

## บทที่ 2

### แนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวม แนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
3. คุณภาพบริการ
4. งานบริการผู้ป่วยนอก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster New World Dictionary, 1988 อ้างใน ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์, 2541) อธิบายความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง การคาดการณ์ ในอนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์ในอนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ก็ได้

ประเทือง สุธสุวรรณ (2534) กล่าวถึงความคาดหวังไว้ว่า เป็นความต้องการ ความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณญาณของแต่ละบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมีหรือควรเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เพชรี หาลาก (2538) กล่าวถึงความคาดหวังว่า ความคาดหวังของแต่ละบุคคลถูกตั้ง ขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการ จึงจะเห็นได้ว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการในสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะมี ความคาดหวังว่าให้สิ่งนั้น ๆ เกิดขึ้นและจะดำเนินการใด ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของ ความต้องการนั้น ๆ และถ้าความต้องการของบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองแล้วบุคคลนั้นจะมี ความต้องการที่สูงขึ้นและจะก่อให้เกิดความคาดหวังที่สูงขึ้นตามลำดับ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) กล่าวถึงความคาดหวังว่า เป็นความคิด ความรู้สึกอย่างมี วิจารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่า ควรจะมี อาจจะเป็น หรือควรว่า จะเกิดขึ้นในอนาคต

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิเบื้องต้นที่ควรจะได้รับไว้ดังนี้

1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่งมากกว่าเป็นโรคหนึ่งหรือกลุ่มอาการทางโรคหนึ่ง
  2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตนเอง
  3. ได้รับความสะดวกสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในสถานการณ์ขณะนั้น
  4. ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ
  5. ได้รับการช่วยเหลืออธิบายให้เข้าใจถึงสถานะภาพการเจ็บป่วยในขณะนั้น และการดูแลรักษาที่ตนพึงจะได้รับ
  6. ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา
  7. อาการที่ทรุดลง หรือความตาย ควรจะเป็นการตัดสินใจของตนเอง
  8. ได้รับการดูแลที่ดีเท่าเทียมกันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
- นอกจากนี้ผู้รับบริการยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ดังนี้
1. บริการด้านสุขภาพควรจะมีมาตรฐานไว้ให้พร้อมที่จะบริการประชาชนอย่างสม่ำเสมอและตลอดเวลา
  2. การบริการควรจะมีบริการเฉพาะบุคคล ตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลมากกว่าจะเป็นการบริการลักษณะงานประจำ
  3. ควรจะเป็นการบริการที่เป็นประโยชน์ทั้งสถานที่ตั้ง เวลาเข้ารับบริการ ทั้งในช่วงระยะเวลาปกติ และฉุกเฉิน
  4. มีการประสานงานที่ดีในด้านข้อมูลข่าวสารทางการรักษาพยาบาล ไม่ควรจะมีขาดตกบกพร่องหรือล่าช้า
  5. เป็นการบริการที่ผู้รับบริการได้รับครบถ้วน การดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
- Zeithaml et al. (1990) อธิบายว่าความคาดหวังของบุคคลได้รับอิทธิพลจาก 4 ปัจจัย คือ ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์เดิม การบอกเล่าแบบปากต่อปากเกี่ยวกับการบริการ และการประชาสัมพันธ์จากผู้ให้บริการถึงผู้รับบริการ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความคาดหวัง คือ ความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้น จากความต้องการหรือมุ่งหวังของแต่ละบุคคลที่จะให้การกระทำใดการกระทำหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเกิดขึ้นในอนาคต

### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster New World Dictionary, 1988 อ้างใน ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์, 2541) อธิบายว่า การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

จรรยา สุวรรณทัต (2529) อธิบายว่ากระบวนการรับรู้เกิดขึ้นได้ต้องประกอบขึ้นด้วย 4 อย่างคือ

1. การสัมผัส หรืออาการสัมผัส คนเรารับรู้สิ่งเร้าโดยทาง หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง ที่จะส่งต่อไปเป็นประสบการณ์ทางสมองเพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อไป
2. ชนิดหรือธรรมชาติของสิ่งเร้ากับการรับรู้ตามปกติ บุคคลมักเกิดการรับรู้ได้โดยไม่ต้องสัมผัสกับสิ่งเร้าทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ที่ได้จากการรับรู้ และเรียนรู้จาก สิ่งแวดล้อมที่สะสมกันเรื่อยมา จนเกิดความรู้ ความเข้าใจได้ทันที แม้ว่าจะสัมผัสสิ่งเร้าเพียง บางส่วน หรือส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น
3. การแปลความหมายของการสัมผัสกับการรับรู้ มักจะดำเนินควบคู่ไปกับการรับ สัมผัสเสมอ ถ้าบุคคลถูกเร้าด้วยสิ่งที่เคยพบเห็นมาก่อน บุคคลนั้นมักแปลความหมายโดยเปรียบเทียบกับ สิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้ว
4. ประสบการณ์เดิมกับการรับรู้ในการแปลความหมาย หรือตีความของการรู้สึก จากการสัมผัส เพื่อให้เป็นการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น บุคคลจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม ถ้าการขาดความรู้ หรือประสบการณ์เดิมก็อาจทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่ คลาดเคลื่อนไปจากความจริงได้มาก

สุชา จันท์เอม (2541) อธิบายว่า การรับรู้ คือ การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรมกรรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า

กันยา สุวรรณแสง (2540) ให้ความหมายว่า การรับรู้หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิม แปลความหมายจากสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกกระสี้กระส่ารู้ความหมายว่าเป็นอะไร ผู้รับสัมผัสต้องแปลความหมายจากการสัมผัสนั้นออกมา โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม เป็นพื้นฐานเพื่อที่จะแปลความได้ว่า สิ่งเร้าที่มาสัมผัสประสาทของเรานั้นมีความหมายเป็นอย่างไร

การแปลความหมายของความรู้สึกจากการสัมผัสนี้เองที่เรียกว่า การรับรู้ (Perception) ดังนั้น อาจกล่าวโดยสรุปว่า การรับรู้เป็นผลของความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่เรามีร่วมเข้ากับการรับรู้สัมผัสใหม่ที่เราได้รับ หากพิจารณาในแง่ของพฤติกรรมแล้ว การรับรู้ คือกระบวนการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างการที่มีสิ่งเร้าเข้าไปเร้าตัวบุคคลแล้ว ทำให้บุคคลนั้นตอบสนองต่อสิ่งเร้านั่นเอง

จิตวิทยาทั่วไป (2543) ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการรับรู้มีดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะของบุคคล ได้แก่ ความใส่ใจ ความสนใจ ความตั้งใจ การเห็นคุณค่าของสิ่งเร้า เจตคติ ความคาดหวัง ความรอบคอบ ความต้องการ ค่านิยม เป็นต้น นับได้ว่าเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะสิ่งเร้าต่าง ๆ มากมายที่มนุษย์จะต้องเลือกสรรแตกต่างกันออกไป

2. คุณลักษณะของสิ่งเร้าซึ่งจะมีส่วนช่วยกระตุ้นทำให้เราเกิดความสนใจขึ้นมาได้ เช่น สิ่งเร้าที่มีกลิ่น การปกปิด การมีขนาดใหญ่ การเคลื่อนไหว ความเด่นสะดุดตา เป็นต้น

3. ประสบการณ์เดิมในอดีตมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของการรับรู้ของมนุษย์ได้เช่นกัน

4. สิ่งแวดล้อมในขณะนั้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้กระตุ้นความสนใจของเราในการแสดงพฤติกรรมได้ตอบออกมา

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2545) กล่าวถึงการรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลเลือกสรรจัดระบบของสิ่งเร้าที่บุคคลสัมผัสได้ ให้เป็นภาพที่มีความหมาย ตามความรู้สึกนึกคิดของตน และกล่าวถึงคุณภาพของการบริการที่ถูกค่ารับรู้ได้จะมีอยู่ 2 ด้าน คือ

1. คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ (Technical Quality of the Outcome) จะเกี่ยวข้องกับผลของการบริการที่ถูกค่าได้รับ เช่น ถูกค่าใช้บริการสายการบินและเดินทางไปสู่จุดหมายปลายทาง นักท่องเที่ยวใช้บริการ โรงแรมและเช่าห้องพัก เป็นต้น

2. คุณภาพของกระบวนการบริการ (Functional Quality of the Process) จะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในแต่ละฉากเหตุการณ์ของช่วงเวลาของความจริงและพฤติกรรมบริการของผู้ปฏิบัติงานบริการ เช่น การรับคำสั่งและนำอาหารมาเสิร์ฟอย่างถูกต้องของพนักงานบริการในภัตตาคาร การพูดจาได้ตอบอย่างสุภาพนุ่มนวลและต่อเชื่อมสายอย่างรวดเร็วของพนักงานรับโทรศัพท์ เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น การรับรู้ คือ การที่บุคคลสัมผัสกับสิ่งเร้าโดยผ่านอวัยวะรับสัมผัสโดยมีความใส่ใจ สนใจ ตั้งใจเอาใจใส่ ความต้องการ ทศนคติ วัฒนธรรม รวมกับความรู้และประสบการณ์เดิม แล้วแปลความหมายของสิ่งเร้า นั้น เป็นความรู้สึก ความเข้าใจของบุคคลนั้น ๆ

## คุณภาพบริการ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ ( Webster New World Dictionary ,1988 อ้างใน ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์, 2541) อธิบายว่า คุณภาพ หมายถึง ความเป็นเลิศ หรือสิ่งที่ดีกว่าอื่น ๆ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการไว้ว่า ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ซึ่งได้รับประโยชน์จากบริการนั้น การประเมินสินค้าบริการจะประเมินจากกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) โดยมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

วีระพงษ์ เถลิงจิรรัตน์ (2538) อธิบายว่า คุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องของการให้บริการกับความต้องการของผู้รับบริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการเรียบร้อยแล้ว

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการไว้ว่า สิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามลูกค้าคาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ เมื่อเขามีความต้องการ ณ สถานที่ที่เขาต้องการ ในรูปแบบที่ต้องการ

Kotler, Philip. (1999) มีแนวคิดกับคุณภาพบริการ ดังนี้ ถ้าผู้รับบริการได้รับบริการต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่สนใจที่จะมารับบริการอีก แต่ถ้าผู้รับบริการได้รับบริการเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจ และมีความโน้มเอียงที่จะกลับมาใช้บริการอีกต่อไป

Zeithaml et al. (1990) อธิบายว่า คุณภาพบริการ คือ การเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้การบริการว่ามีความสอดคล้องกันเพียงใด ถ้าการรับรู้บริการสอดคล้องตรงกับความคาดหวังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพบริการที่ดี และถ้าการรับรู้บริการไม่สอดคล้องตรงกับความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือได้ว่าบริการนั้นยังไม่มีคุณภาพบริการที่ดี

Youssef et al. (1996) พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจงานบริการขึ้นกับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ ถ้ามีความแตกต่างกันน้อยหรือไม่แตกต่าง ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมาก แต่ถ้ามีความแตกต่างกันมากแสดงว่า ผู้รับบริการยังไม่มี ความพึงพอใจในงานบริการ

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ คือการบริการที่มีลักษณะเป็นเลิศสามารถสร้างความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการได้เพียงใด ถ้าผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้ดีกว่าหรือตรงกับความต้องการถือได้ว่างานบริการนั้นมีคุณภาพ

จิตตินันท์ เชระคุปต์ (2545) อธิบายถึง เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของการบริการ แบ่งเป็น 7 ลักษณะ คือ

1. คุณภาพของการบริการจะถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้รับบริการ ลูกค้าจะเป็น ผู้พิจารณาและตัดสินใจว่าจะอะไรที่เรียกว่าคุณภาพจากสิ่งที่ลูกค้าคิดว่าสำคัญในกระบวนการบริการ ที่เกิดขึ้น คุณภาพของการบริการจะมีลักษณะอย่างไร และตรงจุดใดจึงจะเรียกว่าคุณภาพนั้นอยู่ที่ ลูกค้าจะเป็นผู้กำหนดขึ้น ซึ่งลูกค้าแต่ละคนจะมองคุณภาพของการบริการในแต่ละฉากเหตุการณ์ ของการให้บริการที่แตกต่างกันได้ เช่น คนไข้ที่ต้องรอคอยเข้าพบแพทย์เป็นเวลานานเกินไป จะเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อคุณภาพของการบริการที่ได้รับ เพราะลูกค้าถือว่าความรวดเร็วของการให้ บริการเป็นเรื่องที่สำคัญ ในขณะที่นักท่องเที่ยวรอคิวเพื่อเล่นเครื่องเล่นในสวนสนุกเป็นเวลานาน กลับรู้สึกธรรมดา เป็นต้น

2. คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาอยู่ตลอดเวลาไม่มีจุดจบ เราไม่สามารถ กำหนดคุณภาพของการบริการให้เฉพาะเจาะจงหรือเป็นสูตรตายตัวลงไปได้ การให้บริการที่มี คุณภาพที่ดีจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งในช่วงเวลาที่กิจการดำเนินไปด้วยดีและไม่ดี เช่น ลูกค้าไปทำผมในร้านเสริมสวยแห่งหนึ่ง ช่วงทำผมจะต้องจัดการดูแลทำผมให้แขกด้วย ความประณีตเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอต้นเสมอปลายไม่ว่าจะมีแขกมากหรือน้อยก็ตาม และคอยสังเกต ความต้องการของลูกค้าขณะรับบริการ ซึ่งแม้จะเป็นลูกค้าประจำก็อาจมีความต้องการที่แปรเปลี่ยน ไปได้

3. คุณภาพของการบริการจะเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของทุกคนที่เกี่ยวข้อง ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานบริการ ส่วนหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานที่อยู่เบื้องหลัง และการควบคุมคุณภาพของการให้บริการของผู้ร่วมงาน แต่ละคน ล้วนส่งผลต่อความสำเร็จของการบริการที่มีคุณภาพสำหรับผู้รับบริการทั้งสิ้น ผู้ปฏิบัติ งานบริการทุกคนจะต้องสำนึกถึงความรับผิดชอบต่อการให้บริการและนำเสนอบริการที่มีคุณภาพ อยู่เสมอทั้งต่อผู้ร่วมงานด้วยกันและลูกค้าที่มารับบริการ

4. คุณภาพของการบริการ การบริหารการบริการและการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่ไม่อาจแยกจากกันได้ ในการนำเสนอการบริการที่มีคุณภาพดี ผู้ปฏิบัติงานบริการจำเป็นต้องได้รับความรู้ คำติชมผลงานการให้การสนับสนุนและกำลังใจจากผู้บริหารกิจการบริการหรือหัวหน้าหน่วยงาน ในการนี้ผู้บริหารการบริการจะต้องเอาใจใส่บริหารจัดการหรือสั่งการ และปฏิสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานบริการด้วยความจริงใจและสร้างสรรค์เพื่อมุ่งหวังให้งานบริการที่ออกมามีคุณภาพที่ดี

5. คุณภาพของการบริการจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นธรรม การบริการจะมีคุณภาพดีเพียงใดขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมการบริการ (Corporate Culture) ภายในองค์กรที่เน้นความเป็นธรรมและคุณค่าของความเป็นคน องค์กรบริการที่ปฏิบัติต่อลูกค้าและบุคลากรขององค์กรอย่างเท่าเทียมกัน จะสะท้อนให้เห็นคุณภาพของการบริการที่แท้จริงได้

6. คุณภาพของการบริการขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการบริการ แม้ว่าคุณภาพของการบริการจะไม่สามารถกำหนดตายตัวลงไปได้ แต่การวางแผนเตรียมความพร้อมของการบริการไว้ล่วงหน้า ในสิ่งที่เรียนรู้จากพฤติกรรมของลูกค้าว่ามีความต้องการหรือคาดหวังอะไรบ้าง ย่อมก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดีได้ เช่น คนไข้มารับบริการในโรงพยาบาลจะต้องนั่งรอพบแพทย์ ซึ่งต้องตรวจรักษาคนไข้คนอื่นด้วยและไม่อาจกำหนดเวลาสำหรับคนไข้แต่ละคนที่ต้องตรวจอาการเฉพาะโรค การเตรียมการที่ดีก็คือ จัดสถานที่นั่งรอด้วยที่นั่งนุ่มสบาย มีหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารไว้ให้หยิบอ่าน เปิดเพลงเบาๆ หรือมีโทรทัศน์รายการดี ๆ ให้ชม ตามฝาผนังมีภาพที่น่าสนใจ หรือมีบริการอื่น ๆ ซึ่งจะไม่ทำให้การรอคอยดูน่าเบื่อพร้อม ๆ ไปด้วยการบริหารจัดการให้การตรวจรักษาของแพทย์ใช้เวลาอย่างพอเหมาะ ดังนั้น การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการเลือกปฏิบัติงานบริการที่เหมาะสมกับลักษณะงาน รวมทั้งการให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการตนเองจะช่วยส่งเสริมคุณภาพของการบริการ

7. คุณภาพของการบริการหมายถึงการรักษาความมั่นคงขององค์กรบริการ ลูกค้ามักจะคาดหวังว่าผู้ปฏิบัติงานบริการในสิ่งของกิจการได้แสดงเจตจำนงหรือความมั่นคงสัญญาไว้ เช่น ลูกค้านำผ้าตัดเสื้อไปให้ช่างตัดเย็บชุดตามแบบที่ลูกค้าต้องการ ช่างตัดเย็บตกลงใจตัดเย็บให้ เมื่อลูกค้าไปรับชุดดังกล่าวก็จะได้ชุดตามแบบที่ตกลงกัน แสดงว่าช่างตัดเสื้อปฏิบัติตามพันธสัญญา ลูกค้าก็ย่อมพอใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับ หากองค์กรบริการหรือผู้ปฏิบัติงานบริการไม่รักษาสัญญาหรือไม่เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ คุณภาพของการบริการก็ไม่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่นเดียวกัน

ในการประเมินคุณภาพของการบริการต่างๆ ไป ลูกค้ายกใช้เกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่ได้รับ โดยคำนึงถึงคุณลักษณะ 10 ประการ ดังนี้

1. ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็น หรือจับต้องได้ในการให้บริการ เช่น การตกแต่งสถานที่และบริเวณให้บริการลูกค้า การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ การแต่งกายของผู้ปฏิบัติงานบริการ เอกสาร สิ่งพิมพ์ หรือสื่อต่างๆ ที่ใช้ติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
2. ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้โดยตรงไปตรงมาและถูกต้อง เช่น ลูกค้าติดต่อทำเรื่องกู้เงินและธนาคารระบุว่า จะพิจารณาอนุมัติการกู้เงินภายใน 20 วัน หากลูกค้าทราบผลภายในระยะเวลาที่กำหนด แสดงว่าธนาคารนี้มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ เป็นต้น
3. ความกระตือรือร้น (Responsiveness) หมายถึง การแสดงความเต็มใจที่ช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการแก่ลูกค้าทันทีทันใด เช่น ลูกค้าสอบถามข้อมูลการขอติดตั้งโทรศัพท์สำหรับบ้านพักอาศัย พนักงานให้ความสนใจต่อปัญหาของลูกค้าและให้ข้อมูลลูกค้าโดยตรง เป็นต้น
4. ความเชี่ยวชาญ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น นักบินเข้าใจเส้นทางการบินและรู้จักควบคุมเครื่องยนต์ต่างๆ ในเครื่องบิน พยาบาลเข้าใจคำสั่งของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น
5. ความมีอัธยาศัยชนบ้น้อม (Courtesy) หมายถึง ความมีไมตรีที่สุภาพนบ้น้อมเป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ และเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เช่น พนักงานโรงแรมจะแสดงการต้อนรับแขกด้วยรอยยิ้ม ท่าที่อ่อนโยนและพูดจาสุภาพเรียบร้อย เป็นต้น
6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรงและซื่อสัตย์สุจริตของผู้ปฏิบัติงานบริการ เช่น เมื่อลูกค้าซื้อสินค้าโดยไม่ทราบว่าอยู่ในช่วงจัดรายการลดราคาพิเศษ พนักงานคิดเงินควรคิดเงินลูกค้าในราคาที่ลดเป็นพิเศษ เป็นต้น
7. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สภาพที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยและปัญหาต่างๆ เช่น สถานที่ติดตั้งเครื่องถอนเงินอัตโนมัติอยู่ในทำเลที่ไม่เปลี่ยว มีระบบป้องกันความปลอดภัยให้ผู้มีบัตรผ่านเท่านั้นที่เข้าไปใช้บริการ หรือการกำหนดจำนวนผู้โดยสารและน้ำหนักที่เครื่องบินบรรทุกได้ปลอดภัย เป็นต้น



8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก เช่น การใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะด้วยการหยอดเหรียญหรือบัตรโทรศัพท์ การเบิกเงินด้วยเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ การติดต่อสื่อสารด้วยเครื่องโทรสาร เป็นต้น

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และสื่อความหมายได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรับฟังผู้ใช้บริการ เช่น ตัวแทนประกันชีวิตต้องสามารถอธิบายให้ลูกค้าเห็นถึงประโยชน์ของการทำประกันชีวิต หรือพนักงานเสิร์ฟอาหารสามารถแนะนำรายการอาหารให้กับลูกค้าได้ เป็นต้น

10. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding of Customer) หมายถึง ความพยายามในการค้นหาและทำความเข้าใจกับความต้องการของลูกค้า รวมทั้งการให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว เช่น ช่างทำผมทำทรงผมตามสมัยนิยมให้กับลูกค้า หรือพนักงานขายช่วยเหลือเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับบุคลิกและรูปร่างของลูกค้า เป็นต้น

คุณลักษณะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หากองค์การบริการใดตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพของการบริการเพื่อใช้เป็นแรงจูงใจให้ลูกค้าประทับใจในบริการที่ได้รับและตั้งใจใช้บริการเป็นลูกค้าประจำ ก็จำเป็นต้องวางแผนนโยบายการบริการโดยคำนึงถึงคุณลักษณะดังกล่าว และทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานบริการทุกฝ่าย พร้อมทั้งมีการพัฒนากลยุทธ์การบริการตามนโยบายที่วางไว้อย่างจริงจัง

Zeithaml et al. (1990) ได้ศึกษาค้นคว้าวิจัยธุรกิจบริการต่าง ๆ โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพที่เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) โดยประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นการประเมินความคาดหวังงานบริการของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินการรับรู้งานบริการของผู้รับบริการที่ได้รับจริง ได้กำหนดคุณภาพบริการไว้ 5 ประการ ดังนี้

### 1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ผู้รับบริการสามารถสัมผัสได้และรับรู้ได้ ประกอบด้วย

1.1 อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม เช่น อาคารสถานที่ที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม ทั้งภายนอกและภายในอาคาร ทางเดินภายในและระหว่างอาคารสะอาดสวยงาม มีแสงสว่างพอเพียง ที่นั่งรอรับบริการสะอาดและพอเพียง บรรยากาศที่โล่งโปร่งสบาย อากาศถ่ายเทสะดวก ห้องตรวจที่สะอาดเรียบร้อยพอเพียงต่อการให้บริการ

1.2 เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและทันสมัย เช่น เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและพร้อมที่จะปฏิบัติการ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการตรวจรักษา เช่น หูฟัง เข็มฉีดยา เป็นต้น

1.3 บุคลากรที่ให้บริการแต่งตั้งตัวสะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับการให้บริการ มีบุคลิกภาพที่ดี กริยาจาสุภาพ อ่อนโยน ทำงานด้วยความคล่องแคล่วว่องไว ซึ่งการที่มีบุคลิกภาพที่ดีย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ พอใจ ประทับใจในการบริการ และยังทำให้เกิดบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันจะทำให้การบริการเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2545)

## 2. ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (Reliability)

ความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการได้ตรงตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้มารับบริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด มีความเหมาะสม และสม่ำเสมอทุกครั้งของการเข้ารับบริการ โดยทะเบียนประวัติผู้ป่วยจะต้องถูกต้องทั้งชื่อ นามสกุล อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยของแพทย์จะต้องเป็นระบบ ถูกต้อง ตรวจสอบได้ ตรงตามหลักวิชาการ การจ่ายยาของเภสัชกรจะต้องตรงตามใบสั่งยาของแพทย์และอธิบายถึงวิธีการทานยา การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องเที่ยงตรง ความน่าเชื่อถือของการให้บริการต้องมีมาตรฐานของการให้บริการ ซึ่งใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการปฏิบัติและตรวจสอบ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสมและสม่ำเสมอทุกครั้งของการบริการ และช่วยให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางการบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องต่อไป

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ฮ้างใน สุภาวดี เกตุแก้ว, 2543) ได้จัดให้มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

### ระยะก่อนตรวจ

1. ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงสถานที่ตรวจโรค
2. ประเมินสภาพอาการและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นอาการที่แสดงออกที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล
3. บันทึกข้อมูลการตรวจ คัดกรอง ภาวะเจ็บป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ ที่สำคัญลงในแบบบันทึก
4. ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนที่เปิดบริการ สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

5. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง แนวทางการตรวจ และการดูแล  
สุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

6. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจเกี่ยวกับ ความถูกต้องของแผนก  
ความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยในการตรวจ  
ระยะตรวจ

1. จัดให้ผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับ

2. ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและความถูกต้องของตัวผู้ป่วย

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และเข้าใจก่อนทุกครั้ง

4. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสบายและ  
ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

5. จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ เช่น ใบสั่งยา ใบส่งตรวจอื่น ๆ ให้สมบูรณ์

6. แนะนำผู้ป่วยถึงบริการขั้นต่อไป

ระยะหลังตรวจ

1. แจ้งกำหนดนัดตรวจครั้งต่อไปให้ผู้ป่วยทราบ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้

3. มอบบัตรนัดและอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อขอ  
เลื่อนนัด และการมาตรวจก่อนกำหนดเมื่อมีอาการกำเริบก่อนวันนัด

4. อธิบายวิธีปฏิบัติตัว การใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การปฏิบัติตัว  
ตามการรักษา การป้องกันการเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด  
เฉพาะราย ๆ ไป

5. กรณีรับยาที่มีข้อห้ามใช้ที่สำคัญ ต้องอธิบายให้เข้าใจและเขียนระบุในบัตรเตือน  
ความจำสำหรับผู้ป่วย

3. การตอบสนองต่อผู้เข้ารับบริการ (Responsiveness)

การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง การที่มีความพร้อม ความเต็มใจที่จะให้  
บริการ พร้อมทั้งจะตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการ บริการด้วยความรวดเร็ว ทันต่อ  
สถานการณ์การให้บริการต้องครอบคลุมผู้รับบริการ ทำให้สามารถบริการได้รวดเร็ว ไม่ต้อง  
รอคอย การที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการบริการ ได้อย่างมีคุณภาพ  
ผู้ให้บริการควรจะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมดังนี้ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2545)

1. ผู้ปฏิบัติงานบริการจะต้องมีพื้นฐานความสมดุลของสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จึงจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เพราะงานบริการเป็นงานหนักที่ต้องใช้ทั้งร่างกายและแรงใจอย่างมาก ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและช่วยเหลือให้เขาได้รับในสิ่งที่ต้องการ

2. มีอรรถาศัยที่ดี บุคลิกของผู้ปฏิบัติงานบริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและท่าทีสุภาพอ่อนน้อม เป็นกันเอง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเป็นมิตรน่าคบหาและอยากปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเป็นผลดีต่อกระบวนการนำเสนอบริการต่าง ๆ แก่ลูกค้า เพราะเมื่อผู้รับบริการยอมรับหรือเชื่อถือไว้วางใจผู้ปฏิบัติงานบริการ การให้บริการที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าก็ย่อมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3. มีจิตสำนึกของการบริการ ผู้ที่จะปฏิบัติงานบริการได้ดีจำเป็นต้องมีค่านิยมหรือเจตคติที่ดีต่อการให้บริการและมีความรู้สึกภูมิใจต่ออาชีพบริการ ไม่ว่าจะทำงานเป็นพนักงานเปิดประตู เก็บขยะ ถ้างห้องน้ำ รับโทรศัพท์ ต้อนรับแขก หรือเป็นผู้จัดการ ก็จะต้องมีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. มีความสามารถในการปรับตัวงานบริการเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก ผู้ปฏิบัติงานบริการจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้ได้ในทุก ๆ สถานการณ์เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้เองผู้ปฏิบัติงานบริการจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตัวเอง มีความอดทนอดกลั้น มีความยืดหยุ่น เป็นคนช่างสังเกต และมีดุลยพินิจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ได้อย่างรอบคอบมีไหวพริบ

#### 4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ (Assurance)

การให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีมารยาทอ่อนน้อม อรรถาศัยที่ดี และความสามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือไว้วางใจ และมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุดในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะอันตรายทั่วร่างกายและจิตใจจากภาวะของโรคร้ายที่คุกคาม การเข้ารับการรักษาพยาบาลจากบุคคลที่ตนเองไม่รู้จัก การที่ต้องมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่าง ๆ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือได้รับการปฏิบัติต่อคน โดยคนไม่ทราบถึงเหตุผลยอมทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยขาดความมั่นคง

ความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานบริการควรมีพื้นฐานความรู้และทักษะ  
 อย่างที่ควรคำนึงถึง ดังนี้ ( จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2545)

1. มีความสามารถตามระดับการศึกษาของรัฐ ผู้ปฏิบัติงานบริการควรมีพื้นฐาน  
 ความรู้อย่างน้อยสำเร็จการศึกษาตามมาตรฐานการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งความรู้ดังกล่าวสำคัญต่อการ  
 ดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพต่าง ๆ ทั้งนี้การบริการแต่ละประเภทอาจต้องการผู้ที่มี  
 ความรู้สูงขึ้นไป เช่น งานการเงินผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ด้านบัญชีและการจัดการการเงิน เป็นต้น
  2. มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนย่อมมี  
 ประสบการณ์และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานใดเลย งานบริการ  
 บางประเภทอาจกำหนดประสบการณ์การทำงานในช่วงเวลาหนึ่งสำหรับงานที่มีความรับผิดชอบ  
 ด้านเทคนิคสูง เช่น งานซ่อมแซมเครื่องจักร เป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์  
 ด้านกลไกต่าง ๆ เป็นต้น
  3. มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ งานบริการส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องติดต่อกับสัมพันธ์  
 กับผู้อื่นตลอดเวลา ผู้ที่จะมีประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานบริการจะต้องมีความสามารถที่จะ  
 เข้ากับผู้อื่นได้ดี กล่าวคือ มีการแสดงออกที่ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกในด้านบวก รวมทั้งมีความ  
 สามารถในการสื่อสาร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  4. มีทักษะเฉพาะทาง งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะด้าน  
 ที่ตรงกับลักษณะงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปตามกระบวนการบริการ เช่น แพทย์  
 จำเป็นต้องมีทักษะเกี่ยวกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างถูกต้องปลอดภัย คุณสมบัติทั่วไป  
 เหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารการบริการสามารถคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและบุคลิกลักษณะ  
 ที่เหมาะสมกับงานบริการเพื่อให้การปฏิบัติงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) กล่าวว่า การบริการที่ช่วยตอบสนองความต้องการ  
 ความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการกระทำได้หลายรูปแบบ รวมทั้งการใช้บุคลิกภาพ  
 การแสดงออกของเจ้าหน้าที่ การใช้คำพูดให้ความมั่นใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม  
 กับผู้ป่วยแต่ละบุคคล จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และรับรู้ภาวะความมั่นใจมั่นคงของตนเองได้  
 การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยนั้นกระทำได้หลายประการ เช่น
1. แพทย์/พยาบาลจะต้องสามารถอธิบายถึงอาการของโรค วิธีการรักษา การดูแล  
 รักษาที่สอดคล้องกับอาการของโรค
  2. เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
  3. พยาบาลสามารถดูแลรักษาพยาบาลในขั้นต้นตั้งแต่ท่านเข้ามาทำการรักษาพยาบาล

4. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่จะต้องบริการดูแลรักษาพยาบาลอย่างสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยที่ดีและสม่ำเสมอ

#### 5. ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้เข้ารับบริการ (Empathy)

ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้เข้ารับบริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทร และรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ แต่ละรายอย่างตั้งใจ และเท่าเทียมกัน ให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการที่จะเข้ารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ เวลา และต้องสามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างถ่องแท้ การแสดงออกด้วยความเห็นอกเห็นใจนั้น จะต้องแสดงออกให้เหมาะสมทั้งด้านคำพูด กริยาท่าทาง และการแสดงออกนั้น ต้องกระทำโดยความจริงใจ

การศึกษาของเมเยอร์อฟ (Mayeroff) อังใน ยี่สุน ใจดี (2540) นักปรัชญาระบุว่าการดูแลบุคคลนั้นเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลมีความเจริญเติบโตจนถึงระดับที่มีความพึงพอใจต่อชีวิต เป็นกระบวนการที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ที่ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองและบุคคลอื่นในการที่จะอยู่ร่วมกันในสังคม โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการดังนี้

1. การรู้จัก (Knowing) ในการให้การดูแลบุคคล ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับตัวบุคคล ความต้องการ และวิธีการตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา

2. การเลือกใช้นวทางการช่วยเหลือบุคคล (Alternating Rhythm) เป็นการเรียนรู้ผลของการดูแลจากประสบการณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคงไว้ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการช่วยเหลือบุคคล

3. ความอดทน (Patience) เป็นการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล ให้มีการพัฒนาความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ดูแลต้องมีความอดทนในการช่วยเหลือผู้อื่นด้วย

4. ความจริงใจ (Honesty) มีการแสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำอย่างตรงไปตรงมา และเข้าใจในตัวบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมรู้สึกต่อกันอย่างแท้จริง

5. ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางในการพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม

6. การถ่อมตน (Humility) ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ และประเมินตนเองได้จากสถานการณ์การดูแล แต่ต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

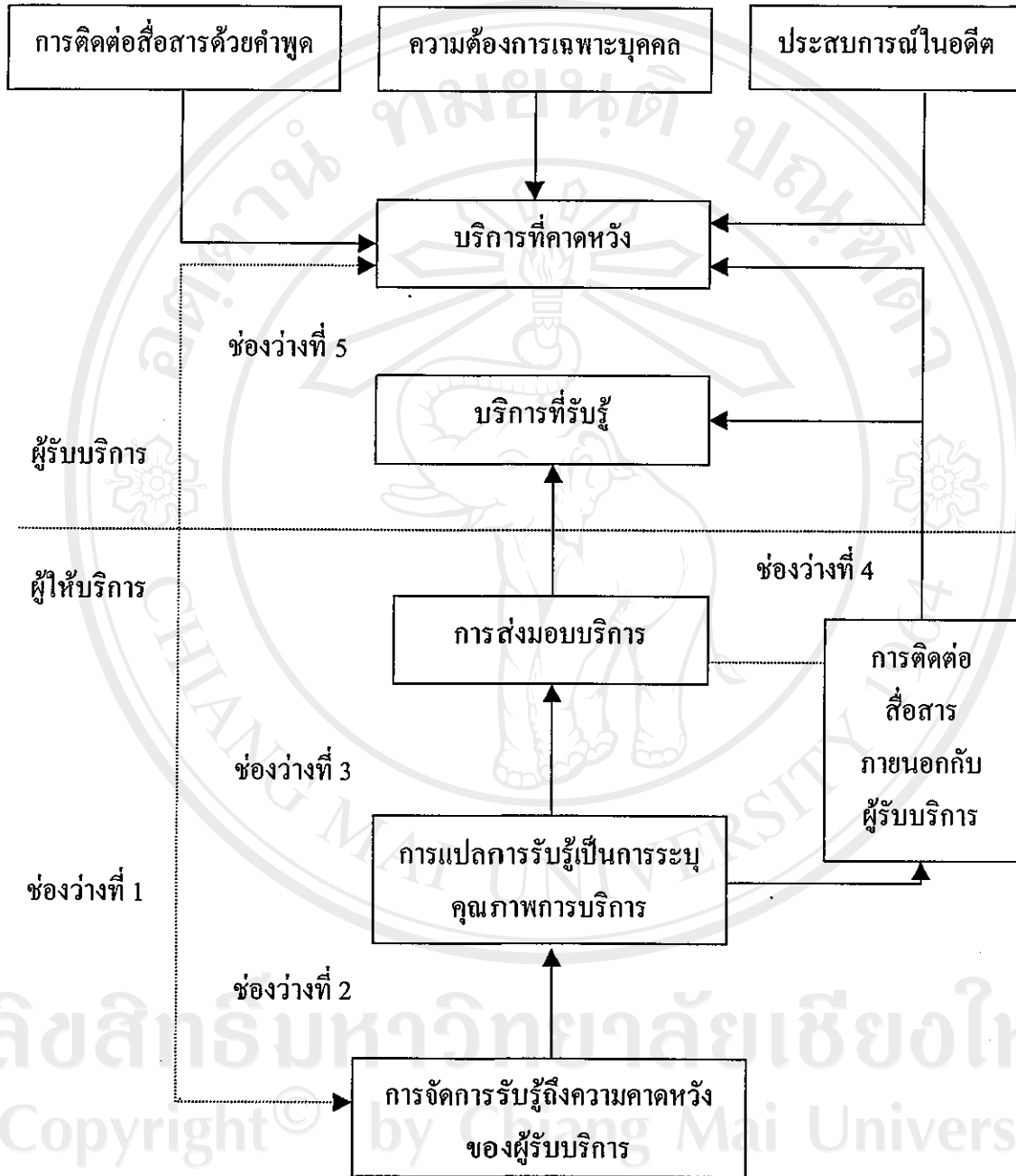
7. ความหวัง (Hope) ผู้ดูแลต้องมีความหวังว่าการช่วยเหลือของตน จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาผู้รับบริการ ความหวังนี้จะต้องมีความเหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน มีพลังตามความเป็นจริง และมีความเป็นไปได้ ซึ่งส่งผลสืบเนื่องไปในอนาคต

8. ความกล้า (Courage) ผู้ดูแลมีความยินดีที่จะร่วมแนวทางกับความไม่รู้ในอนาคตของผู้รับบริการ ความกล้านี้ขึ้นอยู่กับความหวังที่เป็นไปได้ในปัจจุบันรวมทั้งพลังกาย พลังใจที่จะนำไปสู่อนาคต

การศึกษาของบราวน์ (Brown) อังใน ยี่สุน ใจดี (2540) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมของพยาบาลจากผู้ป่วย 80 รายในโรงพยาบาล ผลของการศึกษาพบว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยระบุว่า เป็นการดูแลในการพยาบาลนั้นประกอบด้วย ปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมอันเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการรักษา การใช้เครื่องมือและการปฏิบัติที่เป็นนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ในการศึกษาครั้งนี้ ได้รวบรวมพฤติกรรมการพยาบาลที่เป็นการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วย 8 ประการ คือ

1. ตระหนักถึงคุณภาพและความต้องการของบุคคลเป็นการกระทำตามความต้องการเฉพาะของบุคคล
2. สนับสนุนให้กำลังใจ เป็นการแสดงออกในลักษณะของการสนับสนุนให้กำลังใจ และสร้างความรู้สึกสบาย
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกเล่าสิ่งต่างๆ แก่ผู้รับบริการ มีทั้งสิ่งที่เป็นทางการคือการสอนและไม่เป็นทางการคือการให้ข้อมูลในเรื่องทั่ว ๆ ไป รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา
4. การแสดงออกถึงความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพเป็นการปฏิบัติให้ปรากฏต่อชุมชน และผู้รับบริการ ให้รับรู้ว่ามีความเฉพาะอันเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล
5. ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย โดยอาจให้ยาหรือวิธีการดูแลรักษาต่าง ๆ และการช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตัวเอง
6. การใช้เวลากับผู้รับบริการเป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับบุคคล
7. ส่งเสริมความเป็นปัจเจกบุคคล เป็นการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาได้ร่วมตัดสินใจอย่างเหมาะสมในกระบวนการดูแลรักษาทุกขั้นตอน
8. การระมัดระวังเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

Zeithaml et al. (1990) ได้กำหนดรูปแบบคุณภาพบริการ แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงรูปแบบคุณภาพบริการ



1. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ในการจัดการของผู้บริหาร (Gap between consumer expectation and management perception) ถ้าฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล ไม่สามารถสร้างการรับรู้ที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ก็จะเกิดช่องว่างนี้ขึ้น

2. ช่องว่างระหว่างการรับรู้จากฝ่ายบริหารและลักษณะคุณภาพการให้บริการ (Gap between management perception and service-quality specifications) ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล อาจจะแก้ไขความต้องการของลูกค้าที่รับรู้ แต่ไม่ได้กำหนดมาตรฐานการทำงานเฉพาะอย่าง ตัวอย่าง ผู้บริหารบอกพยาบาลให้บริการอย่างรวดเร็วโดยไม่ได้บอกระยะเวลาไว้

3. ช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพการให้บริการและการส่งมอบบริการ (Gap between service-quality specifications and service delivery) พนักงานงานผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมจะไม่สามารถทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานทำให้เกิดความขัดแย้งกับมาตรฐาน

4. ช่องว่างระหว่างการส่งมอบบริการและการติดต่อสื่อสารภายนอก (Gap between service delivery and external communications) ความคาดหวังของผู้รับบริการได้รับผลกระทบจากตัวแทน และการโฆษณาของบริษัท ตัวอย่าง ถ้าโรงพยาบาลแสดงแผ่นพับราคาถูก และไม่สร้างภาพลักษณ์ เหล่านี้มีผลกระทบต่อความคาดหวังของลูกค้า

5. ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้และบริการที่คาดหวัง (Gap between perceived service and expected service) ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการ ได้วัดการทำงานของงานบริการงานผู้ป่วยนอก และไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในช่องว่างที่ 5 ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการส่วนตัว ประสบการณ์ในอดีต การบอกเล่าปากต่อปาก และการรับรู้งานบริการ ถ้าผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ดีกว่าหรือตรงกับความคาดหวังก็จะประเมินว่า งานบริการนั้นมีคุณภาพ บริการที่ดี แต่ถ้าผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวัง ก็จะประเมินว่าบริการว่าคุณภาพบริการนั้นไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ ช่องว่างที่ 5 จึงเป็นช่องว่างที่ผู้ศึกษาเลือกมาใช้ในการศึกษาเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพ 5 ประการ ตามแนวคิดของ Zeithaml et al. (1990) ดังกล่าวข้างต้น

All rights reserved

## งานบริการผู้ป่วยนอก

วรรณวิไล จันทราภา (2541) กล่าวว่า โรงพยาบาลเอกชนต้องสร้างมาตรฐานทั้งในการรักษาพยาบาล และการให้บริการประกอบการรักษาให้สูงกว่ามาตรฐานของโรงพยาบาลของรัฐ จึงจะทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้มารับบริการ

การบริหารโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะเน้นให้บริการด้านรักษาพยาบาล และดำรงคุณธรรมของโรงพยาบาลเอาไว้ผสมผสานกับบริการด้านความสะดวกสบาย ความรวดเร็วของบริการ เพื่อความสบายใจของผู้ป่วยและญาติมิตรของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ที่มีกำลังทรัพย์ต้องการได้รับ แต่ไม่สามารถหาได้จากโรงพยาบาลของรัฐ

อย่างไรก็ตามแนวความคิดในการบริหารงานโรงพยาบาลด้านอื่น ๆ เช่น การจัดหน่วยงานทางการแพทย์ เทคนิคการแพทย์ เภสัชกรรม เวชระเบียน ฯลฯ ก็ยังคงมีวิวัฒนาการมาจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นหลัก และมาผสมผสานแนวความคิดในด้านบริการของหน่วยงานเอกชนที่ถือว่า ถูกค่าเป็นสิ่งสำคัญ หรือ บริการเป็นหัวใจ เข้าด้วยกัน

แนวความคิดและปรัชญาในการบริหารงานโรงพยาบาล ไม่ว่าจะ เป็นของรัฐบาล หรือของเอกชน แม้จะมีรายละเอียดปลีกย่อยกันออกไป แต่เมื่อพิจารณาในวัตถุประสงค์ใหญ่แล้ว จะเหมือนกันคือ ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและที่ดี

การกำหนดมาตรฐานของบริการให้เป็นที่พอใจของผู้ป่วยในสภาพที่อ่อนแอทั้งร่างกาย และจิตใจ จึงค่อนข้างจะยากกว่างานให้บริการประเภทอื่นมาก อย่างไรก็ตามมีหลักทางการแพทย์อยู่ว่า ผู้ป่วยที่จิตใจเบิกบานกำลังใจดี โอกาสที่จะรักษาให้หายและการฟื้นตัวจะกระทำได้ง่ายและรวดเร็ว โรงพยาบาลเอกชนจึงจับเอาจุดนี้มาเป็นหลักในการกำหนดปรัชญาในการบริหาร

### มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2542) ได้สร้างมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ขึ้นมา โดยกล่าวว่า บริการผู้ป่วยนอกเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลซึ่งต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก มาตรฐานนี้จะมุ่งที่การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยได้กำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการบริการผู้ป่วยนอก เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ ผู้ป่วยนอกไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยที่เกี่ยวข้อง

1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการผู้ป่วยนอก และทราบ บทบาทของตนเอง

## 2. การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกตามพันธกิจ ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.1 โครงสร้างองค์กรของบริการผู้ป่วยนอก ชัดเจนและเหมาะสม

2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานได้บรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้

- หัวหน้าหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์ เป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี

- หัวหน้าหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึก อบรมหลักสูตรการบริหารจัดการ หรือหลักสูตรลูกค้าสัมพันธ์และการบริการและมีประสบการณ์ ด้านปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางปฏิบัติงานการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจและ กำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

3. การจัดการทรัพยากรบุคคลมีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก ได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### 3.1 การจัดกำลังคน

3.1.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้าน ปริมาณและคุณภาพ

- มีแพทย์เพียงพอที่จะตรวจผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพในช่วงเวลาที่มีจำนวน ผู้ป่วยมากที่สุดโดยมีเวลาให้กับผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 นาที

- การจัดบริการผู้ป่วยนอกที่มีความซับซ้อนอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบ ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

- มีพยาบาลวิชาชีพกำกับดูแลการให้บริการในจุดที่มีความสำคัญ ได้แก่ การคัดกรอง การฉีดยา/ทำแผล การให้คำปรึกษา

3.1.2 มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินความพอใจเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ

4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

4.5 มีการประเมินผลพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแล/บริการผู้ป่วย

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผู้ป่วยนอก/ กุญแจเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่ตีรวมทั้งมีระบบในการรับรองเผยแพร่ และทบทวน

5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านต่อไปนี้

5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

- การคัดกรองผู้ป่วย

- การนัดและติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง

- การรับ จำหน่าย เคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย

- การปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

- การให้ออกซิเจน
- การดูแลผู้เจ็บป่วยทางด้านจิตใจอารมณ์
- การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
- การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด

#### 5.2.3. ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม

- การปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดี / ยาเสพติด
- การปฏิบัติต่อผู้ที่ถูกข่มขืนหรือสงสัยว่าจะถูกข่มขืน
- การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิคุ้มครองต่างๆ

#### 5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร

#### 5.2.5 ด้านความปลอดภัย

#### 5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

### 5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

### 5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์

ครบถ้วนและสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ผู้ป่วยนอกอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- อยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล
- สามารถส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือหน่วยบริการอื่น

ที่เกี่ยวข้องได้โดยสะดวก เช่น ห้องฉีดยา/ทำแผล ห้องยา ห้องปฏิบัติการ หน่วยรังสีวิทยา หน่วยให้คำปรึกษา

- มีแปลและรถเข็นพร้อมให้บริการรับส่งผู้ป่วย
- มีป้าย หรือเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการ เช่น ชื่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ประเภทบริการ ชั่งห้องตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ ทิศทางไปยัง หน่วยบริการต่าง ๆ ทิศทางหนีไฟหรือทางออกฉุกเฉิน

6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการการปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

มีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับ

- ประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ และห้องบัตร
- ห้องตรวจโรคต่าง ๆ ซึ่งมีจำนวนเพียงพอสำหรับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมากที่สุด
- ที่พักรอตรวจ
- บริเวณคัดกรองผู้ป่วย
- บริเวณปฐมพยาบาล
- หน่วยให้คำปรึกษา/แนะนำด้านสุขภาพ
- ห้องนวดยา / ทำแผล
- ห้องสุขาสำหรับผู้ใช้บริการทั่วไปและผู้พิการ

#### 7. เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอกได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงาน

- ชุดหัดการซึ่งผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อที่จำเป็นสำหรับห้องปฐมพยาบาล ห้องทำแผล เช่น ชุดทำแผล ชุดเย็บแผล

- อุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

- เบล / รถเข็นนั่ง

- เครื่องมือเพื่อตรวจวินิจฉัยในคลินิกเฉพาะทาง

7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอด

เวลา

8. ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก ที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ

8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประจำระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ ๆ

เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดใน ภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน

1. วันเวลาที่ลงทะเบียนผู้ป่วย

2. วิธีการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย

3. การจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย

4. เวลาที่แพทย์หรือพยาบาลทำการประเมินผู้ป่วยครั้งแรกและผลการประเมิน

5. บันทึกการประเมินทางคลินิกประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วย การใช้ยา

การแพ้ยา การตรวจร่างกาย

8.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9.1 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอก โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

9.2 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า (Customer) หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

ที่สำคัญ

ข้อมูลและสถิติที่ควรติดตามศึกษา

- ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในแต่ละจุด และระยะเวลาที่ใช้ในการ  
รับบริการทั้งหมด

- การมาตรวจตามกำหนดนัด
- การส่งต่อ
- การตรวจวินิจฉัย (Investigation) ที่ผู้ป่วยได้รับ
- ความพึงพอใจของผู้ป่วย
- อัตราการร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติ

9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญ  
มาประเมินและปรับปรุง

9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทาง  
วิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและบริการ ค้นหาสาเหตุ  
ต้นตอ (Root Causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่ม  
สร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ

9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่  
ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพ  
อย่างต่อเนื่องในระยะยาว

9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์  
(Evidence-Based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

9.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน  
ในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline) ของโรงพยาบาล

9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อน  
สำหรับนำไปปรับปรุง

วรรณวิไล จันทราภา (2541) กล่าวถึง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่  
การบริการตรวจ ดูแล รักษาผู้ป่วย ซึ่งเมื่อได้รับบริการแล้วสามารถกลับไปรับประทานยา  
หรือปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ งานนี้จึงมีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกชนิด  
ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



การให้บริการการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก คือ เป็นสิ่งสำคัญของโรงพยาบาล ที่ต้องดำเนินการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็ว แก่ผู้มารับบริการ

โดยทั่วไปในการให้บริการ มักจะแยกผู้ป่วยส่งตรวจในห้องตรวจของฝ่ายเทคนิคบริการต่าง ๆ มีการจัดคลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่องและสะดวกแก่แพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุด นอกจากการบริการผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น จะต้องครอบคลุมไปถึงการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในแง่อื่น ๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ เป็นต้น

งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกนี้ มีแพทย์เป็นหัวหน้าฝ่ายในการควบคุมดูแลรับผิดชอบเพื่อให้การบริการเกิดผลดีที่สุด ตลอดจนจัดให้มีแพทย์ฝ่ายต่าง ๆ ออกตรวจโรค ความเหมาะสม

ห้องตรวจของแพทย์ควรแยกประเภทตามผู้ป่วย เนื่องจากข้อกำหนดของห้องตรวจแต่ละประเภทต่างกัน เช่น ห้องตรวจสูติฯ จะต้องมีส่วนตั้งเตียงตรวจที่กว้างกว่าห้องตรวจอายุรกรรม และต้องมีห้องน้ำเฉพาะในกลุ่มของห้องตรวจสูติฯ ให้มีขีดต่างหากจากห้องน้ำรวม สำหรับให้ผู้รับการตรวจได้ทำความสะอาด เป็นต้น ในห้องตรวจนั้นจำเป็นต้องจัดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้ครบถ้วนตามที่แพทย์จำเป็นต้องใช้หรืออาจต้องใช้ มิฉะนั้นแล้วจะก่อให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรค หรืออาจจะทำให้การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อนไปได้ อุปกรณ์เครื่องมือใช้บางอย่างไม่ต้องใช้บ่อยนัก จึงใช้ร่วมกันเป็นส่วนกลางได้ ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกห้องตรวจ เช่น เครื่องวัดคลื่นหัวใจสำหรับตรวจอายุรกรรม เป็นต้น สุดท้ายก็คือสะดวกในการจัดบุคลากรที่ช่วยเหลือแพทย์ประจำห้องตรวจ พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลเหล่านี้จะได้รับความเชี่ยวชาญในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือตรวจและการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจไปด้วย

การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยนอก จะต้องการความร่วมมือและประสานงานอย่างใกล้ชิดกับฝ่ายรักษา และฝ่ายอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการรักษาและการพยาบาล เช่น ฝ่ายชันสูตรโรค ฝ่ายรังสีเทคนิค และฝ่ายเภสัชกรรม เป็นต้น ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพจำเป็นจะต้องมีความรอบคอบเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ เหล่านี้ คือ การต้อนรับ การประชาสัมพันธ์ การคัดกรอง (Screening) ผู้ป่วย การให้ความสะดวก การให้การพยาบาลเบื้องต้น การช่วยในขณะตรวจรักษา การแนะนำผู้ป่วยในการกลับไปดูแลและฟื้นฟูสภาพของตนเองต่อที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลแห่งนั้น หรือส่งไปรับการรักษาต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลอื่น ซึ่งมีบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ฯลฯ

ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลย่อมมีความปรารถนาที่จะได้รับการรักษาพยาบาลให้หายจากความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย ต้องการพบเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจ เห็นใจและเมตตาต่อเขา ต้องการทราบว่าเขาเป็นอะไรแน่ เป็นมาหรือเป็นน้อยเพียงไร ต้องการพบผู้รักษาพยาบาลเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติต้องการทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร และควรประพฤติปฏิบัติตนเองอย่างไร ส่วนญาตินั้นควรจะให้ความร่วมมืออย่างไรด้วย ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการทุกประเภทต่อผู้ป่วยนอก ควรตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป

ตั้งแต่ผู้ป่วยและญาติเข้ามาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องให้การต้อนรับที่อบอุ่น แสดงมิตรไมตรีด้วยมารยาทและคำพูดที่สุภาพอ่อนโยน เช่น ถ้าคนยังทำธุระอะไรอยู่ก็ต้องรอให้เสร็จก่อน ซึ่งงานนั้นบางครั้งก็ไม่มีเวลาจำเป็นจนต้องถึงกับละทิ้งผู้ป่วยให้ยืนรอหรือนั่งรออยู่ด้วยความกังวลใจ กระสับกระส่าย ผู้ป่วยควรจะได้รับ การชี้แนะและได้รับความกระจ่างแจ้งเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการ เช่น จะได้รับการตรวจและรักษาพยาบาลอย่างไร จะใช้เวลามากน้อยเท่าไร เพราะเหตุใด เขาจะได้รับการช่วยเหลืออย่างไรและเขาควรทำตัวอย่างไร ในระหว่างนั้น ในขณะที่เดียวกัน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะต้องใช้ความสามารถทำการคัดกรองผู้ป่วยไปด้วยว่ามีอาการขั้นรุนแรงมากน้อยเพียงใด สำหรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินและวิกฤติควรเริ่มให้บริการพยาบาลเบื้องต้นทันที เช่น การช่วยหายใจให้ฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การบริหารผู้ที่มิมีอาการช็อก อาการชัก หรือมีไข้สูงมาก เป็นต้น ซึ่งในเวลาเดียวกันจะต้องรีบตามแพทย์มาให้การรักษาทันที โดยจัดหาจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้เพียงพอในห้องตรวจโรคและห้องบริการฉุกเฉิน

ในการช่วยแพทย์ตรวจรักษา พยาบาลจะต้องสำรวจอาการที่จำเป็นของผู้ป่วยก่อน เช่น การวัดอุณหภูมิของร่างกาย การนับชีพจรหายใจ ความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะสภาพร่างกายของผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลควรจะต้องสำรวจสภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติด้วยว่าอยู่ในภาวะอย่างไร เช่น ความกลัว ความตื่นเต้นตกใจ หรือความกังวล ความกระวนกระวายต่าง ๆ ด้วย เพราะข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รักษาและผู้พยาบาลมองเห็นแนวทางในการรักษาพยาบาลได้เหมาะสมและครบถ้วนสมบูรณ์ขึ้น เพราะภาวะสภาพทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญ (Coping) กับอาการเจ็บป่วยทางกายได้ดีหรือเลวได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องเข้าใจเห็นใจ เมตตาปราณี ตลอดจนปลอบใจและทำให้ผู้ป่วยหลุดจากอาการแปรปรวนแปรทางด้านจิตใจและอารมณ์ด้วย

ในการตรวจโรคบางกรณีก่อนที่แพทย์จะให้การวินิจฉัยโรคได้แน่นอนอาจต้องการ ข้อมูลที่เกี่ยวกับภาวะอื่น ๆ ทางร่างกายเพิ่มขึ้นอีก โดยอาศัยการชันสูตรด้วยการตรวจโลหิต ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ หรือตรวจทางรังสีเทคนิค เป็นต้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ทางการพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำชี้แจงแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบและเข้าใจกระบวนการเหล่านี้ พอเป็นสังเขป และต้องรีบคิดตามผลของการชันสูตรเพื่อช่วยให้การวินิจฉัยของแพทย์รวดเร็วขึ้น ก็จะทำให้สามารถให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมทันต่อเหตุการณ์ต่อไป ภายหลังจากตรวจ รักษาแล้วพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยไปปรับจากแผนกเภสัชกรรม ตลอดจนให้การ แนะนำวิธีใช้ยา ฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ รวมทั้ง วิธีปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้านในรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลต่อไป พยาบาล ควรจะต้องแจ้งกำหนดการนัดและชี้แจงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องการ การตรวจรักษา ในขั้นตอนต่อไป (Follow-up) อีก เพื่อให้ผู้ป่วยใส่ใจที่จะมารับการตรวจรักษาตรงตามเวลาที่นัดไว้

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือ SERVQUAL เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพบริการในด้านความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ซึ่งมีผู้ศึกษาดังนี้ คือ

เกศสินี กลั่นบุศย์ (2540) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม พบว่า ความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขต กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันในทุกๆ ด้าน คือ ด้านความสะดวก สายขั้วที่ได้รับ ด้านการประสานงานการบริการ ด้านอรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการและด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ มีความแตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้ใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจ แก่ผู้รับบริการและความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

วาสนา วงศ์จันทร์ทอง (2542) ได้นำ SERVQUAL เป็นเครื่องมือในการศึกษาคุณภาพ บริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรม

ของการบริการ การตอบสนองความต้องการต่อความต้องการของผู้รับบริการ ความเห็นอกเห็นใจ และความน่าเชื่อถือในการให้บริการ

สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) ได้ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยดัดแปลง SERVQUAL ซึ่งเป็นเครื่องมือในการศึกษาคุณภาพบริการ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงตามลำดับดังนี้ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ความเห็นอกเห็นใจ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และการตอบสนองในการให้บริการ

Youssef et al. (1996) ศึกษาวิจัยทางการตลาดด้านสุขภาพบริการ ในโรงพยาบาล West midland จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ 174 ราย โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา กับการรับรู้ของผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษา โดยใช้เกณฑ์ 5 ด้าน คือ ด้านรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้ใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พบว่ามีความแตกต่างกันในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ

Mitchell et al. (1999) ศึกษาความพอใจในการบริการพยาบาล ในสถานบริการด้านสุขภาพ รัฐโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่า ผู้รับบริการมีความพอใจในเชิงบวกเมื่อเทียบกับความคาดหวังใน 5 ด้าน คือ ด้านรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้ใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

จากการศึกษา แนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ พบว่า งานบริการใด ๆ รวมทั้งงานบริการทางการแพทย์จะต้องให้ความสำคัญถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องให้บริการที่ดีกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงจะถือว่างานบริการนั้นมีคุณภาพบริการ ผู้รับบริการจะเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้ที่ได้รับจริงจากการบริการเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงดำเนินการศึกษาโดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Zeithaml et al. (1990) ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้ใจในการบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ เป็นแนวทางในการศึกษา