวจวัดความหนาแน่นของมวลกระดูกและการตรวจวัดไขมันในร่างกาย
5. การตรวจหัวใจ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยการอัลตราซาวด์ การตรวจบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง และการทดสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย
6. การตรวจทางนรีเวช ณ ศูนย์สูติ-นรีเวช ได้แก่ การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีพิเศษ (Thin Prep) การตรวจเต้านมและมะเร็งเต้านม
7. จักษุวิทยา ณ ศูนย์จักษุ ได้แก่ การตรวจวัดสายตา ตรวจหาภาวะตาบอดสี และการตรวจต้อหิน
8. การตรวจทันตกรรม ณ ศูนย์ทันตกรรม
9. แผนกหู ได้แก่ ตรวจคัดกรองการได้ยิน

ที่ผ่านมาพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับบริการตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสอบสุขภาพประจำปีพนักงานขององค์กรต่างๆ การตรวจสอบสุขภาพตามช่วงอายุ การตรวจสอบสุขภาพเพื่อไปต่างประเทศ การตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงาน การตรวจสอบสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์และตรวจสอบสุขภาพตามโปรแกรมของโรงพยาบาล จากการให้บริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ที่ผ่านมาพบว่า มีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการและไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ บางครั้งผู้มารับบริการต้องใช้ระยะเวลานานในการรอคอย จากปัญหาดังกล่าวและความคาดหวังของผู้มารับบริการที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ความต้องการทางการแพทย์ของผู้มารับบริการสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความไม่พอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้น การปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการดำเนินงานที่มีคุณค่าให้คุ้มค่าเป็นสิ่งที่ต้องรีบดำเนินการ และข้อมูล

สนับสนุนทางด้านคุณภาพการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้พบว่า ได้มีผู้ศึกษาวิจัยที่มีความสอดคล้องและมีความใกล้เคียงกับเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนลจังหวัดกระบี่ ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ซึ่งสามารถแยกเป็นประเด็นในการค้นคว้าการวิจัย เพื่อให้สามารถได้นิยามที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ดังนี้

เกศสุดา เหมทานนท์ (2553) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของสถานอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากมิติคุณภาพบริการของ Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985) ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการของสถานอนามัยตามความคาดหวังของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95, SD = 0.41$) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีทั้งระดับมากที่สุดและมาก 2) คุณภาพบริการของสถานอนามัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74, SD = 0.39$) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีทั้งระดับมากและปานกลาง 3) คุณภาพบริการของสถานอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการทั้งภาพรวมและเมื่อจำแนกเป็นรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการทุกด้าน

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้แตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่และการตอบสนองแตกต่างกัน ส่วนอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ ประกอบด้วย ลักษณะการมาใช้บริการ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ลักษณะการมาใช้บริการ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้

การเอาใจใส่ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ การตอบสนอง และการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ส่วนวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ การเอาใจใส่ ความเชื่อถือและไว้วางใจ และการตอบสนองแตกต่างกัน

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2555) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางทฤษฎีของเกลเซอร์และสตร้าส์ (Glaser and Strauss 1967) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจิต และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

วาปี ครองวิริยะภาพ (2555) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนอย่างละ 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการและตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.00$ และ 4.11 ตามลำดับ) 2) คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

หัตยา แก้วกิม (2555) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.12 ปี สถานภาพสมรสคู่ ศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าอาชีวเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท เคยมารับบริการแล้ว เหตุุงใจที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และมีความประสงค์จะกลับมาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้อีก 2) ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 3) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุุงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกัน

กัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน 5) ข้อเสนอแนะของประชาชนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการ เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พัดลม น้ำดื่ม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นต่อไป

วรรณพร ศรีอรินันท์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน เข้ามาใช้บริการที่แผนกศัลยกรรม ประเภทการใช้สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ความถี่ในการใช้บริการ 3-4 เดือนต่อครั้ง ผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า 1) ผู้ที่มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผู้ที่มารับบริการมีการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการและด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ อยู่ในระดับที่สูงกว่าความคาดหวัง ส่วนด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความคาดหวัง และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ มีระดับการรับรู้ในคุณภาพการบริการเท่ากับระดับความคาดหวัง 2) คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความถี่ในการใช้บริการ และแผนกที่ใช้บริการ 3) คุณภาพการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา ความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่ใช้บริการ 4) คุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา 5) คุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และแผนกที่ใช้บริการ 6) คุณภาพการบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่ใช้บริการ

วชิราภรณ์ ภูมิเขต (2556) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านระบบการให้บริการ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล และอันดับสุดท้ายคือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพในการให้บริการของคลินิกตาแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประชาชนที่มีอาชีพและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ ควรมีการปรับปรุงให้มีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ควรมีการปรับปรุงมีป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการอย่างชัดเจน อ่านง่าย และควรมีการปรับปรุงให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ห้องสุขา ทีวี วารสาร น้ำดื่ม ให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ

ชนินทร์กร เต็มรัตน์ และพินทุ สุวรรณมณี (2556) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับมาก 2) ด้านคุณภาพการบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นต่อความพอเพียงของการบริการ ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพ และความสะดวกในการรับบริการในระดับมาก นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนะโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพเพิ่มเติม จากโปรแกรมเดิมที่มีอยู่ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น โดยข้อค้นพบที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการ และควรมีการพิจารณาจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไปแห่งนี้

อัจฉราพร กิ่งเล็ก (2557) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ให้บริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม (2559) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ผลการ

ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวม มีระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.8 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ความคาดหวังต่อการให้บริการ การรับรู้ต่อการให้บริการ อาชีพ และรายได้ ผลการศึกษารังนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่มีการส่งเสริมคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มากขึ้น ในด้านการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร ในด้านเจ้าหน้าที่ต้องให้การบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ

แหล่งที่มาของตัวแปร

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำเป็นต้องมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลกระทบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมต่อคุณภาพการให้บริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ซึ่งปัจจัยที่จะศึกษา มีดังนี้

7.1.1 อายุ

พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ได้ทำการศึกษาคูณภาพการให้บริการของสถานีนอนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษามีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีนอนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอายุ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีนอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญดี แก้วกันยา (2554) ศึกษาคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อคุณภาพการบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ซึ่งได้ทำการศึกษารับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาของ นรินทร์ สิงาม (2553) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษามีผลต่อคุณภาพบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอายุ พบว่า ปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่ไม่มีผล

ต่อคุณภาพบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดเกี่ยวกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง ด้านการดูแลเอาใจใส่ และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แต่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความเชื่อมั่น

7.1.2 อาชีพ

สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามอาชีพ พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงาจัดเกี่ยวกับการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของสถานีนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

7.1.3 ระดับการศึกษา

นรินทร์ สิงาม (2553) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข สถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการให้บริการของสถานีนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ

ของสถานีนอนมัยคำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดเกี่ยวกับการศึกษาของ บุษดี แก้วกันยา (2554) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพบริการ งานห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จัดเกี่ยวกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีในด้านการให้บริการในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แต่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจด้านความเชื่อมั่น ด้านความรวดเร็วและการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่

7.1.4 สิทธิการรักษา

สมอุษา สักดิ์หิรัญ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามสิทธิการรักษาพบว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษามีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งมีความขัดแย้งกับ นรินทร์ สิงาม (2553) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนมัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาไม่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนมัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

7.1.5 จำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

จำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลถือเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการ จากการศึกษาของ สมอุษา สักดิ์หิรัญ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยว่า ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการต่างกัน และผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการต่างกัน

7.2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพการให้บริการตามแนวคิดของ SERVQUAL

7.2.1 ด้านระบบบริการ

นิติกร คำชัย (2553) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะให้มีการจัดระบบคิวบริการ ที่สามารถลดปัญหาการรอคอยและความสับสนของลำดับผู้รับบริการ สอดคล้องกับ อรวรรณ ประสมทรัพย์ (2550) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นว่า ปัญหาส่วนใหญ่มาจากการบริการที่ช้าลงกว่าเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบอรี่ และคณะ (Berry 1997) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการ เพื่อค้นคว้าว่า ปัจจัยอะไรที่จัดว่าเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพของบริการในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า พบว่า ปัจจัยด้านระบบบริการที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย การใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยากซับซ้อนเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพบริการสอดคล้องกับการศึกษาของพาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) จากการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่าบริการนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

7.2.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

บุญดี แก้วกันยา (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะควรเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น สอดคล้องกับ สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้ต่อการให้บริการด้านบุคลากรผู้ให้บริการมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของพาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) จากการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่า บริการนั้นผู้ให้บริการต้องให้บริการด้วยความสุภาพ มีความเคารพนบถนอบ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีริยา มารยาทที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบอรี่ (Berry 1997) พบว่า บริการนั้นผู้ให้บริการต้องมีความสุภาพ มีความเคารพนบถนอบ ความอ่อนน้อม ให้เกียรติ และมีมารยาทที่ดีของบริการ

7.2.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่

นิตกร คำชัย (2553) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะให้มีการจัดที่จอดรถให้เพียงพอ จัดให้มีจำนวนห้องน้ำที่เพียงพอและสะดวกแก่การใช้ สอดคล้องกับ บุญดี แก้วกันยา (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มขนาดปรับปรุงพื้นที่ห้องตรวจ และห้องน้ำคนไข้ให้เพียงพอ พร้อมกับรักษาความสะอาดอยู่เสมอ สอดคล้องกับ ณัฐฉา วรภัย (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ต่อการให้บริการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีคุณภาพมากเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ พาราซุรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) จากการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่า บริการนั้นต้องมีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

7.2.4 ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล

นิตกร คำชัย (2553) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะให้เพิ่มจำนวนแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ สอดคล้องกับ บุญดี แก้วกันยา (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะว่าควรมีแพทย์ตรวจมากขึ้น มาตรฐานในโรงพยาบาลควรเพิ่มเครื่องมือตรวจให้มากขึ้น และการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การตรวจผู้ป่วยควรมีการแยกตรวจกับแพทย์เฉพาะทางในแต่ละโรค

7.2.5 ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

พัชร อิมออบ (2553) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าด้านการให้ความมั่นใจมีคุณภาพมากเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับ บุญดี แก้วกันยา (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะ ในการตรวจผู้ป่วยควรมีการแยกตรวจกับแพทย์เฉพาะทางในแต่ละโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ พาราซุรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) จากการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่า ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบอรี่ (Berry 1997) พบว่า ผู้ให้บริการควรมีความสามารถ สมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ ถูกต้องเหมาะสม และเชี่ยวชาญจริงซึ่งจะทำให้บริการนั้นๆ น่าเชื่อถือ

7.2.6 ด้านการรักษายาบาล

นรินทร์ สิงาม (2553) พบว่าประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าด้านการรักษายาบาลมีคุณภาพมากเป็นอันดับแรก มีความสอดคล้องกับ พัชร นิยมศรี และธัญรดี จิรสินธิปก (2551, น. 97-100) ที่สร้างมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก ต้องครอบคลุมการให้บริการการตรวจและการรักษาทางการแพทย์ การช่วยเหลือการตรวจรักษา การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection) การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Health Maintenance) และการให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน (Health Information) จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาล พบว่า คุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาล มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพทั้งในเชิงเทคนิคและคุณภาพในเชิงปฏิบัติ แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินคุณภาพในเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น ขั้นตอนหรือวิธีที่เป็นมาตรฐาน ความแม่นยำในการวินิจฉัยทางการแพทย์ การประเมินและการช่วยเหลือผู้ป่วยในแต่ละรายที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะอาการและอาการแสดงของโรคจากสภาพความแออัด และจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดทัศนคติที่ไม่ดี ทำให้เกิดข้อร้องเรียนในการรับบริการว่าไม่มีความเท่าเทียมและไม่เป็นธรรม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรคและประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาดังกล่าว และเมื่อคุณภาพบริการถูกประเมินโดยผู้รับบริการซึ่งในมุมมองของผู้รับบริการมักจะประเมินคุณภาพการให้บริการตามประสบการณ์จริงที่แต่ละบุคคลได้รับจากบริการนั้นๆ ดังนั้นถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ก็จะกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เพื่อประเมินผลของหน่วยงาน และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการและดำเนินการจัดรูปแบบการให้บริการ ให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการ มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์แนวคิดของ พาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) และแนวคิดในงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับสร้างเครื่องมือในการวัดคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่