คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิเคราะห์การเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบคิวอัตโนมัติ

ทพ. กฤษณ์ ลีลาเทพินทร์
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

คำนำ

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ในแต่ละวันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก การบริหารจัดการคิวผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ ระบบคิวอัตโนมัติเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารจัดการคิวผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสะดวกรวดเร็ว ในปัจจุบันโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้มีการนำระบบคิวอัตโนมัติมาใช้ในระบบบริการแล้ว และมีการเก็บข้อมูลงานบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้จัดทำจึงได้นำข้อมูลการให้บริการจากระบบคิวอัตโนมัติมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาให้ระบบการให้บริการมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้ารับบริการอย่างแท้จริง ให้ได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และพึงพอใจในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเนื้อหาประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการวิเคราะห์ ปัญหาในระบบคิวอัตโนมัติ ผลการวิเคราะห์ รวมถึงการสรุปและข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบคิวอัตโนมัติในอนาคต ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิเคราะห์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรเพื่อนำไปศึกษาและพัฒนางานบริการและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน รวมถึงสามรถนำไปขยายผลและเป็นแนวทางการให้บริการผู้ป่วยให้ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กฤษณ์ ลีลาเทพินทร์
ทันตแพทย์ ปฏิบัติการ
ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่จะได้รับ	2
ขอบเขต	2
นิยามศัพท์	2
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิเคราะห์	
ลักษณะสำคัญของการบริการ	3
การบริการที่ดี	3
ความหมายของการให้บริการ	3
ความหมายของคุณภาพการบริการ	4
เกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของงานบริการ	5
เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการ	7
ความสำคัญของคุณภาพในการบริการ	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	10
ความสำเร็จในการให้บริการ	11
บทที่ 3 บทวิเคราะห์	
กลุ่มประชากรที่วิเคราะห์	13
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	13
ขั้นตอนการดำเนินงาน	13
ผลวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการวิเคราะห์	14
การวิเคราะห์ข้อมูล	15
วิธีการนำเสนอผลการวิเคราะห์	15
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	
จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	16
เวลารอคอย (เวลาที่ผู้ป่วยกดบัตรคิวจนได้เรียกเข้ารับบริการ)	16

หน้า

เวลาให้บริการ (เวลาที่ผู้ป่วยถูกเรียกข้ารับบริการจนเสร็จสิ้น) 16
เวลารวม (เวลาที่ผู้ป่วยกดบัตรคิวจนได้เรียกเข้ารับบริการจนเสร็จสิ้น) 16

บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ
ข้อดีของระบบคิวอัตโนมัติ 19
ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของระบบคิวอัตโนมัติ 19
ปัจจัยที่ระยะเวลารวมนาน 19
ปัจจัยที่ผู้ป่วยไม่เข้ารับบริการ 20
การปรับปรุงพัฒนา 20
แนวทางการดำเนินต่อไป 20
ตัวอย่างการวัดผลและเครื่องมือที่ใช้ 21
การวิเคราะห์ข้อมูลการรอคิวในอนาคต 21
ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการวิเคราะห์ระบบคิว 21

บรรณานุกรม 22

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงแผนภูมิแสดงลำดับการเข้ารับการบริการของผู้ป่วย	15
ภาพที่ 2 ประเภทบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด (คน)	17
ภาพที่ 3 ประเภทบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยต่ำสุด (คน)	17
ภาพที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยที่รอคิวน้อยกว่า 5 นาที	17
ภาพที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับบริการน้อยกว่า 5 นาที	17
ภาพที่ 6 ร้อยละผู้ป่วยที่ใช้เวลารวมในการรับบริการน้อยกว่า 10 นาที	17

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงประเภทคิว จำนวนผู้ป่วยและระยะเวลาเข้าใช้บริการของผู้ป่วยในแต่ล่ะประเภทบริการ 18

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทุกหน่วยงานจึงมุ่งเน้นส่งเสริมให้เกิดการการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้งานบริการเกิดคุณค่า ผู้รับบริการพึงพอใจและได้ประโยชน์สูงสุด ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ให้มีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีบทบาทในการให้บริการทางทันตกรรมและทางทันตสาธารณสุขแบบครบวงจร นอกเหนือจากหน้าที่หลักในการเป็นโรงเรียนผลิตทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรมสูงออกรับใช้สังคมอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาสี่สิบกว่าปี ยังเป็นแหล่งฝึกอบรมของนักศึกษาทันตแพทย์ ทันตแพทย์ รวมทั้งทันตบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพและความเข้าใจในความแตกต่างของบริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อความสำเร็จของการให้บริการรักษาทางทันตกรรมและเพื่อให้นักศึกษาทันตแพทย์สามารถให้การรักษาผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (เอกสารประกอบการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทันตกรรม, 2563) เพื่อเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตกรรมมหาวิทยาลัยขอนแก่น ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน ในปี 2563-2565 มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทันตกรรม จำนวนโดยเฉลี่ยปีละ 92,260 คน 91,574 คน และ 87,988 คน และในการให้บริการผู้ป่วยดังกล่าวพบว่า ระยะเวลาในกระบวนการให้บริการหรือ Process time ตั้งแต่แรกรับจนเสร็จสิ้นการให้บริการ มีกระบวนการให้บริการ รวมทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ซึ่งพบปัญหาในการทำงานคือการให้บริการเดิมนั้นไม่มีระบบคิว จึงก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ทำให้กระบวนการบริการไม่มีความคล่องตัว ผู้ป่วยต้องรอเข้ารับบริการตามจุดต่างๆ ทุกจุดที่เข้ารับบริการที่ไม่มีความชัดเจน ทำให้เกิดความไม่สะดวกและเกิดการรอคอยตามจุดต่างๆ ที่เข้ารับบริการ มีการสับสนและทำให้การบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จึงเกิดการรับปรุงระบบคิวขึ้นเมื่อปี 2566 เพื่อให้เกิดความคล้องตัวแก่ผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ จึงเกิดแนวคิดการใช้ระบบคิวอัตโนมัตินั้นสามารถช่วยลดระยะเวลารอคอยแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและยังมีการเก็บข้อมูลการเข้าใช้บริการของผู้ป่วยตามประเภทคิวต่างๆ รวมไปถึงระยะเวลาการเข้ารับบริการอย่างเป็นระบบมากขึ้น

ด้วยการเก็บข้อมูลจากระบบคิวอัตโนมัตินั้น ทางผู้จัดทำจึงได้นำข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนางานระบบคิวอัตโนมัตินี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และกำหนดแนวปฏิบัติและสร้างมาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยที่รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว ยังเป็นการเพิ่มคุณค่าให้ระบบการบริการสุขภาพอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
2. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้เข้ารับบริการในการเข้ารับบริการ
3. เพื่อลดความสับสนในประเภทบริการในระบบคิวอัตโนมัติ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิเคราะห์ในครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผ่านระบบคิวอัตโนมัติ เพื่อนำการวิเคราะห์มาสร้างมาตรฐานการทำงานในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้การแปลผลจากข้อมูลผ่านระบบคิวอัตโนมัติ เพื่อเกิดการปรับกระบวนการให้บริการผู้ป่วย โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้ดียิ่งขึ้นภายหลังการนำระบบคิวอัตโนมัติมาใช้งาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำและปลอดภัยยิ่งขึ้น
2. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. มีการจัดเก็บระยะเวลารอคอยผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการอย่างเป็นระบบและวัดผลได้
4. ลดความสับสนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อระบบคิวอัตโนมัติ

นิยามศัพท์

ผู้รับบริการ (Customer) หมายถึง ผู้ที่แจ้งความประสงค์หรือความต้องการ เพื่อให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งตอบสนองความต้องการของตนเอง และทำให้ตนเองรู้สึกมีความพึงพอใจ (อดุลย์ จาตุรงคกุล, 2550)

คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะที่สามารถจับต้องและไม่สามารถจับต้องได้ของการบริการที่ดี เป็นที่รับรู้และพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการที่ได้รับ ทั้งในความสามารถในการให้บริการแก่ลูกค้าที่ได้ตรงมาตรฐานและการบริการที่ตรงกับคุณภาพการให้บริการที่องค์กรคาดหวัง และตรงหรือเหนือกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการตั้งไว้ (กนกวรรณ นาสมปอง, 2555) เครื่องมือสำหรับวัด คุณภาพการให้บริการตามความาดหวังของลูกค้า ที่ชื่อว่า SERVQUAL ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 มิติ คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible), การตอบสนองต่อความต้องการการบริการ (Responsiveness), ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability), การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ (Assurance), ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้ได้รับความสุข และความสะดวกสบายหรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น

ลักษณะสำคัญของการบริการ

- เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่ไม่สามารถจับต้องได้
- ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของในรูปธรรม
- ไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ
- เกิดจากความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เปี่ยมด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูลให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค

การบริการที่ดี

การบริการที่ดีนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่แสดงความจำนงได้ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการนั้นคาดหวังไว้ พร้อมกับทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับ นำไปสู่ความพึงพอใจในสินค้าและบริการนั้น

การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการสำคัญที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเรา ไม่ว่าเราจะอยู่ที่ไหนหรือทำอะไรก็ตาม เราก็ล้วนต้องได้รับการบริการจากผู้อื่นอยู่เสมอ การบริการที่ดีนั้นจะทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจและประทับใจ ซึ่งส่งผลดีต่อทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ความหมายของการให้บริการ

การบริการ (Service) นักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ความหมายของการให้บริการไว้แตกต่างกันตามทรรศนะของตนดังนี้

อดุลย์ จาตุรงคกุล (2550) การกระทำหรือปฏิกิริยาที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับอีกฝ่ายหนึ่งโดยไม่ทำให้เกิดมีความเป็นเจ้าของแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง และเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2552) การให้บริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการของการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการนั้นจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

Konosuke Matsushita (1989, 78 อ้างถึงใน มณีรัตน์ แตงอ่อน, 2551, น.28) ได้กล่าวว่า สินค้า การขาย และการบริการ คือสามเสาหลักที่อาจแยกออกจากกันได้ องค์ที่ดำเนินธุรกิจที่ดีต้อง มีสินค้าที่ดี และยิ่งกว่านั้นองค์กรหรือธุรกิจนั้นต้องมีบริการที่ดีด้วย เพราะด้วยการบริการที่ดีจะทำให้ธุรกิจสามารถพัฒนาให้มีศักยภาพที่ถึงจุดสูงสุดได้

จากข้างต้นสามารถกล่าวโดยสรุปว่า การบริการ คือ การกระทำหรือกระบวนการเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้เกิดความพึงพอใจ โดยมีลักษณะเฉพาะ ไม่สามารถจับต้องได้ เกิดจากความเอื้ออาทร มี

น้ำใจ เปี่ยมด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล ให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค การบริการที่ดีต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตรงกับความต้องการและคาดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจ นำไปสู่ความพึงพอใจในสินค้าและบริการนั้น

ความหมายของคุณภาพการบริการ

นักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการไว้แตกต่างกันตามทรรศนะของตน ดังนี้

กนกวรรณ นาสมปอง (2555) คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการให้ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งได้

คุณภาพการบริการ คือ ความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985)

Crosby (1988) กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการหรือ "service quality" นั้น เป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่อง และตอบสนองตรงตามความ ต้องการของผู้บริการ และสามารถที่จะทราบของต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้ด้วย

Gronroos (1990) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่าสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) อันเกี่ยวกับผลลัพธ์ หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการนั้น โดยสามารถที่จะวัดได้เหมือนกับการประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product Quality) ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการประเมิน

Crosby (1988) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการนั้น เป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่อง และสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของ ผู้รับบริการ และสามารถที่จะทราบความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการนั้นได้ด้วย

คุณภาพบริการ คือ ความรู้สึกของผู้รับบริการว่าบริการที่ได้รับนั้นดีหรือไม่ดี โดยเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง ถ้าสิ่งที่ได้รับจริงตรงกับสิ่งที่คาดหวัง หรือดีกว่าที่คาดหวัง ก็จะเกิดความพึงพอใจ ถ้าสิ่งที่ได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวัง ก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ ยกตัวอย่าง สมมุติว่า คุณไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง คุณคาดหวังว่าอาหารจะอร่อย ราคาไม่แพง พนักงานบริการดี คุณได้รับอาหารรสชาติอร่อย ราคาไม่แพง พนักงานบริการก็สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส คุณก็จะเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ แต่ถ้าคุณคาดหวังว่าอาหารจะอร่อย ราคาไม่แพง พนักงานบริการดี แต่คุณได้รับอาหารรสชาติจืด ราคาแพง พนักงานบริการก็หน้าบูดบึ้ง คุณก็จะเกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ดังนั้น คุณภาพบริการจึงขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นหลัก ผู้ให้บริการควรทำความเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการให้ชัดเจน เพื่อที่จะให้บริการได้อย่างตรงกับความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการกล่าวโดยสรุปคือ คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) หมายถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการ คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งได้ การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่เขาต้องการ

ลักษณะการบริการที่สำคัญมี 4 ประการ ซึ่งมีผลต่อการออกแบบการดำเนินงานทางธุรกิจ มีดังต่อไปนี้ (Kotler, 2010)

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) หมายความว่า การบริการไม่สามารถมองเห็น หรือรู้สึกได้ก่อนการซื้อ และไม่สามารถคาดเดาผล ที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงผู้ซื้อจะมองหาสัญญาณที่บ่งบอกถึงคุณภาพ ของการบริการโดยจะพิจารณาจากสถานที่ ตัวบุคคล เวลา เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องสร้างสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้ใช้บริการ

2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) หมายความว่า การให้บริการเป็นการผลิต และการบริโภคในขณะเดียวกัน ไม่มีตัวสินค้าที่สามารถเก็บรักษาหรือ ทำการจำหน่ายและบริโภคที่หลัง ควรมีการกำหนดมาตรฐานเวลาการให้บริการเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว จะมีผลทำให้สามารถบริการลูกค้าได้มากขึ้น

3. ไม่แน่นอน (Variability) หมายความว่า ลักษณะของการให้บริการมีความไม่แน่นอนสูง เนื่องจากการบริการขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ตัวอย่าง เช่น ตัวผู้ให้บริการ ช่วงเวลาที่ให้บริการสถานที่ที่ให้บริการ ดังนั้นธุรกิจที่เป็นผู้ให้บริการ จึงจำเป็นต้องควบคุมคุณภาพของการบริการ ซึ่งสามารถทำได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การคัดเลือก และการอบรมการให้บริการแก่พนักงาน

3.2 กำหนดขั้นตอนในการให้บริการเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งระบบของธุรกิจ

3.3 มีการตรวจสอบความพึ่งพอใจของลูกค้า จากการสอบถามความคิดเห็น หรือจาก เครื่องมืออื่น ๆ

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) หมายความว่า การให้บริการนั้นไม่สามารถเก็บได้เหมือนกับสินค้าอื่น ๆ ซึ่งเมื่อความต้องการไม่แน่นอนก็จะทำให้เกิดปัญหาขึ้น ทำให้เกิดเหตุการณ์การให้บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้าเกิดขึ้น ดังนั้นธุรกิจที่ให้บริการจะต้องใช้กลยุทธ์ในการปรับความต้องการซื้อและการให้บริก ารให้มีความสอดคล้อง เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น

Chen & Chen (อ้างจาก คณุตม์ ระบิลเมทนี, 2557) ได้อธิบายว่า คุณภาพของการให้บริการ จัดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่งของธุรกิจที่สามารถนำมาใช้เป็นการเพิ่มระดับขีดความสามารถในการแข่งขัน การทำความเข้าใจในลักษณะของการบริการที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นของการ พัฒนาคุณภาพการบริการและพัฒนาศักยภาพองค์กร เพราะการบริการลูกค้าอย่างมีคุณภาพนั้นมิใช่เป็นการส่งมอบบริการที่ดีที่สุดให้ลูกค้า แต่เป็นการส่งมอบบริการตามความต้องการของลูกค้าเป้าหมาย เพื่อให้ลูกค้าเป้าหมายที่ได้รับบริการไปแล้วเกิดความพึงพอใจ (Brown and Bitner, 2007)

เกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของงานบริการ

Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1988) ได้ทำการพัฒนารูปแบบของการบริการ โดยนำ แนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ คำนึงถึงการยอมรับของผู้ใช้บริการในคุณภาพบริการที่ดีที่สุด คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างความแตกต่าง ของการบริการ โดยมีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการบริการ (Determinant of Service Quality) 10 ประการ ได้แก่

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิมทำ ให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าผู้ให้บริการพึ่งได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการได้ทันท่วงที เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการ มีความพร้อมที่จะรับ ผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงรายละเอียดการให้บริการทุกครั้งเป็นต้น

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะ และมีความรู้ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้ผู้ใช้บริการได้ประจักษ์ และตอบสนองความต้องการ ผู้ใช้บริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่นๆ ใน ทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำ มาประยุกต์ใช้ร่วมกันให้การให้บริการอย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้ใช้บริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ การให้บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับ ผู้ใช้บริการ การบริการเป็นไป อย่างเสมอภาคเป็นต้น

5. ความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ ใช้วาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพบริการนอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ใช้บริการ เช่น ข้อมูลที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสม และเข้าใจง่ายตามสภาพของผู้ใช้บริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนา หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถืออันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้ใช้บริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก ความเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีผลต่อผู้ให้บริการ นั้น อาจเกิดปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากร ต่างๆในทีมสุขภาพ

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

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ (Understanding/Knowing The Customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจ และรู้จักผู้มารับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำ ชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาอย่างรวดเร็ว

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) เป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ รวมถึงลักษณะทางกายภาพ คุณภาพของบริการจะถูกประเมิน โดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจน และง่ายขึ้น

เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการ

ต่อมา (Ziethaml, Parasuraman, and Berry, 1985; 1990) พบว่า ตัวกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการดังที่กล่าวข้างต้น มีความซับซ้อนกัน จึงได้ทำการศึกษาพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้เป็นมาตรวัดคุณภาพบริการ และได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity) ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ได้เครื่องมือที่จะนำ ใช้วัดคุณภาพการให้บริการ เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาเป็นตัววัดองค์ประกอบของ คุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน แต่ยังคงมีความสัมพันธ์กับมิติคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ประการข้างต้น มีดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)

ความเป็นรูปธรรมของการบริการหมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการ ติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ การบริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจน ผู้รับบริการรับรู้ถึงการบริการที่มีคุณภาพ นำสู่การทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในบริการตามมา ตัวอย่างเช่น

1.1 สิ่งแวดล้อม มีการจัดอาคารสถานที่ที่เหมาะสม ความสะอาดสะอ้าน อากาศถ่ายเทได้ดี สถานที่ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ มีระบบจราจรที่เป็นสัดส่วนมีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ

1.2 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีห้องปฏิบัติการทันสมัย มีห้องเอกซเรย์และเครื่องมืออื่น ๆ ที่จำเป็นในการให้บริการ มีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที และมีความเที่ยงตรง

1.3 เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อในการให้บริการนั้น ควรจะมีให้เพียงพอ สามารถรองรับกับจำนวนผู้เข้ารับบริการ

1.4 บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มีอาการสำรวมทั้งท่าทาง และกริยาวาจา ศิระ โอภาสพงษ์ (2541) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการไม่ได้มีโอกาส ได้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ทำอะไรบ้างเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงว่าพวกเขามีการแต่งกายอย่างไร ฉะนั้นเครื่องแต่งกายของพนักงานจึงเป็นหลักฐานอีกอันหนึ่งที่ผู้ใช้บริการรับรู้ต่อคุณภาพบริการได้

1.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น ใบนัด แผ่นพับ เอกสารแนะนำ การมารับบริการ ป้ายบอกทาง ต้องมีตัวหนังสือที่ชัดเจน เป็นการสื่อสารอีกแบบที่จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว รวมถึงการสื่อสารโดยการใช้เอกสารเพื่อให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น

2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)

ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม แม่นยำในทุกจุดของการบริการความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้ เพราะฉะนั้นหน่วยงานควรมีมาตราฐานในการปฏิบัติงาน เพราะมาตราฐานถือเป็นจุดตั้ง ต้น และเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บริการ นำมาใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการบริการ เพื่อให้การบริการนั้นเกิดผลดีต่อผู้รับบริการได้มากที่สุด โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

(วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2535) การสร้างความน่าเชื่อถือของการให้บริการนั้นหน่วยงานจะต้องไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงาน เมื่อมีปัญหาต้องได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว มีการบริการที่ดีทุกขั้นตอน และเป็นไปดังที่สัญญาไว้ มีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ (อุบลศรี หาญเจริญกิจ, 2543)

ดังนั้นความน่าเชื่อถือในการให้บริการ จึงหมายถึง การให้บริการแก่ผู้มารับบริการได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไร้ โดยทุกขั้นตอนของการให้บริการนั้นมีความตรงประเด็น ถูกต้อง แม่นยำรวดเร็วและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีการให้ความช่วยเหลือ แนะนำระหว่างการเข้า รับบริการด้วยความสุภาพ เต็มใจ อ่อนโยน

3. การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (Responsiveness)

การตอบสนองต่อความต้องการบริการ หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการบริการ ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ บุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน มาสโลว์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกาได้เสนอ "ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น" โดยแบ่งความต้องการของบุคคลออีกเป็น 5 ระดับ คือ ความต้องการทางด้านกายภาพ (Physiological Needs) ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (Security or Safety Needs) ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belonging Needs) ความ ต้องการมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Needs) และความต้องการความสำเร็จในสิ่งที่คิดหวังไว้ (Self-Actualization or Self Realization)

4 การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ (Assurance)

การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าการบริการที่ให้นั้น ผู้รับบริการจะได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

5. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของแต่ละบุคคล ใส่ใจการรับฟังปัญหาความคิดเห็น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อการรับฟัง ปัญหาของผู้รับบริการจดจำผู้รับบริการในสิ่งที่เฉพาะกับบุคคล และการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพบริการนั้น เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการบริหาร จัดการธุรกิจหรือองค์กรในปัจจุบัน เนื่องจากภาคธุรกิจในปัจจุบันนั้นได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพการให้บริการเป็นอย่างมาก ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จทางธุรกิจ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ทำให้การให้บริการนั้นเป็นที่ประจักษ์แก่ผู้ที่ได้รับบริการ เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือในการบริการให้ตรงตามสัญญาที่ให้ไว้ ผู้ให้บริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการด้วยทักษะความรู้ ความสามารถ พร้อมกับกริยามารยาทที่สุภาพนิ่มนวล แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อให้บริการที่ให้บริการออกไปนั้นมีคุณภาพ สูงสุด จนทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับบริการนั้นมีความพึงพอใจ ประทับใจในการให้บริการ รับรู้ถึงความคุ้มค่าและคุณภาพที่ได้รับ และมีความเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำในอนาคต

ความสำคัญของคุณภาพในการบริการ

ความสำคัญของคุณภาพในการบริการ สามารถพิจารณาได้ในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณดังนี้

1. เชิงคุณภาพ ความสำคัญในเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1 สร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีให้ลูกค้า (Oliver, 1993; Newman et al., 1998; Cronin and Taylor, 1992; Grnroos, 1990; Naumann, 1995; Berry et al., 1994; Lee et al., 2000) การให้บริการอย่างมีคุณภาพย่อมทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ มีความต้องการที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป ไม่เปลี่ยนใจไปกับธุรกิจบริการอื่นที่ไม่คุ้นเคย ในที่สุดย่อมเกิดความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการ

1.2 มีผลต่อการสร้างภาพลักษณ์ของธุรกิจ (Zairi ,2000) การให้บริการที่มีคุณภาพย่อมทำให้ลูกค้าเกิดความชื่นชมธุรกิจ และความชื่นชมนั้นจะถูกถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ทำให้ธุรกิจมีภาพลักษณ์ที่ดี

1.3 มีอิทธิพลต่อขั้นตอนการตัดสินใจใช้บริการ Lim & Tang, 2000; Youssefet all, (1999 คุณภาพการให้บริการมีผลอย่างมากในขั้นตอนการตัดสินใจใช้บริการ เนื่องจากลูกค้าใน ปัจจุบันพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการใช้บริการ สิ่งที่เป็นพื้นฐานในการบอกถึงความคุ้มค่าคือ คุณภาพในการบริการ

1.4 เป็นกลยุทธ์ถาวรแทนส่วนประสมทางการตลาด (Liet al, 2001, Lim & Tang 2000; Lockwood, 1995 ; Coskun & Frohlich, 1992; Alfansi & Sargeant, 2000) ส่วนประสมทางการตลาดไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดที่ไม่เป็นระบบสามารถทำให้ธุรกิจอื่นเกิดการลอกเลียนแบบได้ ไม่สามารถแยกความแตกต่างได้อย่างชัดเจน สิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ลูกค้าแยกความแตกต่างได้นั้น คือคุณภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศและสามารถสร้างความแตกต่างให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

1.5 สร้างความแตกต่างอย่างยั่งยืนและความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ทำให้บริการที่มีคุณภาพเป็นการสร้างความแตกต่างอย่างยั่งยืนให้ธุรกิจ ยากที่คู่แข่งจะลอกเลียนแบบได้ในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้เกิดความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันในทางตลาด

2. เชิงปริมาณ ความสำคัญในเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

2.1 ลดค่าใช้จ่ายในการแก้ไขข้อผิดพลาด (Harvey T ,1996) การที่ธุรกิจต้องมาตามแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดจากการให้บริการ ย่อมทำให้มีค่าใช้จ่ายในส่วนของต้นทุนเพิ่มขึ้นเกิดความเสียเวลาในการพัฒนาองค์กร ดังนั้น การปรับปรุงพัฒนาองค์กรเพื่อสร้างคุณภาพในการให้บริการ ย่อมช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลา Zairi (2000) ได้กล่าวว่า การหาลูกค้าใหม่เพื่อชดเชยลูกค้าที่สูญเสียไปจะใช้เงินมากกว่าการรักษาลูกค้าเก่าถึง 25%

2.2 เพิ่มรายได้และส่วนแบ่งตลาดให้ธุรกิจ (Berry et al, 1994 ; Lee et al., 2000 ; Zairi, 2000) เมื่อลูกค้าเกิดความมั่นใจในบริการและรับรู้ถึงความคุ้มค่าที่ได้รับ การเสนอขายบริการอย่างอื่นเพิ่มเติมที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าย่อมทำให้ลูกค้าตัดสินใจได้ไม่ยาก และทำให้กิจการสามารถเพิ่มรายได้ให้แก่องค์กร จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการนั้น เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและหลากหลายในแง่มุมของการพิจารณา แต่อย่างไรก็ตาม เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งผู้บริหารขององค์การ พึงให้ความสำคัญและทุ่มเทความสนใจ องค์การที่ต้องการความสำเร็จของการประกอบการ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน จึงต้องให้ความสนใจต่อประเด็นเรื่องคุณภาพการให้บริการที่พิจารณาหรือ ทำความเข้าใจจากความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า หรือผู้รับบริการให้ได้อย่างชัดเจน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

ในเมื่อมีการให้บริการองค์กรทางธุรกิจ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการบริการที่ดี มีคุณภาพและตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความประทับใจและสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ต่อองค์กร องค์กรเอกชนที่ต้องการแข่งขัน ทางด้านธุรกิจเพื่อสร้างผลกำไรจึงจำเป็นต้องพึ่งการบริการที่ดี มีคุณภาพให้เกิดความได้เปรียบคู่แข่งขันจึงมีนักวิชาการเสนอแนวคิดและทฤษฎีไว้ ดังนี้

วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์ (2543,น.14-15) คุณภาพการให้บริการ คือความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือระดับของความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ อันทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจจากบริการ ที่ได้รับ

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550,p.66) เสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมีความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง

Ziethaml, Parasuraman, and Berry, (1990,p.19) ได้ให้แนวความคิดว่า คุณภาพการให้บริการเป็นการประเมินของผู้บริโภคเกี่ยวกับความเป็นเลิศหรือความเหนือกว่า ของบริการ นักวิชาการกลุ่มนี้เป็นหนึ่งในคณะนักวิชาการที่สนใจทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพในการให้บริการ และการจัดการ คุณภาพในการให้บริการขององค์การอย่างจริงจัง มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983 สิ่งที่ ให้ความสนใจในการ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการนั้น เป็นการมุ่งตอบคำถามสำคัญ 3 ข้อ ประกอบด้วย

1) คุณภาพในการให้บริการคืออะไร (What is service quality?)

2) อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา คุณภาพในการให้บริการ (What causes service-quality Problems?)

3) องค์การสามารถแก้ปัญหา คุณภาพในการให้บริการที่เกิดได้อย่างไร (What can organizations do to solve these problems?)

ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวกับการรับบริการถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล หรือส่งผล หรือเป็นตัวกำหนดความคาดหวังต่อคุณภาพ ในการให้บริการของผู้รับบริการ อันมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในปัจจุบันของผู้รับบริการ ในทางการตลาด ประสบการณ์ของการเคยรับบริการ นับเป็นส่วนผสมทางการตลาด (marketing mix) ของธุรกิจบริการหนึ่งใน 7 องค์ประกอบ (7P's) ที่นักการตลาดคำนึงถึงในการจัดการทางด้านการตลาดของสินค้าหรือบริการ

Buzzell and Gale (1987) ได้ให้แนวคิดว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจและมีการให้ความสำคัญอย่างมาก มีผลงานวิจัยที่ค้นคว้าพฤติกรรม ของผู้บริโภคและผลของความคาดหวังของผู้บริโภคซึ่งพบว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับการมองหรือ ทัศนะของผู้บริโภคที่เราเรียกกันทั่วไปว่า "ลูกค้า"

Bitner and Hubbert, 1994 cited in Lovelock (1996) ซึ่งเสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการให้บริการเป็นความประทับใจในภาพรวมของลูกค้าผู้รับบริการ อันมีต่อความเป็นเลิศขององค์กรและบริการที่องค์การจัดให้มี

White and Abel, 1995,p.37 cited in Lovelock (1996) ได้ให้นิยามคำดังกล่าว ว่าเป็นการ วินิจฉัยของผู้รับบริการเกี่ยวกับความสามารถ ในการเติมเต็มงานการให้บริการ ของหน่วยงานที่ให้บริการ บริการเช่นว่านี้แตกต่างไปจากสินค้า (goods) กล่าวคือ สินค้าเป็นสิ่งที่จับต้องได้ มีความคงทนสูง ในขณะที่บริการ เป็นเรื่องที่มีความผันแปร มากกว่าสินค้าแม้จะมีลักษณะที่ตอบสนอง ผู้บริโภคเช่นเดียวกับสินค้าก็ตาม และโดยทั่วไปแล้วบริการมีคุณลักษณะสำคัญที่จับต้องไม่ได้ มีความหลากหลาย และไม่สามารถแบ่งแยกได้จากการผลิตและการบริโภค (Inseparability of Production and Consumption)

Zineldin (1996) ที่เสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ในด้านของคุณภาพภายหลังจากที่เขาได้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการนั้น ๆ และมีความต้องการที่จะใช้บริการนั้น รวมทั้งการที่เขาได้ทำการประเมินและเลือกที่จะใช้บริการ

Bitner and Hubbert (1994) และ Cited in Lovelock (1996) ได้เสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นความประทับใจในคุณภาพการบริการที่ลูกค้าได้รับ อันมีผลต่อความเป็นเลิศขององค์กรและเป็นที่องค์กรควรกระทำ เพื่อส่งผลให้องค์กร ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ Ziethaml, Parasuraman, and Berry, (1990,p.19) โดยนักวิชาการกลุ่มนี้ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่า เป็นการประเมินของผู้บริโภคเกี่ยวกับความเป็นเลิศหรือความเหนือกว่าของบริการ

Buzzell and Gale (1987) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพการบริการ เป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่ทัศนคติของผู้บริโภค ที่เราเรียกกันทั่วไปว่า ลูกค้า ความสามารถใน การตอบสนองความต้องการของ ธุรกิจบริการ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้าง ความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่า คู่แข่งขันได้ การเสนอคุณภาพการบริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพึงพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการตามรูปแบบที่ต้องการ

ความสำเร็จในการให้บริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (อ้างใน สมฤดี ธรรมสุรัติ, 2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสำเร็จในการให้บริการ และแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 7 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมายที่ผู้รับบริการหรือลูกค้าเป็นหลัก โดยผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะผู้ใช้บริการมีจุดหมายในการรับบริการและคาดหวังให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจำเป็นจะต้องรับรู้ และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐาน ตลอดจนสำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองบริการตรงกับความคาดหวัง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

3. ความพร้อมในการให้บริการ ประสิทธิภาพของการให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการภายในเวลา และรูปแบบที่ต้องการ

4. ความมีคุณค่าของการบริการ คุณภาพของการให้บริการที่ตรงไปตรงมา ไม่เอาเปรียบลูกค้า รวมทั้งความพยายามที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ กับบริการที่ได้รับ ย่อมแสดงถึง คุณค่าของการบริการที่คุ้มค่าสำหรับผู้รับบริการ การให้บริการมีลักษณะ และวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้นคุณค่าของการให้บริการจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ และเกิดความรู้สึกพึงพอใจ

5. ความสนใจต่อการให้บริการ การให้ความสนใจอย่างจริงใจต่อลูกค้าทุกระดับ และทุกคนอย่างยุติธรรม หรือเท่าเทียมกัน นับเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะลูกค้าทุกคนต่างก็ต้องการได้รับบริการที่ดีด้วยกันทั้งสิ้น

6. ความสุภาพในการให้บริการ การต้อนรับ และให้บริการลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ แสดงถึงความมีอัธยาศัย และบรรยากาศของการให้บริการที่เป็นมิตร อบอุ่น เป็นกันเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

7. ความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ความสำเร็จของการให้บริการขึ้นอยู่กับความเป็นระบบที่มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน การกำหนดปรัชญาหรือแผน และการพัฒนากล ยุทธ์ในการให้บริการเพื่อให้การบริการมีคุณภาพสม่ำเสมอ เป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการให้บริการ

บทที่ 3
วิธีวิเคราะห์

จากประสบการณ์ในการทำงาน ก่อนการวิเคราะห์พบปัญหาในกระบวนการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่เวชระเบียน จนไปถึงทำนัดหมาย มีการอคอยและความซ้ำซ้อนในการรอคอยของผู้เข้ารับบริการ ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดการทำระบบคิวอัตโนมัติเพื่อสร้างความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผู้ให้บริการ และเพื่อให้การสร้างระบบคิวอัตโนมัตินี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้จัดทำจึงรวบรวมข้อมูลจากระบบคิวอัตโนมัติ ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการผ่านระบบคิวอัตโนมัติ เพื่อมาวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และปรึกษาเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกันกับผู้ให้บริการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้ารับบริการ

ภายหลังการปรับระบบคิวอัตโนมัติเพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการให้ประสิทธิภาพ ทำให้การทำงานมีความคล่องตัวเหมาะสมกับบริบทของงานที่ต้องการความ ชัดเจน แม่นยำ และรวดเร็วในการทำงาน

กลุ่มประชากรที่วิเคราะห์

ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลาตั้งแต่ เมษายน 2566 - กันยายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลรายงานผ่านระบบคิวอัตโนมัติ โดยแบ่งเป็นจำนวนผู้เข้ารับบริการในแต่ล่ะประเภทบริการระยะเวลารอยคอยในแต่ล่ะครั้งของการเข้ารับบริการ โดยการหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	ม.ค. 66	ก.พ. 66	มี.ค. 66	เม.ย. 66	พ.ค. 66	มิ.ย. 66	ก.ค. 66	ส.ค. 66	ก.ย. 66	ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67
1.การวางแผน -รวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูล -เลือกรูปแบบและแนวคิดในการแก้ไขปัญหา -เสนอต่อคณะกรรมคณะทันตแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น -ประชุมร่วมกับทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อวางระบบการดำเนินงาน -กำหนดแนวทางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ													

ขั้นตอน	ม.ค. 66	ก.พ. 66	มี.ค. 66	เม.ย. 66	พ.ค. 66	มิ.ย. 66	ก.ค. 66	ส.ค. 66	ก.ย. 66	ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67
2.เริ่มการใช้ระบบคิวอัตโนมัติและเก็บข้อมูลการเข้าบริการ -ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด -เก็บข้อมูลการเข้าใช้บริการในประเภทบริการต่างๆ -เก็บข้อมูลจากแบบแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อระบบคิวอัตโนมัติ				■	■	■	■	■	■				
3.นำข้อมูลรายงานมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงระบบคิวอัตโนมัติและกระบวนการให้บริการ -รวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ผล -ร่วมประชุมผู้ให้บริการเพื่อสร้างระบบการให้บริการที่เหมาะสมและเกิดการพัฒนากระบวนงานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง -กำหนดเป้าหมายให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดเอาไว้									■	■	■	■	■

ผลวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการวิเคราะห์

ก่อนดำเนินโครงการสังเกต ติดตาม ทบทวน พบว่าในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยผ่านระบบคิวอัตโนมัตินั้นพบว่า ระยะเวลาในกระบวนการให้บริการ ตั้งแต่แรกรับจนเสร็จสิ้นการให้บริการ มีกระบวนการให้บริการ รวมทั้งสิ้นสูงสุด 6 ขั้นตอน (ดังภาพที่ 1)

1. ผู้ป่วยเข้ารับการคัดกรองก่อนเข้ารับบริการ
2. เปิด visit และตรวจสอบสิทธิที่เวชระเบียน และจัดทำเอกสารสำหรับการเข้ารับบริการ
3. ผู้ป่วยรอเข้ารับบริการทางทันตกรรม
4. ห้องยา
5. การเงิน
6. ทำนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมในครั้งถัดไป

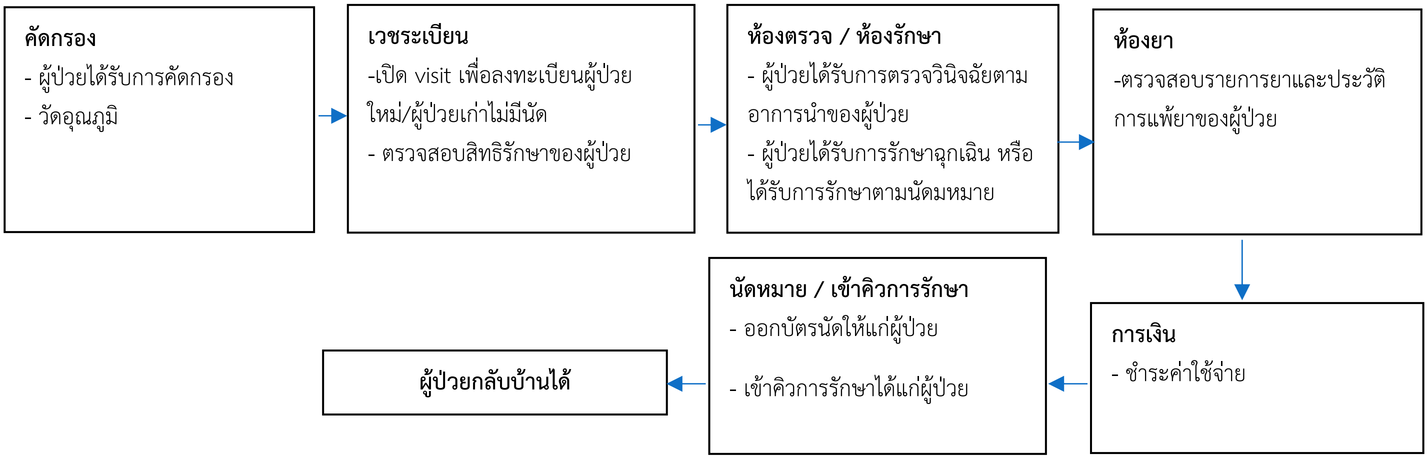
โดยข้อดีของระบบคิวอัตโนมัติผู้ป่วยจะได้รับหมายเลขคิวเพียงหมายเลขเดียวในรับบริการตามที่ประเภทบริการที่ผู้ป่วยต้องการไปตลอดจนสิ้นสุดการเข้ารับบริการ และเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพทั้งด้านเวลาการให้บริการสะดวกรวดเร็ว และประเภทบริการตอบสนองต่อความต้องการผู้เข้าบริการอย่างสูงสุดจึงได้ การรวบรวมข้อมูลผ่านระบบคิวอัตโนมัติ มาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาอธิบายและปรับปรุงการให้บริการต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายลักษณะของข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ มาวิเคราะห์แยกตามประเภทการให้บริการ ของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ระยะเวลาการเข้ารับบริการแยกตามประเภทการให้บริการ โดยวิเคราะห์ จากระยะเวลาที่ผู้ป่วยกดรับบัตรคิวจนเสร็จสิ้นการให้บริการ เพื่อนำมาปรับปรุงขั้นตอนกระบวนการให้บริการ

วิธีการนำเสนอผลการวิเคราะห์

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำเสนอในรูปแบบของการบรรยายข้อมูลโดยมีตารางประกอบ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์



ภาพที่ 1 แสดงแผนภูมิแสดงลำดับการเข้ารับการบริการของผู้ป่วย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์

การเก็บรวบรวมข้อมูลการผ่านการพัฒนาระบบคิวอัตโนมัติของ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ผลลัพธ์ด้านบริการ ดังนี้

การวิเคราะห์เชิงปริมาณ มุ่งเน้นไปที่การศึกษาข้อมูลปริมาณต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบคิวอัตโนมัติ เช่น ปริมาณผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแต่ละวัน ระยะเวลารอรับบริการเฉลี่ย ระยะเวลาการให้บริการเฉลี่ย (ตาราง 1)

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ

- ประเภทคิวที่มีผู้เข้ารับบริการมากที่สุด คือ การเงิน จำนวน 46,013 ราย
- ประเภทคิวที่มีผู้เข้ารับบริการน้อยที่สุด คือ ขอสำเนาบัตรผู้ป่วย จำนวน 31 ราย

เวลารอคอย (เวลาที่ผู้ป่วยกดบัตรคิวจนได้เรียกเข้ารับบริการ)

- ประเภทคิวที่ใช้เวลารอคิวเฉลี่ยนานที่สุด คือ ออกใบส่งตัว โดยใช้เวลารอยคอย 10.38 นาที
- ประเภทคิวที่ใช้เวลารอคิวเฉลี่ยสั้นที่สุด คือ ห้องยา โดยใช้เวลารอยคอย 1.35 นาที
- ประเภทคิวที่ให้ผู้ป่วยรอคิวน้อยกว่า 5 นาทีโดยคิดเป็นร้อยละได้มากที่สุด คือห้องยา คิดเป็นร้อยละ 92.24
- ประเภทคิวที่ให้ผู้ป่วยรอคิวน้อยกว่า 5 นาทีโดยคิดเป็นร้อยละได้น้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยเก่าไม่มีนัด คิดเป็นร้อยละ 57.55

เวลาให้บริการ (เวลาที่ผู้ป่วยถูกเรียกข้ารับบริการจนเสร็จสิ้น)

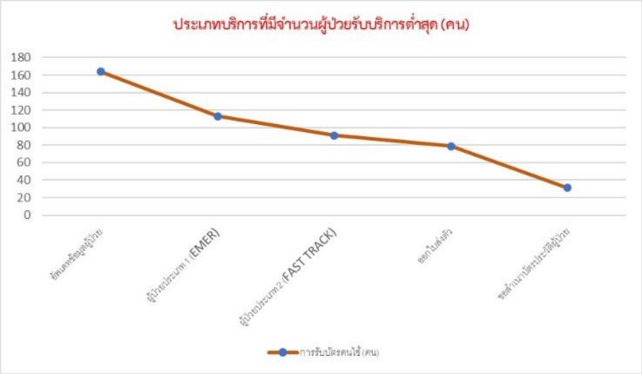
- ประเภทคิวที่ใช้เวลาให้บริการเฉลี่ยนานที่สุด คือ ออกใบส่งตัว โดยใช้เวลาให้บริการ 2 ชั่วโมง 4 นาที
- ประเภทคิวที่ใช้เวลาให้บริการเฉลี่ยสั้นที่สุด คือ ห้องยา โดยใช้เวลาให้บริการ 8.15 นาที
- ประเภทคิวที่ให้บริการ ผู้ป่วยน้อยกว่า 5 นาที โดยคิดเป็นร้อยละได้มากที่สุด คือ ห้องยา คิดเป็นร้อยละ 83.74
- ประเภทคิวที่ให้บริการผู้ป่วยน้อยกว่า 5 นาทีโดยคิดเป็นร้อยละได้น้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยใหม่/ทำบัตร คิดเป็นร้อยละ 22.70

เวลารวม (เวลาที่ผู้ป่วยกดบัตรคิวจนได้เรียกเข้ารับบริการจนเสร็จสิ้น)

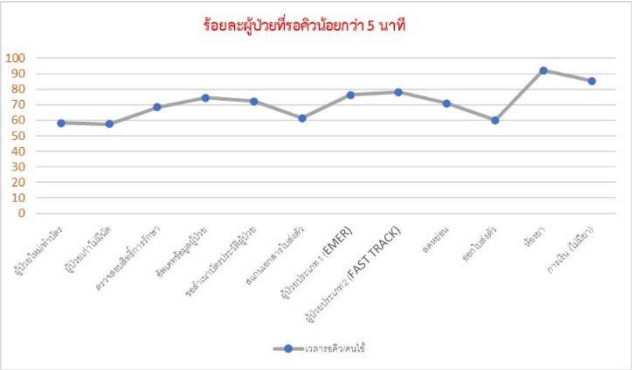
- ประเภทคิวที่ใช้เวลารวมเฉลี่ยนานที่สุด คือ ออกใบส่งตัว โดยใช้เวลาให้บริการ 2 ชั่วโมง 15 นาที
- ประเภทคิวที่ใช้เวลารวมเฉลี่ยสั้นที่สุด คือ ห้องยา โดยใช้เวลาให้บริการ 10.05 นาที
- ประเภทคิวที่ใช้เวลารวมน้อยกว่า 5 นาทีโดยคิดเป็นร้อยละได้มากที่สุด คือ ห้องยา คิดเป็นร้อยละ 85.77
- ประเภทคิวที่ใช้เวลารวมน้อยกว่า 5 นาทีโดยคิดเป็นร้อยละได้น้อยที่สุด คือ ขอสำเนาบัตรผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 22.22

กระบวนการทำงานผ่านระบบคิวอัตโนมัตินั้นที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับบริการสร้างรับบริการได้ต่อเนื่อง ลดความสับสนในการเข้ารับบริการ จากการพัฒนาดังกล่าว ส่งเสริมให้บุคลากรผู้ให้บริการร่วมมือในการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการ จากการเก็บข้อมูลรายงานระยะเวลาการให้บริการแต่ละประเภทอย่างเป็นรูปธรรมผ่านผ่านระบบคิวอัตโมนัติ เกิดการคิดค้นพัฒนากระบวนการให้บริการที่มีความเชื่อมโยงเป็นทีม เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องที่สร้างความสำเร็จอย่างยั่งยืน เพื่อช่วยให้การบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ภาพที่ 2 ประเภทบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด (คน)

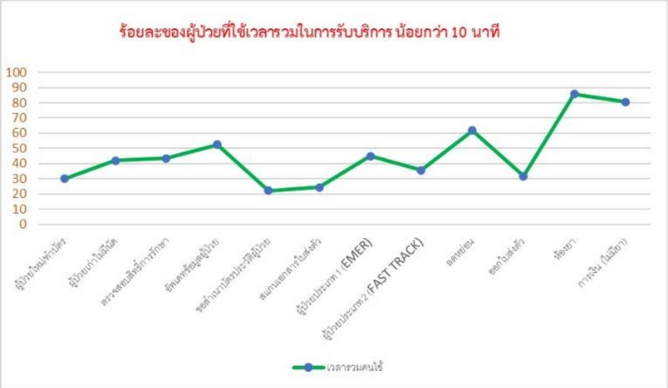


ภาพที่ 3 ประเภทบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยต่ำสุด (คน)



ภาพที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยที่รอคิวน้อยกว่า 5 นาที

ภาพที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับบริการน้อยกว่า 5 นาที



ภาพที่ 6 ร้อยละผู้ป่วยที่ใช้เวลารวมในการรับบริการน้อยกว่า 10 นาที

ประเภทคิว	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด			เวลารอคิว/คนไข้				เวลาให้บริการ/คนไข้				เวลารวมคนไข้			
ประเภทคิว	รับบัตร	ไม่รับบริการ	รับบริการ	เฉลี่ย	สูงสุด	<5นาที	%<5นาที	เฉลี่ย	สูงสุด	<5นาที	%<5นาที	เฉลี่ย	สูงสุด	<10นาที	%<10นาที
ผู้ป่วยใหม่/ทำบัตร	5796	284	5512	00.09.22	04.29.27	3212	58.27	00.22.31	14.33.05	1251	22.70	00.32.20	14.47.08	1647	29.88
ผู้ป่วยเก่าไม่มีนัด	6552	333	6219	00:09:40	14:11:09	3579	57.55	00:20:07	14:25:28	3373	54.24	00.30.07	14.33.04	2610	41.97
ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา	631	44	587	00:06:27	05:34:25	402	68.48	00:30:42	12:40:01	285	48.55	00.38.00	12.41	255	43.44
อัพเดทข้อมูลผู้ป่วย	164	23	141	00:03:31	00:21:39	105	74.47	00:16:56	14:13:47	67	47.52	00.20.53	14.17.47	74	52.48
ขอสำเนาบัตรประวัติผู้ป่วย	31	13	18	00:04:21	00:13:23	13	72.22	00:37:04	05:23:17	6	33.33	00.41.25	05.25.51	4	22.22
สแกนเอกสารใบส่งตัว	113	35	78	00:08:51	01:24:10	48	61.54	01:33:32	13:24:36	18	23.08	01.44.04	13.53.47	19	24.36
ผู้ป่วยประเภท 1 (EMER)	186	30	156	00:05:46	01:08:11	119	76.28	00:40:48	12:48:58	57	36.54	00.46.35	12.49.53	70	44.87
ผู้ป่วยประเภท 2 (FAST TRACK)	91	18	73	00:05:55	00:57:51	57	78.08	01:02:58	13:00:51	26	36.62	01.09.01	13.03.02	26	35.62
ลดหย่อน	637	68	569	00:04:46	01:08:25	404	71.00	00:26:30	14:29:05	338	59.40	00.31.40	14.29.35	352	61.86
ออกใบส่งตัว	79	19	60	00:10:38	02:14:29	36	60.00	02:04:37	14:04:18	22	36.67	02.15.24	14.08.23	19	31.67
ห้องยา	13337	843	12494	00:01:35	00:48:10	11525	92.24	00:08:15	14:06:07	10462	83.74	00.10.05	14.06.26	10716	85.77
การเงิน (ไม่มียา)	46013	1061	44952	00:02:20	01:35:43	38427	85.48	00:08:45	14:39:05	36032	80.16	00.11.19	14.42.01	36222	80.58

ตารางที่ 1 แสดงประเภทคิว จำนวนผู้ป่วยและระยะเวลาเข้าใช้บริการของผู้ป่วยในแต่ละประเภทบริการ

บทที่ 5
สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ มุ่งเน้นไปที่การศึกษาข้อมูลคุณภาพต่าง ๆ

ข้อดีของระบบคิวอัตโนมัติ

- ลดการแออัดของคนไข้ในหน้าช่องบริการได้เป็นอย่างดี
- ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการต่าง ๆ โดยรับหมายเลขคิวเพื่อหมายเลขเดียว จนจบบริการ เนื่องจาก ระบบคิวอัตโนมัติสามารถโยนคิวผู้ป่วยไปยังช่องบริการต่าง ๆ ได้จนจบขั้นตอนการเข้ารับบริการ
- ระบบสามารถจัดลำดับคิวผู้ป่วยที่เร่งด่วนให้เข้ารับบริการเร่งด่วนได้ เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการบำบัดฉุกเฉิน (ผู้ป่วยประเภท 1: EMER), ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี (ผู้ป่วยประเภท 2: FAST TRACK) เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของระบบคิวอัตโนมัติ

ในช่วงแรกของการเริ่มระบบคิวอัตโนมัติ ผู้ป่วยมีความสับสนต่อประเภทคิวที่ตนเองต้องกดเพื่อเข้ารับบริการ และ ขั้นตอนการเข้ารับบริกาภายหลังที่กดบัตรคิว ได้แก้ไขปัญหาโดยการ

- ให้มีเจ้าหน้าที่ประจำจุดเครื่องกดรับบัตรคิวเป็นเวลาสามเดือนเพื่อคอยแนะนำประเภทคิวแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ
- ติดตั้งป้ายชี้จุดกดรับบัตรคิว และป้ายประเภทคิวขนาดใหญ่เพื่อให้มองเห็นและเข้าใจง่าย
- ปรับสีปุ่มกดให้แต่ล่ะประเภทบริการแตกต่างกันเพื่อให้ผู้ป่วยดูสีตามประเภทบริการ
- ได้มีการเพิ่มเสียงประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์แนะนำผู้ป่วยที่เข้ารับบริการถึงระบบคิวอัตโนมัติแบบใหม่
- ระบบเสียงเรียกคิวบางหมายเลขเสียงไม่ชัดเจน ได้แก้ไขโดยการปรับเสียงเรียกให้มีความแตกต่างป้องการความสับสนที่เกิดขึ้น
- ห้องการเงินนั้นมีผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาต่อวันและกระจายอยู่ในทุกช่วงเวลาของวันทำให้จอแสดงลำดับคิวของผู้ป่วยรอเข้ารับบริการของเวชระเบียนเลื่อนหายจากจอแสดงลำดับคิวไปไวมาก จึงได้ทำการปรับระบบคิวอัตโนมัติโดยการแยกประเภทคิวบริการของการเงินและเวชระเบียนออกจากกันและปรับลดประเภทบริการเพื่อให้ระบบมีความเข้าใจง่ายและเหมาะสมต่อการบริการมาขึ้น

ปัจจัยที่ระยะเวลารวมนาน

- ผู้ป่วยที่มาเช้าและกดรับคิวเอาไว้ (ผู้ป่วยเข้ารับบริการกดรับคิวตั้งแต่ 7.00 น. และถูกเรียกคิวช่วง 8.30 น. เจ้าหน้าที่เปิดให้บริการ)
- ผู้ป่วยที่กดรับคิวช่วงเที่ยงและกลับเข้ามารับบริการช่วงบ่ายต่อ
- ผู้ป่วยที่กดรับคิวช่วงรอยต่อการให้คลินิกในและนอกเวลาราชการ
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลืมกดปิดคิว
- ผู้ป่วยเก่า ที่เป็นกลุ่ม Admit จากห้องศัลยศาสตร์ ที่ต้องทำเรื่องนอน รพ. ที่เวชระเบียน (ซึ่งกลุ่มนี้ใช้เวลาทำการนานเนื่องจากขั้นตอนทางเอกสารเยอะ)
- ผู้ป่วยเก่า กลุ่มที่มีใบส่งตัว มาทำการตรวจสอบสิทธิและสแกนจัดชุดใบส่งตัวเพื่อส่งข้อมูลไปยังระบบการเงิน

- ใบส่งตัวผิด เจ้าหน้าที่ต้องโทรประสาน รพ.ต้นสังกัด เพื่อแก้ไข้ใบส่งตัวใหม่
- ผู้ป่วยใหม่ที่มีใบส่งตัว และ ระบบตรวจสิทธิขัดข้อง
- ผู้ป่วยเก่าที่ต้องทำเรื่องใบส่งตัวส่งต่อไป รพ.ศรีนครินทร์

ปัจจัยที่ผู้ป่วยไม่เข้ารับบริการ

- กดประเภทบริการผิด
- ระยะเวลารอคอยนานเกินไป ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการขอปฏิเสธการเข้ารับบริการ

การปรับปรุงพัฒนา

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มานั้นจึงเกิดเป็นการปรับปรุงพัฒนาระบบคิว อัตโนมัติเพื่อให้สอดคล้องกับระบบการให้บริการทั้งผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการ โดยได้ลักษณะรูปแบบ ที่เหมาะสมกับการให้บริการมากขึ้นทั้งเชิงกายภาพและคุณภาพของการให้บริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นจึงได้เริ่มดำเนินการปรับปรุงระบบคิวอัตโนมัติให้มีความกระชับเหมาะสมกับกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการดังนี้

1. ประเภทบริการ

ประเภทบริการที่มีผู้ใช้จำนวนน้อย: ปรับรวมประเภทบริการให้กระชับขึ้น เพื่อลดความสับสนในการเลือกประเภท

ประเภทบริการที่มีผู้ใช้จำนวนมาก: แยกหน้าจอแสดงลำดับคิวเฉพาะสำหรับช่องการเงินและห้องยาเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ

2. ลำดับการให้บริการ ปรับเปลี่ยนช่องบริการให้เหมาะสม เช่น ย้ายช่องบริการงานสังคมสงเคราะห์ให้ติดกับงานเวชระเบียน

3. การติดตามผล นำผลการเก็บข้อมูลแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการต่อไป

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

1. กำหนดมาตรฐานการให้บริการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

- กำหนดระยะเวลารวมในการเข้ารับบริการตั้งแต่เริ่มจนจบ ไม่เกิน 30 นาที
- กำหนดมาตรฐานการให้บริการในแต่ละขั้นตอน เช่น ระยะเวลารอคิว ระยะเวลาการตรวจรักษา ระยะเวลาการรับยา
- กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อติดตามผล เช่น ระยะเวลารอคิวเฉลี่ย คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขอย่างมีระบบ

- ประชุมร่วมกันในทีมผู้ให้บริการเพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขเป็นประจำ
- ใช้เครื่องมือและเทคนิคต่างๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลการรอคิว การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วย
- ทดสอบแนวทางแก้ไขและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

3. วางแผนและติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพ

- วางแผนการทำงานที่ชัดเจน กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ
- ติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และหาแนวทางปรับปรุง
- นำผลการติดตามผลไปใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

4. พัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

- นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เช่น ระบบการทำบัตรใหม่ออนไลน์ เป็นต้น
- พัฒนาระบบการให้บริการให้สะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย
- ส่งเสริมให้พนักงานมีทักษะและความรู้ในการให้บริการที่ดี

ตัวอย่างการวัดผลและเครื่องมือที่ใช้:

- การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย: แบบสอบถามความพึงพอใจผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการ, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลการรอคิวในอนาคต

- เป้าหมายระยะเวลารอคิวเฉลี่ย
- เป้าหมายระยะเวลารอคิวสูงสุด
- จำนวนผู้ป่วยที่รอคิวนานกว่าเกณฑ์
- จำนวนผู้ป่วยที่ร้องเรียน

ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการวิเคราะห์ระบบคิว

- ระบบคิวอัตโนมัติที่มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว เข้าใจง่าย
- ลดความสับสน ลดระยะเวลารอคิว
- เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการโดยรวม
- ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ สะดวกรวดเร็ว
- พนักงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

แนวทางการพัฒนางานบริการในโรงพยาบาล โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) แนวทางในการพัฒนางานบริการในโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร กระบวนการ เทคโนโลยี และการประเมินผล

การวิจัยและพัฒนางานบริการในโรงพยาบาล โดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2562) กระบวนการวิจัยและพัฒนางานบริการในโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้งการวางแผน การวิจัย การทดลอง และการประเมินผล

การพัฒนางานบริการในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ โดย โรงพยาบาลราชบุรี (2561) แนวทางการพัฒนางานบริการในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร กระบวนการ และเทคโนโลยี

การออกแบบคิวอัตโนมัติ โดย ดร.เอกชัย เอื้อน้อม (2563) หลักการและขั้นตอนการออกแบบคิวอัตโนมัติ ครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์ความต้องการ การออกแบบระบบ และการพัฒนาระบบ

คิวออโตเมชันสำหรับธุรกิจ โดย ดร.ณัฐวัฒน์ พิมพา (2562) ประโยชน์ของคิวออโตเมชันสำหรับธุรกิจ ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิภาพ ต้นทุน และคุณภาพ

คิวออโตเมชันในยุคดิจิทัล โดย ดร.สุเทพ นิ่มสาย (2561) แนวโน้มของคิวออโตเมชันในยุคดิจิทัล ครอบคลุมทั้งด้านเทคโนโลยีและการใช้งาน

การวิเคราะห์ระบบ โดย ดร.ณัฐวุฒิ พิมพา (2563) หลักการและขั้นตอนการวิเคราะห์ระบบ ครอบคลุมทั้งการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการออกแบบระบบ

การวิเคราะห์ระบบสารสนเทศ โดย ดร.สุเทพ นิ่มสาย (2562) กระบวนการวิเคราะห์ระบบสารสนเทศ ครอบคลุมทั้งการวางแผน การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการออกแบบระบบ

การวิเคราะห์ระบบสำหรับธุรกิจ โดย ดร.เอกชัย เอื้อน้อม (2561) ประโยชน์ของการวิเคราะห์ระบบสำหรับธุรกิจ ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิภาพ ต้นทุน และคุณภาพ

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1994), "Alternative scales for measuring Service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria", Journal of Retailing, Vol. 70 No. 3, pp.201-30.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), "SERVQUAL: a multiple-item scale for Measuring consumer perceptions of service quality", Journal of Retailing, Vol. 64 No. 1, pp. 12-40

ประวัติผู้เขียน

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นาย กฤษณ์ ลีลาเทพินทร์
2. ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr.Krit Leelarthaipin
3. ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ปฏิบัติการ
4. สังกัด โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. โทรศัพท์ 0-4334-8312 โทรสาร 0-4320-2862
6. โทรศัพท์มือถือ : 089-685-7373 E-mail : kritle@kku.ac.th

7. ประวัติการศึกษา
    7.1 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ทันตแพทยศาสตร์) 2561 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
    7.2 ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต 2557 มหาวิทยาลัยมหิดล
8. ผลงาน
    8.1 คู่มือออกแบบรอยยิ้มทางทันตกรรมเพื่อความสวยงาม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
    8.2 คู่มือการใช้งานระบบคิวอัตโนมัติ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
    8.3 วิเคราะห์การเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบคิวอัตโนมัติ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แบบคำขอรับรองรายงานผลการวิเคราะห์

ข้าพเจ้า นายกฤษณ์ ลีลาเทพินทร์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับ ปฏิบัติการ สังกัด โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการวิเคราะห์ เรื่อง วิเคราะห์การเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบคิวอัตโนมัติ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเอกสารที่แนบมา พร้อมนี้แล้ว ภายในงานได้ขอรับรองว่าคู่มือนี้นำมาใช้ในการปฏิบัติงานแล้ว ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ลงชื่อ..

(นายกฤษณ์ ลีลาเทพินทร์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ

ลงชื่อ..

(อ.ดร.ธีรพันธุ์ สอสกุล)

ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม