

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในของ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดและทฤษฎี

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

Gronroos (1990: 40 อ้างถึงในธีรภิกขิ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2545 : 173) กล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้านั้นเกิดจากปัจจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ ประสบการณ์ของลูกค้าในการใช้บริการที่ผ่านมาในอดีต (Experience) ข้อมูลที่ได้รับจากคำบอกเล่าของเพื่อน (Word of Mouth) คู่แข่งขัน และการโฆษณาของกิจการเอง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546: 90) กล่าวว่าไว้ว่าการคาดหวังของลูกค้า (Expectation) เกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของผู้ซื้อ เช่น จากเพื่อน จากนักการตลาด และจากข้อมูล คู่แข่งขัน ซึ่งถ้านักการตลาดส่งเสริมผลิตภัณฑ์ได้เกินจริงผู้บริโภคจะมีความหวังในผลิตภัณฑ์สูงเกินจริงจะทำให้ผู้ซื้อผิดหวังเมื่อตัดสินใจซื้อ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ทำให้บริษัทประสบความสำเร็จก็คือ การเสนอผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ (การทำงานของผลิตภัณฑ์) สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ซื้อโดยยึดหลักการสร้างความพึงพอใจรวมสำหรับลูกค้า (Total Customer Satisfaction)

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 15-16) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิเบื้องต้นที่ควรจะได้รับไว้ดังนี้

1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่งมากกว่าเป็นโรคหนึ่งหรือกลุ่มอาการทางโรคหนึ่ง
2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตนเอง
3. ได้รับความสะดวกสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในสถานการณ์ขณะนั้น
4. ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

5. ได้รับการช่วยเหลืออธิบายให้เข้าใจถึงสถานภาพการเจ็บป่วยในขณะนั้น และ การดูแลรักษาที่ตนพึงจะได้รับ

6. ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อ ทางศาสนา

7. อาการที่ทรุดลง หรือความตาย ควรจะเป็นการตัดสินใจของตนเอง

8. ได้รับการดูแลที่ดีเท่าเทียมกันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของ ชีวิต

อุดมรัตน์ สวงนศิริธรรม (2534: 16) กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับระบบ สุขภาพ ได้แก่

1. บริการด้านสุขภาพควรจัดเตรียมไว้ให้พร้อมที่จะบริการประชาชนอย่าง สม่าเสมอและตลอดเวลา

2. การบริการควรจะเป็นบริการเฉพาะบุคคล ตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล มากกว่าจะเป็นการบริการลักษณะงานประจำ

3. ควรเป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้น ตามค่านิยมและความเชื่อของสังคม นั้นๆ

4. ควรจะเป็นการบริการที่เป็นประโยชน์ทั้งสถานที่ตั้ง เวลาเข้ารับบริการ ทั้งในเวลา ปรกติ และฉุกเฉิน

5. มีการประสานงานที่ดีในด้านข้อมูลข่าวสารทางการรักษาพยาบาล ไม่ควรขาดตก บกพร่องหรือล่าช้า

6. เป็นบริการที่ผู้รับบริการได้รับครบถ้วน การดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูอย่าง มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2540: 127) ให้ความหมายว่า การรับรู้หมายถึง การใช้ประสบการณ์ เดิมแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้ที่กระตือรือร้นความหมายว่าเป็น อะไร ผู้รับสัมผัสต้องแปลความหมายจากการสัมผัสนั้นออกมา โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือ ความรู้เดิมเป็นพื้นฐานเพื่อที่จะแปลความได้ว่า สิ่งเร้าที่มาสัมผัสประสาทของเรานั้นมีความหมาย เป็นอย่างไร การแปลความหมายของความรู้ที่จากการสัมผัสนี้เองที่เรียกว่า การรับรู้ (Perception) ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปว่า การรับรู้เป็นผลของความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่เรามีรวมเข้ากับ

การรับรู้สัมผัสที่เราได้รับ หากพิจารณาในแง่ของพฤติกรรมแล้ว การรับรู้ คือกระบวนการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างการที่มีสิ่งเร้าเข้าไปเร้าบุคคลแล้วทำให้บุคคลนั้นตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเอง

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2545: 83) กล่าวถึงการรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลเลือกสรร จัดระบบของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ ให้เป็นภาพที่มีความหมาย ตามความรู้สึคนึกคิดของตน และกล่าวถึง คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ได้จะมีอยู่ 2 ด้าน

1. คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ (Technical Quality of the Outcome) จะเกี่ยวข้องกับผลของการบริการที่ลูกค้าได้รับ เช่น ลูกค้าใช้บริการสายการบินและเดินทางไปสู่จุดหมายปลายทาง นักท่องเที่ยวใช้บริการโรงแรมและเช่าห้องพัก เป็นต้น

2. คุณภาพของกระบวนการบริการ (Functional Quality of the Process) จะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในแต่ละฉากเหตุการณ์ของช่วงเวลาของความจริง และพฤติกรรมบริการของผู้ปฏิบัติงานบริการ เช่น การรับคำสั่งและการนำอาหารมาเสิร์ฟอย่างถูกต้องของพนักงานบริการ ในภัตตาคาร การพูดจาโต้ตอบอย่างสุภาพนุ่มนวลและต่อเชื่อมสายอย่างรวดเร็วของพนักงานรับโทรศัพท์ เป็นต้น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546: 211) กล่าวถึงการรับรู้ (Perception) ว่าเป็นขั้นตอนที่บุคคลมีการรับรู้ (Receive) จัดระเบียบ (Organize) หรือการกำหนด (Assign) ความหมายของสิ่งกระตุ้น โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า หรือเป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลเลือกสรร (Select) จัดระเบียบ (Organize) หรือการตีความ (Interpret) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) เพื่อให้เกิดความหมายที่สอดคล้องกัน หรือหมายถึงกระบวนการความเข้าใจ (การเปิดรับ) ของบุคคลที่มีต่อโลกที่เขาอาศัยอยู่ จะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ และอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอก คือ สิ่งกระตุ้น โดยจะมีเงื่อนไขเฉพาะในแต่ละบุคคล จึงทำให้เกิดการรับรู้ต่างกันในเรื่องที่เหมือนกัน การรับรู้เป็นกระบวนการกลั่นกรองความรู้สึกรวมจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น ได้กลิ่น ได้ยิน ได้รสชาติ ได้รู้สึก

3. คุณภาพบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546: 437) กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นระดับของการให้บริการซึ่งไม่มีตัวตนที่นำเสนอให้กับลูกค้าที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินใจคุณภาพการให้บริการ หรือเป็นการรับรู้ของลูกค้าซึ่งลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่า

คู่แข่งชั้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามคาดหวังของลูกค้า ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก หรือจากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ

เกณฑ์ในการพิจารณาถึงคุณภาพของการให้บริการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546: 437-438) ดังนี้

1. บริการที่นำเสนอ (Offering) โดยพิจารณาจากความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย 2 ประการ คือ (1) การให้บริการพื้นฐานเป็นชุด (Primary service package) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากธุรกิจ เช่น บริการพื้นฐานของโรงแรม ได้แก่ ความสะอาด ความสะดวกสบายในการเข้าพัก ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานทั่วไปที่โรงแรมควรมีให้แก่ผู้ที่เข้าพัก เป็นต้น (2) ลักษณะการให้บริการเสริม (Secondary Service Features) ได้แก่ บริการที่ธุรกิจมีให้เพิ่มเติมนอกเหนือจากการบริการพื้นฐานทั่วไป

2. การส่งมอบบริการ (Delivery) ธุรกิจต้องมีการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง โดยการตอบสนองความคาดหวังในด้านคุณภาพการให้บริการของผู้บริโภค ความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์ในอดีตและข่าวสารที่ได้รับจากการโฆษณาของธุรกิจ ลูกค้าจะเลือกใช้บริการของธุรกิจโดยถือเกณฑ์ภายหลังจากการรับบริการ โดยการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับกับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าบริการที่คาดหวัง ลูกค้าจะไม่พึงพอใจหรือเลิกใช้บริการนั้น ถ้าบริการที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวัง ลูกค้าจะใช้บริการนั้นซ้ำ

3. ภาพลักษณ์ (Image) การสร้างภาพลักษณ์สำหรับบริษัทที่ให้บริการโดยอาศัย สัญลักษณ์ (Symbols) ตราสินค้า (Brand) โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารการตลาดอื่นๆ

4. ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovative Features) เป็นการเสนอการบริการในลักษณะที่มีแนวความคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการของคู่แข่งชั้นทั่วไป นอกจากนี้ธุรกิจยังสามารถสร้างความแตกต่างในด้านภาพลักษณ์จากสัญลักษณ์และตราสินค้า เช่น โรงแรมโอเรียนเต็ลมีภาพลักษณ์ที่ดีเหนือโรงแรมอื่น

ประชาชนสามารถพิจารณาคุณภาพหน่วยบริการ หรือโรงพยาบาล ว่าหน่วยบริการใดมีคุณภาพก็จะช่วยให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเลือกหน่วยบริการ และส่งผลต่อการแข่งขันคุณภาพบริการของหน่วยบริการ ตลอดจนกระทบโดยตรงต่อคุณภาพบริการที่ได้รับโดยภาพรวม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547: 13-14) ได้จัดทำมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการ ประชาชน และสังคม

ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ กำหนดมาตรฐานบริการผู้ป่วยในไว้ ดังนี้

1. การจัดสถานที่ให้บริการที่ดี

1.1 สถานที่พักของผู้ป่วยมีสุขลักษณะที่ดี ปลอดภัย สะอาด โปร่ง ไม่ร้อน ไม่แออัด ไม่อับทึบ เป็นสัดส่วน

6.1 มีระเบียบกฎเกณฑ์สำหรับการเข้าพัก การเข้าเยี่ยมที่สร้างความสะดวก ปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย และติดประกาศไว้ให้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ทราบอย่างชัดเจน ห้องสุขาและสถานที่อาบน้ำ สะอาด สะดวกถูกสุขลักษณะและปลอดภัย

2. การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ดี

2.1 เครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับการตรวจรักษา หรืออุปกรณ์ที่ใช้กับ ผู้รับบริการหรือให้ผู้รับบริการ ได้ใช้หรือสัมผัส มีความสะอาด ปลอดภัยและเพียงพอ ต่อการใช้โดยไม่ขาดมือ

2.2 เตรียมเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายผู้ป่วยที่สะอาด ให้ผลัดเปลี่ยนอย่างน้อยวันละ

2.3 เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มที่สะอาดและปลอดภัย ให้ผู้ป่วย แต่ละรายเมื่อเข้าพัก และเป็นระยะๆ หรือเมื่อจำเป็น

3. การตรวจวินิจฉัยโรค

3.1 ผู้ป่วยที่จะเข้าพักในหอผู้ป่วย จะได้รับการตรวจวินิจฉัยและคำอธิบาย ผลสรุปก่อนเข้าพัก และได้รับการตรวจเป็นระยะ ๆ ตามแผนการรักษาและคำสั่งของแพทย์

3.2 คำอธิบายผลสรุปของการตรวจและการวินิจฉัย มีความชัดเจนเป็นที่เข้าใจ และทำให้ทราบรายละเอียดของโรคที่เป็นอยู่ขณะนั้นอย่างเพียงพอ รู้ลักษณะการดำเนินไปของโรครวมทั้งอาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

4. การเฝ้าติดตามดูแลอาการและการช่วยเหลือที่ดี

4.1 มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฝ้าดูแลอาการและช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา หากเกิดภาวะวิกฤต ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกฝน การกู้ชีพจนมีความสามารถ พร้อมเครื่องมือประจำอยู่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

4.2 ญาติและผู้ป่วยได้รับคำชี้แจง สถานะต่างๆ และการดำเนินไปของโรค แผนการรักษาอย่างเพียงพอโดยเร็ว

5. การตรวจรักษา ให้คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับผลการรักษาและบริการส่งต่อ

5.1 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจเยี่ยม ให้คำปรึกษาแนะนำจากแพทย์ผู้ให้การรักษามาตามกำหนดเวลาอย่างเหมาะสม อย่างน้อยวันละครั้ง

5.2 คำอธิบายผลความก้าวหน้าของการรักษา และคำชี้แนะของแพทย์ มีรายละเอียดเพียงพอต่อความเข้าใจสภาพอาการป่วยขณะนั้น

5.3 ในกรณีที่สภาพอาการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถที่จะให้การรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลที่มีความสามารถสูงกว่าโดยทันที

6. หัตถการที่ดี

6.1 หัตถการที่จำเป็นต้องกระทำต่อผู้ป่วย เช่น การทำแผล การฉีดยา การช่วยฟื้นคืนชีพ ฯลฯ จะกระทำโดยผู้ปฏิบัติที่ผ่านการฝึกมาเป็นอย่างดี มีความปลอดภัย ถูกต้องและเหมาะสม

6.2 หัตถการทุกครั้งที่จะกระทำจะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ปลอดภัย เจ็บป่วยน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ภายใต้กรอบจริยธรรมทางการแพทย์

6.3 มีระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างปลอดภัยต่อชุมชนและสังคม

7. การสร้างทักษะให้มีความสามารถในการปฏิบัติตามกระบวนการรักษาที่ดี

7.1 ผู้รับบริการรวมทั้งญาติ ผู้ใกล้ชิดได้รับความรู้ คำแนะนำ พร้อมฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อนำไปปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

8. ผลลัพธ์ในบริการที่ดี

8.1 ยา อาหาร หรือผลลัพธ์ในบริการที่ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย มีคุณภาพดี ถูกต้องตามแผนการรักษา

8.2 มีบริการอาหารให้แก่ผู้ป่วยตรงตามกำหนดเวลา สะอาด ปลอดภัย และสอดคล้องกับแผนการรักษา

8.3 มีบริการน้ำดื่ม ทั้งร้อนและเย็น ที่สะอาดถูกอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง

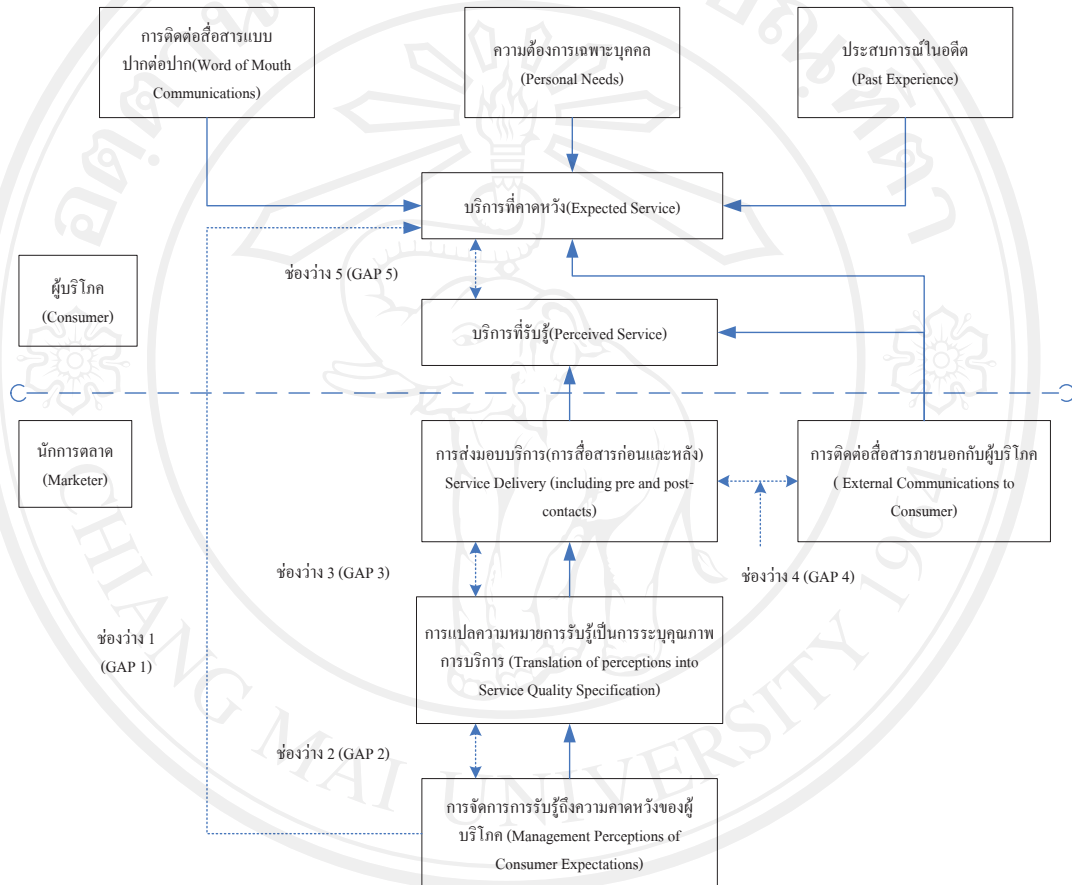
9. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่ดี

9.1 กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จะมีการนัดมาตรวจเพื่อติดตามอาการ หรือได้รับการบริการการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

10. พฤติกรรมบริการที่ดี

10.1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติทุกรายเป็นไปโดยสุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติเสมอภาค โดยคำนึงถึงความจำเป็น สิทธิในการอยู่รอด และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

โมเดลคุณภาพของบริการ (Service-quality Model) Parasuraman, Zeithaml และ Berry (อ้างถึงในศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546: 438-439) ได้กำหนด โมเดลคุณภาพการให้บริการ ซึ่งเน้นความสำคัญที่การส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่คาดหวัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้การส่งมอบบริการไม่ประสบความสำเร็จ ดังภาพที่ 1 ซึ่งแสดงช่องว่าง 5 ประการ ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบคุณภาพบริการ

ที่มา: Parasuraman, Zeithaml และ Berry, 1985: 41-50 อ้างถึงในศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2546: 439

1. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ในการจัดการของผู้บริโภค (Gap between Consumer Expectation and Management) เกิดจากการที่ฝ่ายการจัดการไม่สามารถสร้างการรับรู้ในสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังไว้ได้ ทำให้เกิดช่องว่างนี้ขึ้น ตัวอย่าง ผู้บริหารของโรงพยาบาลคิดว่าคนไข้ต้องการอาหารที่ดี แต่ลูกค้าจะให้ความสนใจในการบริการที่ดีจากพยาบาล

2. ช่องว่างระหว่างการบริหารู้ในการจัดการและลักษณะคุณภาพการให้บริการ (Gap between Management Perception and Service-quality Specification) ฝ่ายจัดการอาจจะแก้ไขความต้องการของลูกค้าที่รับรู้ แต่ไม่ได้กำหนดมาตรฐานการทำงานไว้ ตัวอย่าง ผู้บริหารโรงพยาบาลขอให้พยาบาลบริการคนไข้อย่างรวดเร็วแต่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาไว้

3. ช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพการให้บริการและการส่งมอบบริการ (Gap between Service-quality Specifications and Service Delivery) พนักงานที่ไม่มีความสามารถหรือไม่ได้รับการฝึกอบรม จะไม่สามารถทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานได้จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกับมาตรฐาน

4. ช่องว่างระหว่างการส่งมอบบริการและการติดต่อสื่อสารภายนอก (Gap between Service Delivery and External Communications) ความคาดหวังของผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากการโฆษณาของบริษัท ตัวอย่าง ถ้าแผนพับของโรงพยาบาลแสดงถึงความสวยงามของห้องพักคนไข้ แต่คนไข้พบว่าสภาพของห้องพักไม่ดี ทำให้เสียภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อความคาดหวังของลูกค้า

5. ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้และบริการที่คาดหวัง (Gap between Perceived Service and Expected Service) บริการที่ลูกค้ารับรู้เป็นผลจากบริการที่ให้ลูกค้ารับทราบ และความคาดหวังของลูกค้านั้นอาจเป็นผลจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเองและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการนั้นจะขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้า ถ้าหากการบริการที่รับรู้ของลูกค้าได้รู้ดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่ถ้าบริการนั้นด้อยกว่าที่คาดไว้ ลูกค้าก็จะประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้และบริการที่คาดหวังไว้มาศึกษา เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการงานผู้ป่วยในของศูนย์พัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การลดช่องว่างของคุณภาพการบริการ (Closing The Service Quality Gap) (ธีรภิญญ์ นวรัตน์ ณ อุทธยา, 2545 : 175-177) หมายถึง การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการบริการ แนวทางที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาดังกล่าวนั้นจะมาจากวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในการให้บริการทั้ง 5 สาเหตุหลักดังกล่าว ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงปัญหาคุณภาพของการบริการ (Service Quality Gaps) ความหมายและแนวทางแก้ไข

ปัญหาคุณภาพของการบริการ (Service Quality Gaps)	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข
The Management Perception Gap (Gap 1) ผู้บริหารมีการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้าที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง - การตีความหมายข้อมูลที่ได้รับผิดพลาด - ขาดการวิเคราะห์อุปสงค์ - ปัญหาการสื่อสารในแนวลิ่งระหว่างพนักงานที่ให้บริการลูกค้ากับฝ่ายบริหาร - ความซับซ้อน (ระดับ) การบริหารในองค์กร 	<p>เรียนรู้ถึงความคาดหวังของลูกค้าโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - หาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของลูกค้าโดยการวิจัยตลาด การรับซื้อวิจัยเรียน ฯลฯ - ผู้บริหารควรรหาทางติดต่อกับลูกค้าโดยตรง - ปรับปรุงโครงสร้างและระบบการสื่อสารในองค์กร
The Quality Specification Gap (Gap 2) มาตรฐานคุณภาพของการบริการที่กำหนดขึ้นไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้าที่ฝ่ายบริหารรับรู้	<ul style="list-style-type: none"> - ความผิดพลาดในกระบวนการวางแผน หรือการบริหารจัดการการวางแผนไม่ดีเพียงพอ - การกำหนดเป้าหมายขององค์กรไม่ชัดเจน - ผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอในการวางแผนคุณภาพของการบริการ 	<p>กำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการที่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารต้องเอาใจใส่ในคุณภาพอย่างจริงจัง - ฝึกอบรมผู้บริหารในการสั่งการ/การควบคุม - วัตถุประสงค์การทำงานและแจ้งให้พนักงานทราบ - ปรับปรุงระบบการทำงาน และเทคโนโลยี
The Service Delivery Gap (Gap 3) การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการที่ทางบริษัทได้กำหนดไว้	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐานคุณภาพบริการที่ซับซ้อนหรือเข้มงวดเกินไป (ขาดความยืดหยุ่น) - พนักงานไม่เห็นด้วยกับมาตรฐานที่กำหนด - มาตรฐานที่กำหนดไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมขององค์กร - มาตรฐานที่กำหนดไม่สอดคล้อง/ส่งเสริมเทคโนโลยีและระบบการให้บริการที่เป็นอยู่ 	<p>ทำให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน ทำทาย มีความยืดหยุ่น เหมาะสมและเป็นไปได้ - ทำให้พนักงานเข้าใจ/ยอมรับในมาตรฐาน - กำหนดบทบาทของพนักงานที่ชัดเจน - ปรับปรุงประสิทธิภาพของ

ตารางที่ 2.1 แสดงปัญหาคุณภาพของการบริการ (Service Quality Gaps) ความหมายและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ปัญหาคุณภาพของการบริการ (Service Quality Gaps)	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไข
	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาในการจัดการระบบปฏิบัติการบริการ - การตลาดภายในที่ยังไม่มีประสิทธิผล 	<p>การตลาดภายในองค์กร เช่น การสรรหาคัดเลือก การฝึกอบรม การให้อำนาจหน้าที่ และการจูงใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างระบบการทำงานเป็นทีม
<p>The Marketing Communication Gap (Gap 4)</p> <p>การนำเสนอบริการให้กับลูกค้าไม่ตรงกับที่ได้สัญญากับลูกค้าไว้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนการสื่อสารขององค์กร ไม่ได้คำนึงการปฏิบัติการให้บริการที่เป็นจริง - ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างการสื่อสารไปยังลูกค้าและการปฏิบัติการบริการ - การสื่อสารไปยังลูกค้ามักจะมีแนวโน้มที่ให้ข้อมูลเกินจริง จึงไม่สามารถเป็นไปได้ - การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน แต่การสื่อสารยึดมาตรฐานที่กำหนดเป็นหลัก 	<p>ทำให้การบริการเป็นไปตามสัญญา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ฝ่ายปฏิบัติงานบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการสื่อสารทางการตลาด - สร้างระบบการประสานงานที่ดีในองค์กร - ควบคุมดูแลให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ - สร้างความคาดหวังที่ถูกต้องให้กับลูกค้าโดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริง
<p>The Perceived Service Quality Gap (Gap 5)</p>	<p>เกิดจากสาเหตุต่างๆ ใน Gap 1-4 ทำให้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลูกค้ารับรู้ว่าการบริการมีคุณภาพไม่ดี - ลูกค้าเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ดี - ภาพลักษณ์ขององค์กรแย่ลง - สูญเสียลูกค้าที่มีอยู่ในปัจจุบันและโอกาสที่จะแสวงหา “ผู้มุ่งหวัง” ในอนาคต 	<ul style="list-style-type: none"> - แก้ไขปัญหาที่เกิดจาก Gap 1-4

ที่มา: Gronroos. 1990: 60-65; Lovelock. 1996: 468-471 อ้างถึงในธีรภิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา,

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548: 187-188) กล่าวถึงการประเมินคุณภาพงานบริการ (Measuring Service Quality: The SERVQUAL) จากการค้นคว้าวิจัยธุรกิจบริการต่างๆ ของ Parasuraman และคณะ พบว่าสามารถนำไปใช้วัดคุณภาพงานบริการ โดยเน้นเกี่ยวกับโปรแกรมการวิจัยระบบ เริ่มต้นที่ผู้บริโภค เช่น การสัมภาษณ์กลุ่มเฉพาะ (Focus Groups) ทำให้ทราบถึงคุณภาพงานบริการ สรุปได้เป็น 5 ด้าน

1. ความมีตัวตนจับต้องได้ (Tangible) คือ ความสะดวกสบายทางด้านวัตถุ อุปกรณ์ บุคลากร และสิ่งที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารต่างๆ เนื่องด้วยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความดูแลเอาใจใส่ในรายละเอียดที่ผู้ให้บริการเปิดเผยให้เห็น

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้ให้บริการจะต้องแสดงความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ ควรให้บริการอย่างถูกต้อง เอาใจใส่ เป็นความคาดหวังของลูกค้าที่จะได้รับการบริการที่ไม่มีความผิดพลาด

3. ความรับผิดชอบ (Responsiveness) คือ ความตั้งใจที่จะช่วยลูกค้าและให้บริการในทันที เนื่องจากการปล่อยให้ลูกค้ารอโดยไม่มีเหตุอันควร ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อคุณภาพบริการ ดังนั้น เมื่อเกิดข้อบกพร่องนี้ขึ้น ความสามารถที่จะแก้ไขได้เร็วแบบมืออาชีพจะทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจในทางบวกให้แก่ลูกค้า

4. ความมั่นใจ (Assurance) ความรู้และสุขภาพของพนักงาน รวมทั้งความสามารถที่ทำให้ลูกค้าเกิดความไว้วางใจและมั่นใจ คุณภาพด้านนี้รวมถึงความเคารพลูกค้าและการสื่อสารกับลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) เป็นความพยายามที่จะเข้าใจในความต้องการของลูกค้า มีการดูแลลูกค้าทั้งก่อนการขาย ระหว่างการขาย และหลังจากการขาย

จากตัวแบบความพึงพอใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่คุณภาพนั้น ได้มาจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าต่องานบริการนั้นร่วมกับลักษณะทั้ง 5 ประการพัฒนาสู่เครื่องมืออย่างหนึ่งที่เรียกว่า “SERVQUAL” เครื่องมือนี้มีส่วนประกอบ 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้าต่อธุรกิจที่ให้บริการเป็นเลิศในอุตสาหกรรมบริการที่ต้องการศึกษา มีทั้งหมด 22 ข้อ ส่วนที่สองเป็นการวัดความรู้ของผู้บริโภคต่อธุรกิจหนึ่งในอุตสาหกรรมบริการเดียวกัน 22 ข้อ เช่นเดียวกับข้อแรก ผลการวัดทั้ง 2 ส่วนจะถูกนำมาเปรียบเทียบกัน เพื่อหาความแตกต่างของคะแนนสำหรับแต่ละด้าน ถ้าความแตกต่างมีน้อยเท่าไร แสดงว่าความคาดหวังในคุณภาพงานบริการสูงมากเท่านั้น ความคาดหวังของลูกค้าสามารถวัดออกมาเป็น 7 ระดับ คะแนน ตั้งแต่ไม่มีความจำเป็นจนถึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในทำนองเดียวกันการให้คะแนนการรับรู้ของลูกค้าก็มี 7 ระดับคะแนนเช่นกัน เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สรุป

ได้ว่า SERVQUAL เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้า รวม 44 ข้อใน 5 ด้านของคุณภาพงานบริการ

ความมีตัวตนจับต้องได้ (Tangible) เนื่องจากบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีลักษณะทางกายภาพให้จับต้องได้ ผู้บริโภคจึงใช้สภาวะแวดล้อมทางกายภาพที่มีตัวตนและอยู่รอบๆ บริการในการประเมินลักษณะความมีตัวตนจับต้องได้ของ SERVQUAL นี้จะเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้บริโภคกับผลการปฏิบัติงานของธุรกิจที่เกิดจากความสามารถของธุรกิจในการจัดการกับสิ่งที่จับต้องได้ ซึ่งมีหลายสิ่งหลายอย่างมาประกอบเข้าด้วยกัน อาทิเช่น พรม โต๊ะเขียนหนังสือ แสงสว่าง มีผนังห้องแผ่นพับ รวมทั้งพนักงานของธุรกิจด้วย ดังนั้น 2 ส่วนที่เน้นของด้านนี้คือ

1. อุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกทางวัตถุ
2. ตัวพนักงาน และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

คำถามที่ใช้สำหรับลักษณะด้านความมีตัวตนจับต้องได้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคาดหวัง 4 ข้อ (E1-E4) และการรับรู้ 4 ข้อ (P1-P4) คะแนนที่ได้จากคำถามความคาดหวังจะเป็นความคาดหวังจากกิจการที่ให้บริการเป็นเลิศในอุตสาหกรรมใดอุตสาหกรรมหนึ่ง ในขณะที่คะแนนจากการรับรู้จะเกิดจากกิจการหนึ่งเดียว (ผูกขาด) ในอุตสาหกรรมนั้น (กิจการ ก.) คะแนนจากการรับรู้จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนจากความคาดหวัง ซึ่งจะชี้ให้เห็นตัวแปรที่สร้างความแตกต่างได้ ถ้าความแตกต่างมีน้อยแสดงว่าการรับรู้และความคาดหวังของลูกค้ามีความใกล้เคียงกัน คำถามที่ใช้สำหรับด้านความมีตัวตนจับต้องได้มีดังนี้

ความคาดหวังด้านความมีตัวตนจับต้องได้

- E 1. กิจการที่เป็นเลิศต้องมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย
- E 2. สิ่งอำนวยความสะดวกของกิจการที่เป็นเลิศต้องเห็นได้
- E 3. พนักงานของกิจการที่เป็นเลิศต้องมีความสุภาพเรียบร้อย
- E 4. วัตถุที่มีความเกี่ยวข้องกับบริการ เช่น วารสารบริษัท งบการเงินจะต้องเห็นได้ในกิจการที่เป็นเลิศ

การรับรู้ด้านความมีตัวตนจับต้องได้

- P 1. กิจการ ก. มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย
- P 2. สิ่งอำนวยความสะดวกของกิจการ ก. เห็นได้
- P 3. พนักงานของกิจการ ก. มีความสุภาพเรียบร้อย
- P 4. วัตถุที่มีความเกี่ยวข้องกับบริการ เห็นได้ในกิจการ ก.

ความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยทั่วไปแล้วความน่าเชื่อถือจะสะท้อนมาจากความสม่ำเสมอและความสามารถในการปฏิบัติงานของกิจการ กิจการสามารถรักษาระดับการให้บริการ

ได้ตลอดเวลาหรือไม่ คุณภาพมีการแปรไปตามการให้บริการแต่ละครั้งหรือไม่ กิจการให้บริการตามที่สัญญาไว้หรือไม่ การเรียกเก็บค่าบริการมีความถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลมีความถูกต้องหรือไม่ มีอะไรสร้างความขุนซึ้งใจให้ลูกค้าบ้างนอกจากตัวผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่แล้ว ผู้บริโภคพร้อมที่จะจ่ายเงินถ้าผู้ให้บริการสามารถแสดงออกให้เห็นว่าเขาจะได้รับบริการตามที่ได้สัญญาไว้

ในการประเมินคุณภาพด้านความน่าเชื่อถือตาม SERVQUAL นั้นจะใช้คำถาม 5 ข้อ ถ้าผลออกมาปรากฏว่ามีความล้มเหลวในด้านความน่าเชื่อถือของบริการย่อมหมายถึงกิจการไม่ประสบความสำเร็จ คำถามที่ใช้มีดังนี้

ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ

- E 5. เมื่อกิจการที่เป็นเลิศสัญญาว่าจะทำอะไรแล้ว กิจการจะทำเช่นนั้น
- E 6. เมื่อลูกค้ามีปัญหา กิจการที่เป็นเลิศจะแสดงความจริงใจในการแก้ปัญหา
- E 7. กิจการที่เป็นเลิศจะให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่การให้บริการครั้งแรก
- E 8. กิจการที่เป็นเลิศจะให้บริการตรงตามเวลาที่ได้สัญญาไว้
- E 9. กิจการที่เป็นเลิศต้องไม่มีประวัติว่ามีข้อผิดพลาดในการให้บริการ

การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือ

- P 5. เมื่อกิจการ ก. สัญญาว่าจะทำอะไรแล้วกิจการก็จะทำเช่นนั้น
- P 6. เมื่อคุณมีปัญหา กิจการ ก. แสดงความจริงใจในการแก้ไขปัญหา
- P 7. กิจการ ก. ให้บริการได้ถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่การบริการครั้งแรก
- P 8. กิจการ ก. ให้บริการตรงตามเวลาที่ได้สัญญาไว้
- P 9. กิจการ ก. ไม่มีประวัติว่ามีข้อผิดพลาดในการให้บริการ

ความรับผิดชอบ (Responsiveness) ความรับผิดชอบเป็นผลที่สะท้อนมาจากการปฏิบัติตามข้อตกลงที่จะให้บริการ การวัดคุณภาพงานบริการด้านความรับผิดชอบตาม SERVQUAL นั้นจะเกี่ยวข้องกับความเต็มใจ และ/หรือ ความพร้อมของพนักงานที่จะให้บริการ โอกาสที่ลูกค้าจะเผชิญหน้ากับสถานการณ์เอาแต่พุดคุยกันเอง โดยละเลยความต้องการของลูกค้า ลักษณะเช่นนี้เป็นตัวอย่างที่เรียกว่าไม่รับผิดชอบ

ความรับผิดชอบยังเป็นผลสะท้อนจากการเตรียมการของกิจการในการให้บริการ จึงต้องลดความล้มเหลวของการบริการให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ผลที่ตามมาคือมีการร้องเรียนจากลูกค้าน้อยลงด้วย คำถามเพื่อใช้ประเมินคุณภาพงานบริการด้านความรับผิดชอบมีดังนี้

ความคาดหวังด้านความรับผิดชอบ

- E 10. พนักงานของกิจการที่เป็นเลิศจะบอกลูกค้าอย่างชัดเจนว่าจะให้บริการเมื่อใด
- E 11. พนักงานของกิจการที่เป็นเลิศจะต้องพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าได้ทันที
- E 12. พนักงานของกิจการที่เป็นเลิศจะต้องเต็มใจที่จะช่วยเหลือลูกค้า
- E 13. พนักงานของกิจการที่เป็นเลิศจะต้องไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองต่อคำร้องขอของลูกค้า

การรับรู้ด้านความรับผิดชอบ

- P 10. พนักงานของกิจการ ก. บอกท่านอย่างชัดเจนว่าจะให้บริการเมื่อใด
- P 11. พนักงานของกิจการ ก. พร้อมที่จะให้บริการท่านได้ทันที
- P 12. พนักงานของกิจการ ก. มีความเต็มใจจะช่วยเหลือท่าน
- P 13. พนักงานของกิจการ ก. ไม่ยุ่งมากจนไม่สามารถตอบสนองคำร้องขอของท่าน

ความมั่นใจ (Assurance) ความแน่นอนจะเป็นภาพรวมของความสามารถ (Competence) ของกิจการ มารยาทของพนักงาน (Courtesy) และความปลอดภัย (Security) เมื่อมารับบริการ ความสามารถของพนักงานจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและทักษะในงานบริการเพื่อนำความเชื่อถือและความมั่นใจมาสู่ลูกค้า

มารยาทจะดูได้จากปฏิกิริยาของพนักงานที่มีต่อลูกค้าว่าเป็นอย่างไร พนักงานที่มีมารยาทจะเป็นพนักงานที่สุภาพ มีความเป็นมิตร มีความหวังดี สนใจที่จะดูแลทรัพย์สินของลูกค้า

ความปลอดภัยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการประเมินคุณภาพงานบริการด้านความแน่นอน ความปลอดภัยเป็นความรู้สึกของลูกค้าที่รู้สึกว่าเขาหรือเธอจะไม่พบอันตราย ความเสี่ยง และความกังวลใดๆ เมื่อมารับบริการ ซึ่งเป็นความปลอดภัยด้านกายภาพ นอกจากนี้ความปลอดภัยยังรวมถึงสถานภาพความเสี่ยงทางการเงินและความมั่นใจทางการเงินด้วย คำถามที่ใช้ความแน่นอนมีดังนี้

ความคาดหวังด้านความแน่นอน

- E 14. พฤติกรรมของพนักงานในกิจการที่เป็นเลิศ จะสร้างความมั่นใจแก่ลูกค้า
- E 15. ลูกค้าของกิจการที่เป็นเลิศจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการ
- E 16. พนักงานของกิจการที่เป็นเลิศจะมีมารยาทอย่างสม่ำเสมอต่อลูกค้า
- E 17. พนักงานของกิจการที่เป็นเลิศจะมีความรู้ที่จะตอบคำถามลูกค้า

การรับรู้ด้านความไม่แน่นอน

P 14. พฤติกรรมของพนักงานกิจการ ก. สร้างความมั่นใจแก่ลูกค้า

P 15. ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการกับกิจการ ก.

P 16. พนักงานของกิจการ ก. มีมารยาทอย่างสม่ำเสมอต่อท่าน

P 17. พนักงานของกิจการ ก. มีความรู้ที่จะตอบคำถามท่าน

การเอาใจเขาใส่ใจเรา (Empathy) กิจการจะต้องเข้าใจความต้องการของลูกค้าและให้บริการตรงกับความต้องการเหล่านั้นแก่ลูกค้า โดยคิดว่าถ้าเราได้รับบริการนั้นเราจะมีความรู้สึกอย่างไร ลูกค้าก็จะมีความรู้สึกเช่นเดียวกัน คำถามที่ใช้ถามเกี่ยวกับการเอาใจเขาใส่ใจเรา มีดังนี้

ความคาดหวังด้านการเอาใจเขาใส่ใจเรา

E 18. กิจการที่เป็นเลิศจะต้องใส่ใจลูกค้าเป็นรายบุคคล

E 19. กิจการที่เป็นเลิศจะต้องจัดเวลาให้ลูกค้าทุกรายสะดวกที่จะมารับบริการ

E 20. กิจการที่เป็นเลิศต้องมีพนักงานที่ใส่ใจลูกค้าเป็นรายบุคคล

E 21. กิจการที่เป็นเลิศจะยึดหลักความสนใจของลูกค้าเป็นหัวใจสำคัญ

E 22. พนักงานของกิจการที่เป็นเลิศจะต้องเข้าใจความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของลูกค้า

การรับรู้ด้านการเอาใจเขาใส่ใจเรา

P 18. กิจการ ก. ให้ความใส่ใจตัวท่าน

P 19. กิจการ ก. จัดเวลาให้บริการที่ลูกค้าทุกรายสะดวกที่จะมารับบริการ

P 20. กิจการ ก. มีพนักงานที่เอาใจใส่ท่านโดยเฉพาะ

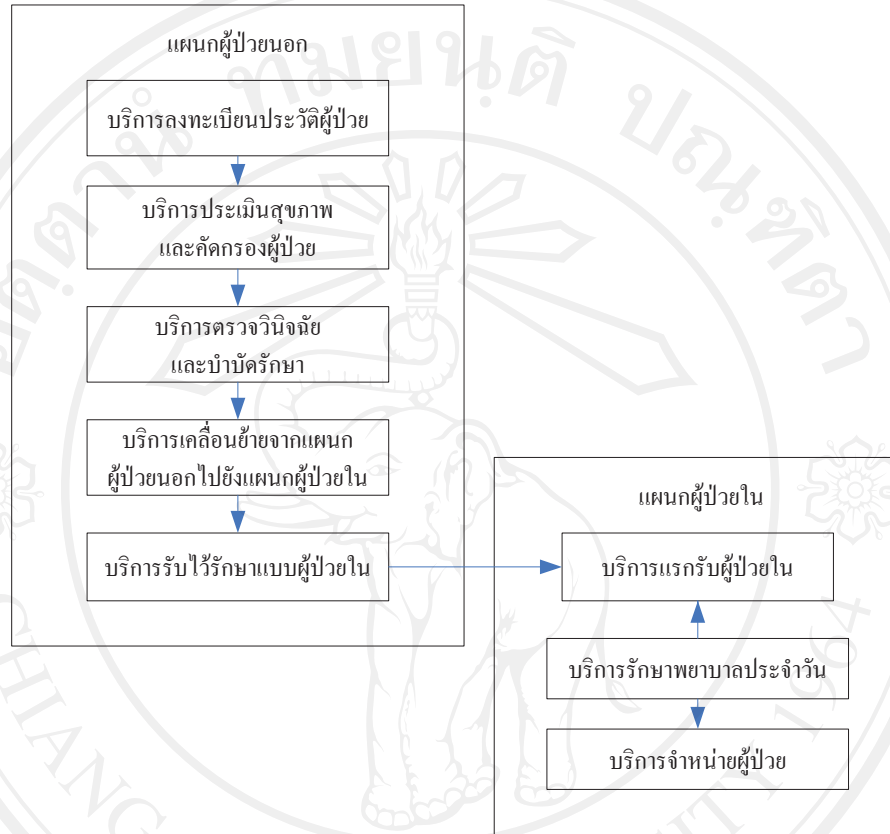
P 21. กิจการ ก. ยึดความสนใจของท่านเป็นหัวใจสำคัญ

P 22. พนักงานของกิจการ ก. เข้าใจความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของท่าน

4. งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้บริการด้านสุขภาพโดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การบริการสนับสนุนการวินิจฉัยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งต้องรองรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จึงควรมีการกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ครอบคลุม มีการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการจัดการบริการจะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรงและหน่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาล

การบริการผู้ป่วยในศูนย์ศรีพัฒน์ฯ มีขั้นตอนการให้บริการ ดังนี้ (หน่วยพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่วนหน้า ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552)



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการให้บริการงานผู้ป่วยในของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มา: หน่วยพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่วนหน้า ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552

1. บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

1.1. บริการแผนกทะเบียนประวัติผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการทำประวัติเป็นผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยเก่า และได้รับการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการมาใช้บริการ

1.2. บริการประเมินสุขภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสภาพการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และได้รับการประสานงานอย่างเร่งด่วนในรายที่มีอาการรุนแรง ด้วยความถูกต้องโดยทีมงานที่มีความรู้ ความสามารถ

1.3. บริการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ และการรักษาที่เห็นผลในเวลาที่เหมาะสม

1.4. บริการเคลื่อนย้ายจากแผนกผู้ป่วยนอกไปยังแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาจะได้รับการดูแลให้เคลื่อนย้ายไปยังตึกผู้ป่วยในตามสภาพความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ ก็จะได้รับการเคลื่อนย้ายโดยรถเข็นนั่ง รถเข็นเปลนอน เป็นต้น

1.5. บริการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยและญาติจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในศูนย์ศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ลงนามในเอกสารยินยอมให้ดำเนินการรักษา

2. การตรวจรักษาผู้ป่วยใน บริเวณชั้น 14 และ 15 ของตึกศัลยกรรม และชั้น 11, 12, 13 และ 14 ของตึกเฉลิมพระบารมี

2.1. บริการแรกรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาตัว และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในศูนย์ศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการรักษาจากทีมงานที่มีความรู้ความสามารถ มีความรับผิดชอบ และความมุ่งมั่นในการให้บริการ

2.2. บริการรักษาพยาบาลประจำวัน ผู้ป่วยจะได้รับการบริการรักษาด้วยยา และหัตถการ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหา และครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.3. บริการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการทบทวน ประเมินผลการรักษา ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยา และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งบริการนี้ ผู้ป่วยจะได้รับความสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่ายตามความจำเป็น

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

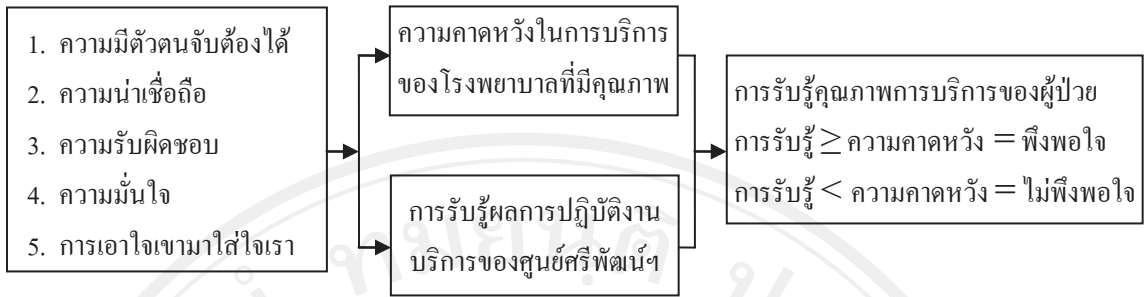
ทรงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพ SERVQUAL ดัดแปลงจากแนวคิดของ Zeithaml และคณะ (1990) ซึ่งมีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน 28 ข้อคำถาม ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากและปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับ บริการและความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ชูศรี กุชัยสิทธิ์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (จังหวัดขอนแก่น) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหรือญาติที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งที่เป็นผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ไม่จำกัดอายุและเพศ จำนวน 803 ราย โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและพบระดับความพึงพอใจที่อยู่ในเกณฑ์สูงคือ บริการที่ได้รับจากงานประชาสัมพันธ์ รองลงมา คือ บริการที่ได้รับจากห้องตรวจปฏิบัติการ ห้องตรวจรังสี และแพทย์ประจำห้องตรวจตามลำดับ ส่วนระดับความพึงพอใจที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางก่อนไปเกือบดีคือ บริการที่ได้รับจากพยาบาลประจำห้องตรวจและบริการจากห้องบัตร ส่วนความพึงพอใจที่อยู่ระดับปานกลาง คือ บริการทั่วไป ห้องยาและพนักงานเปล สำหรับบริการที่อยู่ในระดับต่ำคือบริการที่ได้รับจากห้องคิดเงิน เมื่อพิจารณาพบสิ่งที่ควรปรับปรุง คือ การเสียเวลานั่งรอนานเมื่อมาติดต่อขอทำบัตร สำหรับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากพยาบาลในส่วนที่ต้องปรับปรุง คือ การแสดงความใส่ใจและซักถามประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด ในด้านความคิดเห็นต่อบริการห้องคิดเงิน ผู้รับบริการมีความเห็นว่าต้องเสียเวลารอจ่ายเงินค่ารักษานานถึงร้อยละ 25.5

นพรัตน์ วัฒน (2546) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลงานผู้ป่วยนอกจำนวน 200 คน โดยสุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง ทำการศึกษาตามวิธีการวัดความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของ Zeithaml และคณะ (1990) โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากและปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนองต่อผู้เข้ารับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ และความเห็นอกเห็นใจผู้เข้ารับบริการ ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก จำแนกตามลักษณะของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ และจำนวนครั้งของการใช้บริการ พบว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ทุกช่วงอายุ ทุกระดับการศึกษา ทุกระดับรายได้ และทุกช่วงจำนวนครั้งที่ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนองต่อผู้เข้ารับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ และความเห็นอกเห็นใจผู้เข้ารับบริการ

ประเทือง เจียมตน (2546) ศึกษาระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 162 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน เรียงลำดับดังนี้ ด้านตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านความน่าเชื่อถือด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 2. ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3. ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4. ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5. ผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่างานบริการใดๆ รวมทั้งงานบริการผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญกับคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจต่อการบริการ เมื่อได้รับบริการที่ดีกว่าหรือตรงกับความคาดหวัง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยใน โดยดำเนินการศึกษา ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้เกณฑ์ประเมิน SERVQUAL ที่ Parasuraman และคณะ ได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยมิติของคุณภาพที่ประเมินโดยผู้รับบริการ 5 ด้าน คือ ความมีตัวตนจับต้องได้ ความน่าเชื่อถือ ความรับผิดชอบ ความมั่นใจ และการเอาใจเขามาใส่ใจเรา



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดของการศึกษา

สมมุติฐานของการศึกษา

สมมุติฐานในการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมุติฐานไว้ดังนี้

H_0 : ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 0 หรือค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกัน

H_a : ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยไม่เท่ากับ 0 หรือค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน