

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปาก โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับต่อไปนี้ คุณภาพบริการ และการบริการผู้ป่วยของภาควิชา ศัลยศาสตร์ช่องปาก

คุณภาพบริการ

ความหมาย

คุณภาพ มีผู้ให้ความหมายได้หลายมุมมอง ในลักษณะของความเป็นเลิศของสินค้าหรือบริการ ซึ่งพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al. cited in Youssef, 1996) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพว่าหมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่เป็นเลิศ และตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังเกิดขึ้นจากการที่ผู้รับบริการรับรู้ถึงบริการ ส่วนโอมาโซนู (Omachonu, 1990) ได้กล่าวว่าคุณภาพนั้นจะต้องประกอบไปด้วยสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับและสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติ ตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ หรือคุณภาพคือ ระดับของความสอดคล้องของการให้บริการกับความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการ (JCAHO cited in Johnson 1992 : Risser cited in Scardina, 1994) จะเห็นได้ว่า คุณภาพ หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับในลักษณะที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ

คุณภาพบริการ (service quality) คือ ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้รับบริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว (วีรพงษ์ เกลิมจิรรัตน์, 2539 : เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542)

คอตเลอร์ (Kotler อ้างใน วรรณฤดี ภูทอง, 2539) กล่าวถึงคุณภาพบริการตามแนวความคิดทางการตลาดคือในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับคาดหวัง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม การพูดปากต่อปาก การโฆษณาประชาสัมพันธ์ และจากการมารับบริการครั้งก่อน

เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการ ก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al cited in Youssef, 1996) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการนั้นจะต้องมีลักษณะของบริการที่เป็นเลิศโดยครอบคลุมใน 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้ความหมายและแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ

ลักษณะของบริการที่มีคุณภาพ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ (2541) ได้จำแนกคุณภาพบริการสุขภาพออกได้หลายแบบ ดังนี้ 1) ความรู้ ความสามารถ (competency) ของผู้ให้บริการ 2) ความเหมาะสม (appropriateness) ของการให้บริการเป็นการปฏิบัติตามข้อบ่งชี้หรือความสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ 3) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ของการให้บริการ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยรอดชีวิตจากการเจ็บป่วย ไม่มีความพิการ 4) ประสิทธิภาพ (efficiency) ของการให้บริการ ได้แก่ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ 5) ความปลอดภัย (safety) ได้แก่ การที่ไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน 6) การเข้าถึงบริการหรือมีบริการให้เมื่อจำเป็น (accessibility) 7) ความเท่าเทียมกันในการรับบริการ (equity) และ 8) ความต่อเนื่อง (continuity)

ไมเซนไฮเมอร์ (Meisenheimer, 1992) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของบริการที่มีคุณภาพว่า ประกอบด้วยคุณลักษณะ 9 ประการคือ เข้าถึงได้ง่าย เหมาะสม มีความต่อเนื่องของบริการ บริการมีประโยชน์ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล บริการตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ มีความปลอดภัย และมีระยะเวลาที่เหมาะสม

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2536) ได้พูดถึงลักษณะของบริการที่มีคุณภาพดังนี้

1. มีการจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม คือ ความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการ

2. ลักษณะของบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
3. บริการที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน
4. บริการต้องมีความครอบคลุม ทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และสภาพการณ์ ไม่ให้อยู่ในระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของบริการทั่วไป

วีรพงษ์ เกลิมจิรรัตน์ (2539) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของบริการ (service) ที่มีคุณภาพ 7 วัฏจักร คือ

S คือ Smiling & Sympathy หมายถึง การยิ้มแย้มเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจ ต่อความลำบากยุ่งยากของผู้รับบริการ

E คือ Early Response หมายถึง การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วโดยไม่หันได้เอียงปาก

R คือ Respectful หมายถึง ความนับถือให้เกียรติลูกค้า

V คือ Voluntariness manner หมายถึง ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่ทำแบบเสียไม่ได้

I คือ Image Enhancing หมายถึง การแสดงออกซึ่งภาพพจน์ของผู้ให้บริการและขององค์กร

C คือ Courtesy หมายถึง การมีกิริยาอ่อนโยน สุภาพ อ่อนน้อมต่อมตน

E คือ Enthusiasm หมายถึง มีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้น ขณะบริการ และให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

ถ้าผู้ให้บริการให้บริการด้วยลักษณะทั้ง 7 ประการดังกล่าว ก็นับได้ว่าเป็นการบริการที่มีคุณภาพอย่างยิ่ง

พาราสูรามาน, ไชไธลัมและเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithamal and Berry, 1985 : 44-52 อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) ได้กล่าวถึงเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality) 10 ประการ คือ

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรกรวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (consistency) คือบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึ่งได้ง่าย

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ มีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุก ๆ ครั้ง เป็นต้น

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (competence) หมายถึง การให้บริการโดยบุคลากรที่มีทักษะและความรู้ความสามารถ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการยอมรับ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น ความเชี่ยวชาญ ความสามารถในการรักษาโรค รวมทั้งบุคลากร ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการอย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (access) หมายถึง บริการที่สะดวกและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย ระเบียบขั้นตอนไม่มากและซับซ้อนเกินไป สถานที่ให้บริการไม่แออัดอยู่ในที่ใดที่หนึ่ง การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค

5. ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร (communication) เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะอยู่ในรูปของการสื่อสารด้วยวาจา หรือการสื่อสารด้วยการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบง่าย ๆ เช่น การติดโปสเตอร์ การจัดทำแผ่นพับ การสื่อสารด้วยท่าทางของผู้ให้บริการที่มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ

7. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ความน่าเชื่อถือ อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้มีผู้รับบริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก ความเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อและชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ

8. ความปลอดภัยมั่นคง (security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (understanding/knowning the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้รับบริการในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) หมายถึง บริการที่จัดไว้ให้เห็นชัดเจน ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ง่าย ซึ่งประกอบด้วยลักษณะของสถานที่ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือ และการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ๆ

การประเมินคุณภาพ

เนื่องจากคุณภาพ มีความหมายแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับค่านิยม (value) ความสัมพันธ์ (relativity) และมาตรฐาน (standard) หรือเกณฑ์ (criterion) ที่กำหนด (อรพรรณพุมอาภรณ์ และประคิน สุจฉายา, 2536) การวัดคุณภาพจึงสามารถทำได้หลายอย่างเช่นเดียวกันตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ซึ่งได้กล่าวว่า คุณภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการกำหนดมาตรฐาน 3 ส่วน คือ มาตรฐานโครงสร้าง มาตรฐานกระบวนการ และมาตรฐานผลลัพธ์ การวัดคุณภาพก็ต้องวัดจากมาตรฐานทั้ง 3 ส่วนด้วย ส่วนบลูเมนทอล (Blumental, อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) กล่าวว่า การวัดคุณภาพบริการว่าสามารถวัดได้จากผู้ให้บริการและความชำนาญในการให้บริการ ส่วนการ์คเนอร์ (Gardner cited in Johnson, 1992) กล่าวว่า การวัดคุณภาพการดูแลนั้นควรที่จะวัดในด้านคุณภาพของการรักษา (medical care) คุณภาพของการบริการของโรงพยาบาล (hospital care) และคุณภาพด้านการพยาบาล (nursing care) จะเห็นได้ว่า การประเมินคุณภาพสามารถวัดได้จากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งในส่วนของผู้รับบริการจะวัดได้จากการรับรู้ถึงระดับของคุณภาพบริการที่ได้รับ ซึ่งคาสท์และโรเซนส์วิท (Kast and Rosenzweig, 1985) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าและการตอบสนองของร่างกายของแต่ละคนต่อสิ่งเร้า จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและความพอใจ และเสนาะ ดิยาวี (2538) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลได้เห็น ได้ยิน จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้ม

รส และการสัมผัส เมื่อมีการรับรู้เกิดขึ้น คนมักจะเชื่อในสิ่งที่รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า จึงอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ของผู้รับบริการจะบ่งบอกถึงความพึงพอใจหรือไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับ ถ้ามีความพึงพอใจต่อบริการก็ถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (Parasuraman et al cited in Youssef, 1996)

ในการประเมินคุณภาพบริการ ไชทาลัมและคณะ (Zeithaml et al, 1988) ได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการโดยจำแนกออกเป็น 5 ลักษณะ และตั้งชื่อว่า “SERVQUAL” เพื่อง่ายแก่การจดจำ ต่อมาในปีค.ศ. 1991 พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al, อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาพัฒนาให้มีความคล่องตัว โดยเน้นพัฒนาการด้านการสื่อสารและการควบคุมระบบการติดต่อสื่อสารในองค์กรให้รวดเร็วทันสถานการณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

1. ความเชื่อถือได้ หมายถึง คำสัญญาที่ให้ในการบริการ สามารถเชื่อถือได้และมีความถูกต้องแม่นยำ
2. ความไว้วางใจ หมายถึง บุคลากรมีความรู้ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถทำให้ผู้รับบริการเชื่อใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ
3. สามารถจับต้องได้ หมายถึง ความสะดวกสบายที่สามารถสัมผัสได้ เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ บุคคลและวัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
4. ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการ
5. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ หมายถึง ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และจัดหาบริการให้ตามที่ได้สัญญาไว้

เครื่องมือ SERVQUAL มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานบริการหลายประเภท รวมทั้งงานบริการทางด้านสุขภาพเพื่อประเมินความคาดหวังและการรับรู้ เช่น สคาร์ดีนา (Scardina, 1994) แอนเดอร์สัน (Anderson, 1995) โยเซฟ (Youssef, 1996) และมิทเชลและคณะ (Mitchell et al, 1999) ซึ่งผลของการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า เครื่องมือนี้สามารถนำมาประยุกต์ในการบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะสามารถรับรู้การให้บริการ ทำให้ทราบแนวทางของการปรับปรุงคุณภาพที่จะนำไปสู่การตอบสนองที่ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เครื่องมือ SERVQUAL ในการปรับปรุงระบบให้บริการสุขภาพให้คงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพ

โยเซฟ และคณะ (Youssef et al , 1996) ได้นำ SERVQUAL มาศึกษาคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่โรงพยาบาล West Midlands ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (reliability) การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (assurance) และความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ในแต่ละด้านอธิบายได้ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

หมายถึง สิ่งที่สามารถจับต้องได้ รวมถึงลักษณะทางกายภาพ เป็นภาพลักษณ์ที่เป็นรูปธรรม สัมผัสได้ มีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไปและผู้ให้บริการ เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจน สามารถสัมผัสทางใจและรับรู้ได้ทันที แบ่งออกเป็น

1.1 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เช่น ที่จอดรถเพียงพอ มีป้ายบอกเส้นทางจราจร ที่นั่งเพียงพอ ทางเดินและบริเวณตีผู้ป่วยนอกสะอาด ความเป็นระเบียบ สวยงาม สะดชื่น ปราศจากกลิ่น

1.2 เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ หมายถึง เครื่องมือเครื่องใช้หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในงานบริการ ควรมีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที และมีความเที่ยงตรง

1.3 บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มีอาการสำรวมทั้งท่าทางและกริยา วาจา การแต่งกายที่สะอาดเรียบร้อย ตลอดจนการมีท่วงทีในการทำงานที่แคล่วคล่องเป็นบุคลิกภาพที่สังเกตเห็นได้ ถ้ามีความเหมาะสมก็จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ และมีความหวังว่า เขาจะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ (Lurerence & Barbara, 1988)

1.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น ป้ายบอกทาง ใบนัด แผ่นพับ เอกสาร แนะนำการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ เป็นสิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ มีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ บุคลากร อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญที่จะแสดงถึงคุณภาพบริการ

2. ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ

หมายถึง ให้บริการอย่างถูกต้องตรงตามที่ตั้งใจไว้ โดยไม่มีข้อผิดพลาดและมีความสม่ำเสมอในการให้บริการ เช่น การผ่าตัดถูกต้องกับโรคที่เป็น การวินิจฉัยโรคถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับ

ยาถูกต้อง ข้อมูลของการบันทึกถูกต้องกับตัวผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นสนใจในการช่วยแก้ ปัญหาของผู้รับบริการได้ตรงกับความต้องการ (Youssef et al, 1996)

การที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือในการบริการที่ได้รับว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพนั้น หน่วยงานควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มาตรฐานถือเป็นจุดตั้งต้นและเป็นเครื่องมีสำคัญ เนื่องจากใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการจัดบริการเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2541) ความเชื่อถือศรัทธาในผู้ให้บริการ เกิดความเข้าใจในบริการของสถานะนั้น ๆ แล้วทำให้เกิดการยอมรับในสภาพดังกล่าว การยอมรับนี้เองจะเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือศรัทธาในผู้ให้บริการ ซึ่งต้องอาศัยความตั้งใจและความพยายามของผู้ให้บริการทุกคนในการให้ความรู้ที่จำเป็นแก่เขา เป็นที่ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การเอาใจใส่ให้บริการตามเวลา เคารพให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของเขา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ในคุณภาพบริการได้ (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2535) ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือในสถาบันหรือสถานที่ให้บริการ

3. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อม ความเต็มใจในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความรวดเร็ว เช่น การรับโทรศัพท์ในทันทีที่มีเสียงสัญญาณ การแก้ปัญหาที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังปัญหาของผู้รับบริการสามารถให้คำแนะนำและข้อมูลได้เหมาะสม รับผิดชอบ ต่อข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Youssef et al, 1996) จิตตินันท์ เดชะคุปต์(2539) ได้กล่าวว่าผู้ให้บริการที่จะส่งผลให้เกิดบริการที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายจะบ่งบอกถึงท่าทางที่ คล่องแคล่ว กระตือรือร้น และมีชีวิตชีวา ผู้ปฏิบัติงานบริการจะต้องมีพื้นฐานความสมดุลของ สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี จึงจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เพราะงานบริการเป็นงานหนักที่ต้องใช้ทั้งร่างกายและแรงใจอย่างมาก ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและช่วยเหลือให้เขาได้รับในสิ่งที่ต้องการ

3. มีอัธยาศัยที่ดี บุคลิกของผู้ปฏิบัติงานบริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและทำทีสุภาพอ่อนน้อม เป็นกันเอง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเป็นมิตรน่าคบหาและต้องการมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเป็นผลดีต่อกระบวนการนำเสนอบริการต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ เพราะเมื่อผู้รับบริการยอมรับหรือ

เชื่อถือไว้วางใจผู้ปฏิบัติงาน การให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการก็ย่อมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

4. มีจิตสำนึกของการบริการ ผู้ที่จะปฏิบัติงานบริการได้ดีจำเป็นต้องมีค่านิยมหรือเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ และมีความรู้สึกภูมิใจต่ออาชีพบริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการระดับใดก็จะต้องมีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่การทำงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความตั้งใจและความพยายามที่จะทำงานนั้นบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

5. มีความสามารถในการปรับตัว งานบริการเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมากอยู่ตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติงานบริการจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้ได้ในทุก ๆ สถานการณ์ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้เองผู้ปฏิบัติงานบริการจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตัวเอง มีความอดทนอดกลั้น มีความยืดหยุ่น เป็นคนช่างสังเกต และมีดุลยพินิจในการ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ได้อย่างรอบคอบมีไหวพริบ

ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้นั้น เราต้องทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการก่อน ซึ่งมาสโลว์ (Maslow อ้างในจิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2539) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันได้เสนอ “ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น โดยแบ่งความต้องการของบุคคลออกเป็น 5 ระดับ คือ

1) ความต้องการทางสรีรวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ ความต้องการปัจจัยที่สี่ ความต้องการการพักผ่อน ความต้องการออกกำลังกาย เป็นต้น

2) ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการแสวงหาความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

3) ความต้องการความรักและการยอมรับ (love and belonging needs) เป็นความต้องการทางสังคมที่อยากให้มีคนสนใจเอาใจใส่แสดงความรักใคร่ห่วงใยและยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4) ความต้องการการยกย่องนับถือ (esteem needs) เป็นความต้องการดีเด่นในความสามารถของบุคคล อยากให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของตนและยกย่องให้เกียรติ

5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุด ซึ่งเป็นความต้องการรู้จักและเข้าใจตนเองด้วยความพยายามผลักดันชีวิตตนเองไปในทางที่ตนคาดหวังให้ดีที่สุด

ความต้องการของบุคคลจะเรียงลำดับความสำคัญจากความต้องการพื้นฐานจนถึงความต้องการสูงสุด ธรรมชาติในความต้องการของบุคคลมีความแตกต่างกัน และความต้องการเป็นสิ่งที่จะต้องได้รับการตอบสนองไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง การบริการที่ตอบสนองความต้องการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้กำหนดจะทำให้ผู้รับบริการพอใจ แล้วกลับมาสนับสนุนกิจการบริการนั้นต่อไป

การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการนั้น ผู้ให้บริการควรมีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการคือ (จิตตินันท์ เศษะคุปต์, 2539)บุคลิกที่เหมาะสมและความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม จึงจะช่วยให้สามารถให้บริการได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ

4. การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ

หมายถึงผู้รับบริการบอกว่ามั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดี มีความรู้ ความสามารถ ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการมีความปลอดภัย มีระบบป้องกันความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด เช่น การควบคุมป้องกันการติดต่อในโรงพยาบาล (Youssef et al, 1996) ความมั่นใจปลอดภัย เป็นความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่อร่างกาย และปลอดภัยจากการถูกคุกคามด้านจิตใจ เช่น ความคาดหวัง ความวิตกกังวล การป่วยเป็นโรคทางกายทุกอย่างจะทำให้ผู้นั้นรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงทำให้มีการเสาะแสวงหาการตรวจรักษา เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจปลอดภัยในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการ เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ ความปลอดภัยในการบริการนั้นมีหลักใหญ่ ๆ ที่ควรคำนึงถึง 3 ประการ คือ (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2535)

1. ความปลอดภัยจากการใช้เทคนิคบริการที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม

มักจะมีเกิดขึ้นเสมอในการให้บริการ ถึงแม้จะไม่บ่อยนักก็ตาม เช่น การให้ยารับประทานหรือยาฉีดผิดชนิด ผิดเวลา ผิดขนาด และผิดคน ผู้ให้บริการขาดความระมัดระวังในการให้บริการ ทำให้เกิดอาการช็อคหรือชักโดยไม่จำเป็น ไม่รู้จักคาดการณ์ล่วงหน้าว่าผู้รับบริการแต่ละรายอาจจะเกิดอันตรายอะไรขึ้นมาได้บ้าง ถ้าไม่คอยสำรวจหรือเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องตามพยาธิสภาพและตามภาวะของผู้ป่วย ขาดการดูแลเอาใจใส่หรือเนื่องมาจากความประมาทหรือเินเล่อก็ได้ ทำให้ผู้รับบริการมีอาการเข้าขั้นอันตราย ซึ่งมีผลให้แก้ไขยากต่อไป

2. ความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สถานที่ให้บริการมักจะตระหนักในเรื่องนี้น้อย เพราะยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน ผู้บริหารจะต้องเห็นสิ่งนี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะผู้รับบริการอาจได้รับเชื้อที่ไม่ใช่ตัวเดียวกับเมื่อเริ่มแรกเข้ามารักษา สถานที่ให้บริการทางสุขภาพหรือโรงพยาบาลเปรียบเสมือนสถาน

ที่เพาะเชื้อโรคนานาชนิด จึงเป็นแหล่งเพาะและเก็บเชื้อ โรคชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรงไว้ ซึ่งเชื้อโรคเหล่านี้อาจติดอยู่ตามอาคารสถานที่ ลอยอยู่ในอากาศ ติดอยู่ตามเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ดังนั้นสถานที่ให้บริการควรมีระบบป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีคณะกรรมการวางแผนและดำเนินงานทั้งในด้านการเฝ้าระวัง (surveillance) และการควบคุมการแพร่กระจายอื่น ๆ ด้วย โดยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เช่น ฝ่ายบริการคลินิก โรงซักฟอก การเก็บและทำลายขยะ การทำความสะอาดอาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการ การควบคุมทำลายเชื้อจากสิ่งต่าง ๆ ที่ออกมาจากตัวผู้รับบริการ เช่น หนอง น้ำจากช่องต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น

3. ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การถูกของมีคมบาดหรือทิ่มแทง หกล้ม ไฟช็อต

การระวังความปลอดภัยจากการหกล้ม ควรแนะนำให้ค่อย ๆ เปลี่ยนอิริยาบถ บางทีการนอนนาน ๆ เมื่อลุกขึ้นยืนหรือเดินอาจมีอาการมึนงง การทรงตัวยังไม่ดีพอ ทำให้หกล้มได้ง่าย พื้นห้องไม่ควรลื่น นอกจากนี้ผู้ให้บริการควรสำรวจเครื่องมือเครื่องใช้ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการได้ เช่น ระบบไฟฟ้า การใช้ของมีคม การใช้อุปกรณ์ที่แตกและขาดได้ง่าย เป็นต้น

นอกจากนี้ในการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม ดังนี้คือ (จิตตินันท์ เชระคุปต์, 2539)

1. มีความสามารถตามระดับการศึกษาของรัฐ ผู้ปฏิบัติงานบริการควรมีพื้นฐานความรู้อย่างน้อยสำเร็จการศึกษาตามมาตรฐานการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพต่าง ๆ ทั้งนี้การบริการแต่ละประเภทอาจต้องการ ผู้ที่มีความรู้สูงขึ้นได้

2. มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนย่อมมีประสบการณ์และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ใดเลย

3. มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ งานบริการส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลา ผู้ที่จะมีประสบการณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติงานบริการจะต้องมีความสามารถที่จะเข้ากับผู้อื่นได้ดี กล่าวคือ มีการแสดงออกที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกในด้านบวก รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. มีทักษะเฉพาะทาง งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะด้านที่ตรงกับลักษณะงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปตามกระบวนการบริการ เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะเกี่ยวกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างถูกต้องปลอดภัย

คุณสมบัติเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจในบริการที่ได้รับจากการที่ผู้ให้บริการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและมีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ

หมายถึง การใส่ใจการรับฟังปัญหาความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการเป็นรายบุคคล มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จดจำผู้ที่มาใช้บริการได้ มีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ ให้เกียรติ มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีฉุกเฉิน (Youssef et al, 1996)

การให้การดูแลเอาใจใส่แก่ผู้รับบริการด้วยความเห็นอกเห็นใจนั้น บราวน์ (Brown, อ้างใน ยี่สุน ใจดี , 2540) ได้กล่าวถึงวิธีการดูแลที่ให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับความเห็นอกเห็นใจจากผู้ให้บริการไว้ 8 ประการ คือ

1. ตระหนักถึงคุณภาพและความต้องการของบุคคลเป็นการกระทำตามความต้องการเฉพาะของบุคคล
2. การสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผู้รับบริการมีกำลังใจและรู้สึกสบายใจ
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกเล่าสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ มีทั้งสิ่งที่เป็นการสื่อสาร และการสอน และไม่เป็นทางการคือ การให้ข้อมูลในเรื่องทั่ว ๆ ไป รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา
4. การแสดงออกถึงความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติให้ปรากฏต่อชุมชน และผู้รับบริการ ให้รับรู้ว่ามีเฉพาะ อันเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ
5. ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย โดยอาจให้ยาหรือวิธีการดูแลรักษาต่าง ๆ และการช่วยให้ผู้รับบริการได้ดูแลตัวเอง
6. การให้เวลากับผู้รับบริการเป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับบุคคล
7. ส่งเสริมความเป็นปัจเจกบุคคล เป็นการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแล ได้ร่วมตัดสินใจอย่างเหมาะสมในกระบวนการดูแลรักษาทุกขั้นตอน
8. การระมัดระวังเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่พยายามปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ส่วนเมเยอร์อฟ (Mayeroff อ้างใน ยี่สุน ใจดี , 2540) ได้พูดถึงการดูแลผู้รับบริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ ดังนี้

1. การรู้จัก (knowing) ในการให้การดูแลบุคคล ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับตัวบุคคล ความต้องการ และวิธีการตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น
2. การเลือกใช้แนวทางการช่วยเหลือบุคคล (alternating rhythm) เป็นการเรียนรู้ผลของการดูแลจากประสบการณ์ เพื่อให้เป็นแนวทางในการคงไว้ หรือปรับเปลี่ยนวิธีการในการช่วยเหลือ
3. ความอดทน (patience) เป็นการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล ให้มีการพัฒนาความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้บริการต้องมีความอดทนในการช่วยเหลือผู้อื่นด้วย
4. ความจริงใจ (honesty) มีการแสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำอย่างตรงไปตรงมา และเข้าใจในตัวบุคคล เพื่อให้เกิดร่วมรู้สึกร่วมกันอย่างแท้จริง
5. ความไว้วางใจ (trust) ผู้ให้บริการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางในการพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม
6. การถ่อมตน (humility) ผู้ให้บริการสามารถเรียนรู้ และประเมินตนเองได้จากสถานการณ์การดูแล แต่ต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ
7. ความหวัง (hope) ผู้ให้บริการต้องมีความหวังว่าการช่วยเหลือของตน จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาผู้รับบริการ ความหวังนี้จะต้องมีความเหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน มีพลังตามความเป็นจริง และมีความเป็นไปได้ ซึ่งส่งผลสืบเนื่องไปในอนาคต
8. ความกล้า (courage) ผู้ให้บริการมีความยินดีที่จะร่วมแนวทางกับความไม่รู้ในอนาคตของผู้รับบริการ

การให้บริการกับผู้ที่มีรับบริการนั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้บริการมีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยมีลักษณะการให้บริการที่ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีดังนี้ (Luverene & Barbara, 1988)

1. ผู้ให้บริการจะต้องให้เกียรติ ให้ความเคารพนับถือในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ
2. การให้บริการแก่ผู้รับบริการต้องยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความต้องการแตกต่างกัน

3. การให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของอายุ เพศ สถานภาพทางสังคม ทั้งในภาวะเจ็บป่วย และในภาวะปกติ
4. การบริการต้องมีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการสอน การให้คำแนะนำ ปรีกษาเพื่อให้ผู้รับบริการดูแลสุขภาพตนเอง และอยู่ในสภาพที่ดีต่อไป
5. การวางแผนร่วมกับผู้รับบริการ ในลักษณะที่จะทำให้ผู้รับบริการคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ ความรู้สึกระหนักในคุณค่าของตนเอง และยอมรับสภาพของตนเองตามความเป็นจริง

การให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจนั้น ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ และให้บริการด้วยความจริงใจ ให้เวลาในการรับฟังปัญหาตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จึงจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจประทับใจในบริการที่ได้รับและเห็นว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ

เครื่องมือ SERVQUAL เป็นเครื่องมือใช้วัดคุณภาพบริการในด้านความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ซึ่งได้มีผู้นำไปศึกษาดังนี้ คือ

สกาวดี ดอกเทียน (2539) ได้ใช้ SERVQUAL มาศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลโดยศึกษาเปรียบเทียบอันดับที่ของคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ อยู่ในระดับเดียวกันคือระดับมาก และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง ในหมวดต่างๆตามลำดับคือ การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัยและการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ

วรรณฤติ ภูทอง (2540) ได้ใช้ SERVQUAL เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ป่วยประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ในระดับต่ำ และการตอบสนองต่อผู้ประกันตนเป็นด้านที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังมากที่สุด

สคาร์ดินา (Scardina, 1994) ใช้ SERVQUAL ในการวัดคุณภาพบริการจากการรับรู้และความคาดหวังต่องานบริการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกจำนวน 10 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน แล้วนำผลต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังนั้นมาปรับปรุงคุณภาพบริการต่อไป

โยเซฟและคณะ (Youssef et al, 1996) ใช้ SERVQUAL วัดคุณภาพบริการที่โรงพยาบาล NHS ใน West Midlands ในผู้ป่วย 200 คน โดยวัดความคาดหวังก่อนเข้ารับการรักษาและการรับรู้หลังการรักษาแล้ว นำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน พบว่า การบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังเกือบทุกด้าน

มิทเชลและคณะ (Mitchell et al, 1999) ใช้ SERVQUAL วัดคุณภาพบริการที่สถานบริการทางสุขภาพ รัฐโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างคุณภาพบริการที่คาดหวังและบริการพยาบาลที่ได้รับจริง เรียงตามลำดับคือ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและความเห็นอกเห็นใจ

การบริการผู้ป่วยของภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก

ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก เป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะทันตแพทยศาสตร์ มีนโยบายเป้าหมาย และทิศทางการพัฒนาในด้านการให้บริการ โดยมุ่งคุณภาพที่เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการในการบำบัดรักษาและส่งเสริมทางทันตสุขภาพด้านศัลยกรรมช่องปาก โดยการใช้ยาเฉพาะที่และการดมยาสลบ นอกจากนี้ได้ให้บริการฟรีแก่ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาช่วยในงานบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการให้รวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น บุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจ โดยสนับสนุนให้ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การเข้าอบรมวิชาการด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริการ การประกาศเกียรติคุณผู้ทำงานดีเด่นในด้านบริการ ด้านคุณธรรม รวมทั้งการสนับสนุนทุนอุดหนุนด้านสวัสดิการแก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรสามารถให้การบริการได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ในด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยังจัดให้มีแผนกดูแลรักษาและซ่อมบำรุงเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานได้ทันที (แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาระยะที่ 8 พ.ศ. 2540-2544, 2537)

การบริการของภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก ได้ดำเนินการตามนโยบายของคณะทันตแพทยศาสตร์ในการให้บริการทำศัลยกรรมช่องปากที่มุ่งเรื่องคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ลักษณะการให้บริการเป็นแบบผู้ป่วยนอก เปิดให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30-16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ ที่หน้าคลินิกมีป้ายบอกเบอร์ห้องไว้ที่หน้าห้องมีที่นั่งรอตรวจ และมีบริการนำดื่มในด้านผู้ให้บริการประกอบด้วย ทันตแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลและนักรการ การแต่งกายของผู้ให้บริการ

พยาบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ใส่ชุดสีขาว ยกเว้น ในวันจันทร์ใส่เสื้อสีม่วงของชมรมผู้ช่วยทันตแพทย์ และวันอังคารใส่เสื้อของแต่ละภาควิชา ส่วนผู้ให้บริการอื่น ๆ แต่งกายเรียบร้อย ในส่วน ของนักศึกษาที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงานจะมีระเบียบการปฏิบัติงานในคลินิก ซึ่งเป็นลำดับขั้นตอนการ รักษา บำบัดและส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก ภายหลังกการรักษาจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลัง การถอนฟันและมีแผ่นพับแจกให้ การรักษาในการถอนฟันธรรมดาสามารถมารับบริการได้ตามวัน และเวลาราชการ ส่วนการถอนฟันคุดนั้นมีการนัดล่วงหน้าเนื่องจากความจำกัดของชนิดทำฟัน และการลงฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ซึ่งการเข้ารับบริการที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก แบ่ง ออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ก่อนรักษา

เมื่อผู้รับบริการมาถึงตัวอาคารด้านหน้าของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ด้านขวามือเป็นแผนกเวชระเบียนและสถิติ (ห้องบัตร) มีป้ายบอกชัดเจนซึ่งเป็นที่สำหรับ ทำบัตรใหม่ หรือคืนบัตรเก่า ด้านซ้ายเป็นแผนกประชาสัมพันธ์และห้องจ่ายยามีป้ายบอกไว้เช่นกัน เมื่อเดินตรงไปทางซ้ายจะพบกับห้องตรวจ (ห้องเบอร์ 1) ให้บริการด้านตรวจฟันทั่ว ๆ ไปก่อนส่ง ไปรักษาตามห้องต่าง ๆ ที่หน้าห้องตรวจมีลูกศรบอกทิศทางไปห้องต่างๆ ในกรณีผู้รับบริการ ต้องทำการรักษาโดยการถอนฟัน ก็ให้นำเพิ่มประวัติมาขึ้นที่เคาน์เตอร์ด้านหน้าห้องเบอร์ 3 ซึ่งอยู่ ทางด้านซ้ายของห้องตรวจ ผู้ให้บริการรับบัตร จัดเรียงตามลำดับ นั่งรอพบทันตแพทย์บริเวณหน้า ห้องตรวจทุกห้องได้จัดเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการ พร้อมการบริการน้ำดื่ม

การจัดอาคารสถานที่สำหรับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก วรรณวิไล จันทราภา และ พาณี สิตกะสิน (2535) กล่าวว่าอาคารและสถานที่ควรมีขนาดที่เหมาะสมกับบริการแต่ละ ประเภท การกำหนดการเข้าออกและสถานที่นั่งรอรับบริการควรมีความสะดวก มีอากาศถ่ายเท สะดวก การจัดตำแหน่งของห้องตรวจแต่ละห้องมีความเหมาะสมกับขั้นตอนของการรับบริการ เช่น เมื่อผู้รับบริการมาถึงจะต้องเริ่มติดต่อกับแผนกใดก่อน จัดสถานที่ให้เรียงกันไปเพื่อสะดวกต่อ การไหลเวียนของการรับบริการ ไม่สับสนวกไปเวียนมา ตั้งแต่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้อง ตรวจโรค และห้องยา เป็นต้น เพื่อผู้มารับบริการจะได้ช่วยตัวเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ไม่เสีย เวลามากในการมารับบริการแต่ละครั้งตั้งแต่มาถึงสถานที่ให้บริการจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรับ บริการ นอกจากนั้นในการรักษาความสะอาดของสถานที่ ควรมีผู้รับผิดชอบในการควบคุมทำ ความสะอาดทั้งก่อนและหลังกำหนดเวลาของการให้บริการ

สำหรับผู้ให้บริการนั้น ควรให้การต้อนรับที่อบอุ่นแสดงมิตรไมตรีด้วยมารยาทและคำพูดที่สุภาพอ่อนโยน ไม่ควรแสดงความเฉยเมย ไม่ทิ้งให้ผู้รับบริการยืนรอหรือนั่งรอด้วยความกระสับกระส่าย กังวลใจ ผู้รับบริการควรได้รับการชี้แนะและได้รับความกระจำแจ้งในเรื่องกระบวนการให้บริการ เช่น จะได้รับการตรวจอย่างไร ใช้เวลามากน้อยเท่าใด เขาจะได้รับการช่วยเหลืออย่างไร และเขาควรทำตัวอย่างใดในระหว่างการตรวจรักษา (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2535)

นอกจากนั้นการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้มีเพียงพอและเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้ ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ เตียงตรวจโรค เครื่องวัดความดันโลหิต ฯลฯ เหล่านี้ควรมีการทำความสะอาดสม่ำเสมอ เก็บรักษาให้มีพร้อมพอใช้ตลอดเวลา ในด้านผู้บริการควรกำหนดอัตราค่าจ้างของผู้ให้บริการระดับต่าง ๆ ดังกล่าวให้เพียงพอต่อปริมาณและคุณภาพของงาน นอกจากนี้ต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการให้เหมาะกับงานเพื่อให้ทุกคนรู้หน้าที่และความรับผิดชอบของตน (วรรณวิไล จันทราภา และพาณี สีตกะลิน, 2535)

ขณะรักษา

ผู้ให้บริการทำการซักประวัติในเรื่องความเจ็บป่วย การแพ้ยา การวัดความดันโลหิต การเต้นของหัวใจและการหายใจ ให้การรักษาตามคำสั่งของทันตแพทย์จากห้องตรวจ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษา การกำหนดวันที่จะรักษา การช่วยแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้ตรงกับความต้องการ ตลอดจนแนะนำการรักษาที่เหมาะสมในขั้นตอนต่อไป

ในขณะที่ตรวจควรสำรวจอาการที่จำเป็นก่อน เช่น การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร การหายใจ และการซักประวัติการเจ็บป่วย เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของสภาพทางร่างกาย นอกจากนี้ผู้ให้บริการควรสำรวจสภาพทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยด้วยว่าอยู่ในภาวะอย่างไร เช่น ความกลัว ตื่นเต้นตกใจ หรือกังวล กระวนกระวายต่าง ๆ เพราะข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการให้การบริการได้อย่างเหมาะสมครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น สามารถทำให้ผู้รับบริการเผชิญกับอาการเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ให้บริการต้องเข้าใจ เห็นใจ เมตตาปราณี ปลอดภัย ทำให้ผู้รับบริการหลุดจากความกลัวหรือวิตกกังวลต่าง ๆ ด้วย (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2535)

หลังรักษา

ผู้ให้บริการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังถอนฟัน ถอนฟันคุด หรือการผ่าตัดเล็กในช่องปาก การนัดตรวจครั้งต่อไปเขียนลงบัตรนัดประจำตัวของผู้รับบริการทุกครั้ง และให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อที่จะโทรมานัดหมายหรือให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการให้บริการ

ผู้รับบริการรอรับใบสั่งยาพร้อมชำระเงินที่หน้าคลินิกภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก ผู้ให้บริการอธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงสิทธิของการยกเว้นค่าบริการ ได้แก่ ทหารผ่านศึก นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พร้อมทั้งให้แผ่นพับซึ่งเป็นคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการรักษา ซึ่งในขั้นตอนนี้นำวรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์ (2535) กล่าวว่า ผู้ให้บริการจะต้องให้คำแนะนำชี้แจงให้ผู้รับบริการไปรับยาจากแผนกเภสัชกรรม ตลอดจนให้การแนะนำวิธีใช้ยาฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาให้ผู้รับบริการทราบ รวมทั้งวิธีปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน และแจ้งกำหนดการนัดและชี้แจงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องมาตรวจรักษาในขั้นตอนต่อไป (follow-up) เพื่อให้ผู้รับบริการมารับการตรวจตามนัด จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่เป็นอย่างยิ่งต่อการบริการทางสุขภาพเพราะเป็นนโยบายขององค์กร เป็นความต้องการของผู้รับบริการในยุคที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพที่ตรงกับความต้องการ ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาถึงการบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิด

คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศของการให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปาก ในการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปาก เป็นการศึกษาโดยวัดการรับรู้ระดับคุณภาพตามแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al cited in Youssef, 1996) โดยเครื่องมือวัดคุณภาพนี้ได้ดัดแปลงมาจาก SERVQUAL ซึ่งประกอบไปด้วย ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ (tangibles) ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ (reliability) การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (assurance) และความเห็นอกเห็นใจ (empathy)