

# คุณภาพการบริการในสถาบันบริการสารสนเทศอุดมศึกษา\* Quality of Service in Academic Information Service Institutes

ประภาวดี สืบสนธิ์ Prapavadee Suebsonthi\*\*

## บทคัดย่อ

คุณภาพบริการเป็นแนวคิดใหม่ด้านการจัดการที่เปลี่ยนจากการเน้นความเป็นเลิศด้านคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์มาเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับลูกค้า บทความนี้นำเสนอแนวคิดของคุณภาพบริการ คุณภาพบริการและความพึงพอใจของลูกค้า แบบจำลองช่องว่าง การประยุกต์แนวคิดบริการกับสถาบันบริการสารสนเทศ การประเมินคุณภาพบริการ เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL อิทธิพลของแนวคิดคุณภาพบริการต่อการปฏิบัติงานสารสนเทศ การสร้างความเป็นผู้นำบริการ การสร้างระบบสารสนเทศ การสร้างกลวิธีบริการ

## Abstract

Service quality is a new concept highlighted in current management aspect. Previously, organizational management was emphasized on the excellence of products and its properties, currently, the customer relation management has been recognized as an important aspect. Therefore, the content of the article is highlighted on: the concept of service quality and customer satisfaction, gab model for quality service, the application of service quality in information organization management, service quality evaluation and SERVQUAL, an instrument for quality evaluation. The impact of service quality concept on information works such as the development of service leadership and strategic methods for information service is included.

**คำสำคัญ:** คุณภาพบริการ ความสัมพันธ์กับลูกค้า เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ  
SERVQUAL บริการสารสนเทศ

**Keyword:** Service quality; customer relation management; SERVQUAL;  
Information service

---

\* เรียบเรียง จาก Nitecki, D.A. (1999). Service quality in academic libraries. *Encyclopedia of Library and Information Science*, 65: 216 – 23

\*\* รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### แนวคิดของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการของลูกค้ากับการรับรู้บริการที่ได้รับ

คุณภาพบริการเป็นแนวคิดใหม่ด้านการจัดการที่เปลี่ยนจากการเน้นความเป็นเลิศด้านคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์มาเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับลูกค้า แนวคิดนี้เกิดในบริบทของการวิจัยตลาด และวงการห้องสมุดโดยเฉพาะห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษานำมาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนวิธีการจัดการของผู้ปฏิบัติงาน แนวคิดใหม่นี้ได้เปลี่ยนมาตรฐานวัดคุณภาพจากการวัดปริมาณหรือจำนวนทรัพยากรสารสนเทศมาเป็นการเฝ้ามองความสำเร็จในการสนองความคาดหวังของผู้ใช้ การประเมินในระยะแรกจึงใช้วิธีวัดคุณค่าของสถาบันบริการสารสนเทศจากมุมมองของผู้ใช้

คุณภาพบริการเป็นแนวคิดที่เกิดจากความตึงเครียดของภาคธุรกิจที่จะหาทางเพื่อให้องค์กรของตนแข่งขันได้ในตลาดซึ่งให้ความสำคัญต่อผู้บริโภคมากขึ้น ความหมายโดยทั่วไปไม่กำหนดชัด แต่เป็นที่ยอมรับในวงการว่าคุณภาพบริการเป็นเรื่องต่างจากความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพบริการมิได้หมายถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายในองค์กร แม้ว่าจะต้องมีการวัดผลอย่างเป็นระบบเพื่อประโยชน์ในการจัดการองค์การบริการก็ตาม

แบบจำลองคุณภาพบริการในระยะแรกกล่าวถึง ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้าที่จะได้รับบริการอันเป็นเลิศกับการรับรู้ของลูกค้าต่อบริการที่ได้รับ Parasuraman, Berry และ Zeithami (1985) ได้ค้นคว้าวิจัยและพัฒนาแบบจำลองช่องว่างคุณภาพบริการขึ้น โดยเฉพาะ Leonard Berry ได้ทำการวิเคราะห์การประยุกต์ใช้แบบจำลองนี้กับการจัดการแบบจำลองช่องว่างคุณภาพบริการได้รับความนิยมนิยมจากผู้ปฏิบัติงานห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษา แม้จะมีคำถามและการวิพากษ์ในการนำแนวคิดและแบบจำลองที่พัฒนาสำหรับองค์กรที่เน้นผลกำไรมาใช้ในแวดวงการศึกษาเช่นห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษา

### กำเนิดของแนวคิดคุณภาพบริการ

วรรณกรรมทางธุรกิจได้ชี้ถึงความพยายามยิ่งยวดในการที่จะวัดคุณภาพ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ผลผลิตและสินค้า ผลจากงานวิจัยในระยะแรกก็ยังไม่ช่วยให้เข้าใจคุณภาพบริการได้ดี

บทความด้านการตลาดที่พิมพ์เผยแพร่ช่วงทศวรรษ 1970 ชี้ว่าคุณภาพบริการควรจะเป็นการศึกษาอีกแนวหนึ่งที่ต่างจากคุณภาพผลผลิต ทั้งนี้เพราะบริการมีคุณลักษณะบางประการ อาทิ

- ขาดความเป็นเจ้าของ
- สัมผัสไม่ได้ (intangibility)
- มีความหลากหลาย (heterogeneity)
- แ่่งแยกไม่ได้ (inseparability)

การที่ลูกค้าใช้บริการ ลูกค้าจะได้ประสบการณ์การใช้ แต่ว่าลูกค้าจะไม่ได้เป็นเจ้าของผลผลิตใด บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ และเป็นการทำหรือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการมากกว่าเป็นชิ้นงาน บริการมักไม่กำหนดคุณสมบัติของ "คุณภาพ" อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงไม่สามารถวัดหรือทดสอบได้เช่นผลผลิต นอกจากนี้บริการยังเป็นเรื่องของการปฏิบัติ ผลงานของผู้ให้บริการแต่ละคนจึงมักต่างกัน และยิ่งต่างไปตามลูกค้า ต่างไปในแต่ละวัน นั้นหมายความว่า พฤติกรรมของผู้ให้บริการ และผลงานบริการมีความหลากหลาย และยากที่จะวัด สุดท้ายเนื่องจากการให้และการใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่แยกจากกันไม่ได้ ถ้าเป็นการผลิตสินค้า เช่น รถยนต์ คุณภาพเริ่มตั้งแต่การประกอบชิ้นส่วนต่าง ๆ จนถึงการนำส่ง โดยลูกค้ามิได้เข้ามาสัมผัส แต่การผลิตหรือการให้บริการมิได้เป็นเช่นนั้น เพราะคุณภาพบริการเกิดทุกครั้งเมื่อลูกค้าติดต่อกับปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีใช้คน

คุณภาพบริการเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับเรื่องคุณภาพ การจัดการคุณภาพโดยรวมและความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งเป็นเรื่องที่แวดวงธุรกิจสนใจทำการวิจัยกันมากตั้งแต่ต้นทศวรรษ 1980 เป็นต้นมา แนวคิดที่ปรากฏในวรรณกรรมโดยตลอด คือ คุณภาพบริการตามที่ลูกค้ารับรู้ เป็นความต่อเนื่องระหว่างสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังจากบริการและสิ่งที่ลูกค้ารับรู้อันเป็นผลงานของหน่วยงานที่จัดให้บริการ

Leonard Berry, A. Parasuraman และ Valarie Zeithaml นักวิชาการทั้งสามมองคุณภาพบริการว่าเป็น "อัตราและทิศทางความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของลูกค้า" ทั้งสามท่านได้พัฒนากรอบแนวคิดหรือแบบจำลองช่องว่างคุณภาพบริการและเครื่องมือวัด (SERVQUAL) เพื่อประเมินคุณภาพบริการ กรอบแนวคิดนี้พัฒนามาจากงานวิจัยเชิงประจักษ์และงานเชิงทฤษฎีของนักวิจัยรุ่นก่อน เช่น Sasser, Olsen และ Wychkoff (1978) Grönroos (1984) Lehtinen และ Lehtinen (1982)

นักวิจัยรุ่นแรกมีแนวคิดว่าคุณภาพบริการเป็นมากกว่าผลลัพธ์ Sasser, Olsen และ Wychkoff ชี้ว่า การบริการประกอบด้วย 3 มิติ คือ วัสดุ สิ่งอำนวยความสะดวก และผู้ให้บริการ ซึ่งแต่ละมิติมีหลายระดับ ความแตกต่างเช่นนี้เองที่ทำให้กระบวนการหรือวิธีนำส่งบริการมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อคุณภาพบริการ

Grönroos สรุปทฤษฎีว่าคุณภาพบริการมี 2 ประเภท คือ คุณภาพด้านเทคนิค (technical quality) และ คุณภาพด้านการปฏิบัติงาน (functional quality)

- คุณภาพด้านเทคนิคเกี่ยวกับผลลัพธ์หรือสิ่งที่ลูกค้าได้รับจากบริการ และสามารถวัดได้ชัด ในลักษณะเดียวกับการประเมินคุณภาพของผลผลิต
- คุณภาพด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกระบวนการ ประเมินบริการที่น่าสังเกตในลักษณะของความรู้สึก ความชอบ

เนื่องจากบริการเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า การวัดเฉพาะคุณภาพของสินค้าหรือผลลัพธ์จึงไม่พอเพียงที่จะประเมินคุณภาพบริการทั้งหมดตามที่ลูกค้ารับรู้ ดังนั้นทั้งคุณภาพด้านเทคนิคและคุณภาพด้านการปฏิบัติงานทั้งสองด้านจะประกอบกันเป็นภาพลักษณ์ของหน่วยงาน Grönroos เสนอแนะว่าภาพลักษณ์ของหน่วยงานอาจเป็นอีกมิติหนึ่งที่ไม่เพียงแต่มี

อิทธิพลต่อความคาดหวัง แต่ยังคงมีผลต่อคุณภาพบริการที่ลูกค้ารับรู้หรือสังเกตเห็น โดยลูกค้าไม่คำนึงถึงระดับของคุณภาพด้านเทคนิคและคุณภาพด้านการปฏิบัติงาน ลูกค้าเมื่อประทับใจกับภาพลักษณ์อันดีของหน่วยงาน ลูกค้าอาจพอใจต่อบริการ แม้ว่าคุณภาพด้านเทคนิคและคุณภาพด้านการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐาน ในทางกลับกันแม้คุณภาพทั้งสองประการจะเป็นเลิศ ลูกค้าอาจเกิดความไม่พอใจได้เนื่องจากภาพลักษณ์ของหน่วยงานไม่ดี

Lehtinen และ Lehtinen ตั้งข้อสมมุติว่าคุณภาพบริการเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าและองค์ประกอบต่างๆ ในหน่วยงานบริการ ทั้งสองท่านได้กำหนดมิติของบริการได้ 3 มิติ

- คุณภาพกายภาพ รวมถึงกายภาพด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับบริการที่สัมผัสได้ เช่น อุปกรณ์เครื่องมือหรืออาคาร
- คุณภาพหน่วยงาน เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของหน่วยงาน
- คุณภาพปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าและผู้ปฏิบัติงานที่ติดต่อ

เช่นเดียวกับ Gronroos นักวิชาการทั้ง 2 ท่าน ซึ่งความแตกต่างระหว่างคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำส่งบริการและคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของบริการ

#### คุณภาพบริการและความพึงพอใจของลูกค้า

จากความสนใจเรื่องบริการโดยเน้นลูกค้า ขยายผลไปสู่เรื่องความพึงพอใจและเจตคติของลูกค้า Oliver (1981) ซึ่งความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและเจตคติ เพื่อช่วยเปรียบเทียบให้เกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ความพึงพอใจมีความเฉพาะต่อปฏิสัมพันธ์บริการนั้นๆ ขณะที่เจตคติจะเกี่ยวข้องกับสถานการณ์น้อยลง เป็นความรู้สึกนึกคิดของลูกค้า ต่อผลผลิตหรือกระบวนการ

Parasuraman, Berry และ Zeithaml เสนอแนวคิดว่าคุณภาพบริการเป็นการประเมินโดยรวมคล้ายกับ เจตคติ - การตัดสินใจกว้างถึงความเหนือกว่าของบริการ - ในขณะที่ความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับการให้บริการแต่ละครั้ง เมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจบ่อยๆ ครั้งมีผลทำให้รับรู้ถึงคุณภาพบริการ ดังนั้นความพึงพอใจของลูกค้าจึง เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการที่รับรู้หรือสังเกตเห็น แต่คุณภาพบริการและความพึงพอใจ ทั้งสองเรื่องไม่เหมือนกัน

#### แบบจำลองช่องว่าง

Parasuraman, Berry และ Zeithaml กำหนดแนวคิดของคุณภาพบริการว่าเป็น "คุณภาพที่รับรู้หรือสังเกตเห็น" (perceived quality) ซึ่งหมายถึง "การตัดสินใจของลูกค้าเกี่ยวกับความเป็นเลิศโดยรวม หรือความเหนือกว่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง" ทั้งสามท่านเชื่อว่าคุณภาพที่รับรู้แตกต่างจากคุณภาพที่วัดได้ (objective quality) เพราะอยู่ในรูปเจตคติที่เกี่ยวข้องแต่ก็ไม่เท่ากับ ความพึงพอใจ คุณภาพที่รับรู้หรือสังเกตเห็นเป็นผลจากการที่ลูกค้าเปรียบเทียบความคาดหวังกับผลงานบริการที่ตนได้รับ

เป็นเวลากว่า 10 ปี ที่ Parasuraman, Berry และ Zeithaml ได้วิจัยเรื่องนี้ แล้วจึงได้พัฒนาแบบจำลองช่องว่างบริการ แบบจำลองนี้สรุปภาพในใจที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร

และลูกค้ากลุ่มอุตสาหกรรมบริการ 4 กลุ่ม (ธนาคาร บัตรเครดิต ยามความปลอดภัย และ บริการซ่อมทะเบียนบำรุง)

ฐานของแบบจำลองช่องว่างบริการ ประกอบด้วย ช่องว่าง 4 ประการ ที่ลูกค้ารับรู้ เล็งเห็นว่ามีผลอย่างยิ่งต่อคุณภาพบริการ

ช่องว่างที่ 1 - ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้าและการรับรู้ของหน่วยงาน บริการความคาดหวังเหล่านั้น

ช่องว่างที่ 2 - ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้าที่ฝ่ายจัดการรับรู้ และการกำหนดคุณภาพบริการ

ช่องว่างที่ 3 - ความแตกต่างระหว่างข้อกำหนดคุณภาพบริการ และบริการที่น่าส่งจริง

ช่องว่างที่ 4 - ความแตกต่างระหว่างบริการที่น่าส่งจริงกับการสื่อสารเกี่ยวกับ บริการนั้นต่อลูกค้า

ช่องว่างทั้ง 4 ประการนี้มาจากมุมมองของฝ่ายบริหาร เกี่ยวกับการออกแบบ การ ตลาด และการนำส่งบริการของหน่วยงานบริการ ช่องว่างทั้ง 4 ประการนี้ทำให้เกิดช่องว่างที่ 5 อันเป็นมุมมองของลูกค้า

ช่องว่างที่ 5 - ความแตกต่างระหว่างบริการที่ลูกค้าคาดหวัง กับบริการที่น่าส่งหรือ ได้รับ ช่องว่างนี้เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการประเมินคุณภาพบริการ

#### การประยุกต์แนวคิดคุณภาพบริการกับสถาบันบริการสาธารณสุข

“คุณภาพ” เป็นคำที่พบบ่อยมากในวรรณกรรมทางบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ แต่เป็นคำที่มีการให้คำจำกัดความไม่บ่อยนัก On (1973) พยายามอธิบายความแตกต่างระหว่างคุณภาพและคุณค่า ซึ่งเป็นคำที่ใช้คู่ขนานกัน เช่นเดียวกับคำ ประสิทธิภาพ และผลประโยชน์ วรรณกรรมทางบรรณารักษศาสตร์ที่น่าเสนอเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพ บริการห้องสมุด มักสะท้อนให้เห็นการเน้นคุณภาพในเรื่องที่วัดได้ (objective quality) และเน้นความพึงพอใจของผู้ใช้ ซึ่งขัดกับแนวคิดที่น่าเสนอในแบบจำลองช่องว่างบริการ

กลางทศวรรษ 1970 ได้มีการนำเสนอแนวคิดของคุณภาพบริการในความหมายที่วัด ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้ห้องสมุดกับการเล็งเห็นหรือรับรู้บริการที่ได้รับ เพื่อมาใช้ศึกษาคุณภาพบริการของห้องสมุดมหาวิทยาลัยในประเทศอังกฤษ แต่หลังจากนั้นก็ ไม่ปรากฏอีกมากนัก ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้นำแนวคิดคุณภาพบริการมาใช้ใน ห้องสมุด คือ Hemon และ Altman (1998) ซึ่งชี้ว่า คุณภาพบริการเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 ประการ คือ

- **คุณภาพงานได้มาตรฐาน (conformance quality)** เกี่ยวข้องกับการลด ข้อผิดพลาดหรือความบกพร่องต่าง ๆ
- **ความคาดหวังของลูกค้า** มีผลต่อคุณภาพ เพราะความคาดหวังจะถูกนำไป เปรียบเทียบกับการรับรู้ผลงานบริการและการนำส่ง

- **คุณภาพการตลาดที่รับรู้** จะเปรียบเทียบหรือจัดอันดับผลงานระหว่างห้องสมุดหรือในหมู่ห้องสมุด
- **คุณภาพกลยุทธ์** เน้นตำแหน่งของสถาบัน ในเชิงคุณภาพและราคาที่เปรียบเทียบกับคู่แข่งอื่นๆ
- **ความเป็นเลิศ** เป็นมิติคุณภาพที่สำคัญที่สุดโดยตัวเองและเป็นจุดเน้น

ขณะนี้การประยุกต์แนวคิดคุณภาพบริการที่เกิดจากแวดวงธุรกิจมาใช้กับบริการห้องสมุดมีมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการพูดถึงเรื่องนี้ การนำวิธีวิเคราะห์อย่างเป็นระบบมาใช้ หรือความรู้ที่ถึงความสำคัญของห้องสมุดว่าเป็นหน่วยงานบริการ และต่อผู้ปฏิบัติงานบริการซึ่งมักตระหนักแต่เพียงว่าตนมีหน้าที่จัดหา บำรุงรักษาและจัดทรัพยากรของห้องสมุด

อย่างไรก็ตาม การนำแบบจำลองคุณภาพบริการจากวงการธุรกิจมาใช้กับห้องสมุดอุดมศึกษามีข้อเรื่องง่ายนัก Quinn (1997) ชี้ให้เห็นการต่อต้านที่แวดวงอุดมศึกษามีต่อเรื่องนี้ Quinn ได้สะท้อนให้เห็นแรงจูงใจของภาคธุรกิจในการรับแบบจำลองคุณภาพบริการมาใช้ว่าไม่เหมือนกับห้องสมุด (เช่น ห้องสมุด ซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้จัดให้บริการ สาธารณะ ไม่ต้องการแข่งขันเพื่อให้ได้ส่วนแบ่งการตลาด) เขาอธิบายถึงความยุ่งยากในการประยุกต์แบบจำลองนี้กับสภาพแวดล้อมของห้องสมุดอุดมศึกษา เช่น ภารกิจของการศึกษาระดับอุดมศึกษามีหลายประการ ลูกค้ำหรือ ผู้ใช้อันดับแรกมีหลายกลุ่ม (อาจารย์ นักวิจัย บุคลากร นักศึกษา) หรือแม้แต่การมีเป้าหมายเดียวคือการทำการ

Quinn นำเสนอแบบจำลองบริการเพื่อเป็นทางเลือก โดยอ้างว่าเป็นแบบจำลองที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายและการปฏิบัติงานบริการของห้องสมุดอุดมศึกษา แบบจำลองของ Quinn เน้นความรับผิดชอบทางวิชาการของผู้ปฏิบัติงานและพิจารณาที่จะคาดว่าผู้ใช้ต้องการอะไร

แบบจำลองคุณภาพบริการของ Quinn จึงเป็นแบบเดิม คือบริการผู้ใช้ในลักษณะที่เสริมสร้างพัฒนาการทางปัญญาและบุคลิกภาพ มากกว่าที่จะลดช่องว่างระหว่างการปฏิบัติงานกับความคาดหวังของผู้ใช้

#### การประเมินคุณภาพบริการ

วิธีประเมินคุณภาพบริการแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับว่ามีจุดประสงค์จะวัดอะไร จากทฤษฎีคุณภาพบริการที่พัฒนาโดย Grönroos มิติบริการที่วัดมี 2 ประการ

1. **คุณภาพทางเทคนิค (technical quality)** หมายถึงการวัดที่เห็นชัดเจนว่าลูกค้ำได้ รับอะไร เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานบริการ
2. **คุณภาพการปฏิบัติงาน (functional quality)** เป็นการวัดความคิด ความรู้สึกว่าลูกค้ำได้รับบริการ อย่างไร

ในอดีตสถาบันบริการสารสนเทศจับตามูลงานโดยมีมาตรฐานเป็นตัวกำกับเพื่อวัดคุณภาพทางเทคนิค แม้ไม่นานนี้สถาบันก็ยังไม่พิจารณาถึงคุณภาพการปฏิบัติงานตามมุมมอง

ของผู้ใช้ “เมื่อการวัดคุณภาพของสถาบันและของผู้ใช้ไม่ได้สอดคล้องกัน สถาบันอาจปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานภายใน แต่ตามสายตาของผู้ใช้อาจมิได้ปฏิบัติงานดีเช่นนั้น”

การประเมินผลงานของสถาบันบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนวิธีจากแบบเดิมสะท้อนให้เห็นความเปลี่ยนแปลงจากการวัดผลผลิต (output) มาเป็นการวัดผลลัพธ์ (outcomes) ผลลัพธ์ของคุณภาพบริการมิใช่ความพึงพอใจ เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับคุณค่าที่ได้รับจากการใช้บริการของสถาบัน คุณค่าคือผลประโยชน์ที่ผู้ใช้ได้รับจากการใช้บริการ คุณภาพบริการจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการนำส่งคุณค่าโดยการเพิ่มผลประโยชน์และลดภาระแก่ผู้ใช้ ผู้ใช้สถาบันบริการสาธารณสุขไม่ต่างจากลูกค้าอุตสาหกรรมบริการอื่นที่ต้องการผลตอบแทนที่ดีจากการลงทุน ลงแรง ไม่ว่าจะเป็นเงิน เวลาหรือแรงงาน ผลประโยชน์ที่ลูกค้าต้องการคือ ความสะดวก การยอมรับ ความเอาใจใส่ และ ความประสานเป็นส่วนหนึ่ง ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขจึงควรสร้างคุณค่าโดยการนำส่งสิ่งเหล่านี้ และการนำส่งอย่างไรเป็นจุดสำคัญของการวัดคุณภาพบริการที่ผู้ใช้รับรู้

### ใครควรตัดสินคุณภาพบริการ

งานวิจัยคุณภาพบริการที่ปรากฏในวรรณกรรมด้านการตลาดชี้ชัดว่า ลูกค้าเท่านั้นที่เป็นผู้ตัดสินคุณภาพ การตัดสินอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ถือว่าไม่เกี่ยวข้อง นี่เป็นส่วนประกอบสำคัญของคุณภาพบริการที่เน้นลูกค้า

สำหรับวรรณกรรมทางบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์มิได้มีความชัดเจนเช่นนี้ อย่างไรก็ตามความสนับสนุนให้ผู้ใช้เป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุขมีเพิ่มขึ้นสาเหตุที่ให้ความสำคัญต่อผู้ใช้ให้เป็นผู้ตัดสินคุณภาพมีหลายประการ เช่น เพื่อให้ได้คุณภาพที่ชัดเจน เพื่อทราบถึงความต้องการ เพื่อประมาณว่าบริการสนองตอบความต้องการดีเพียงใด รวมถึงประเมินประโยชน์และความเกี่ยวข้องด้านเนื้อหาของสารสนเทศ ดังนั้นในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา จึงเป็นที่เห็นชอบกันว่า ผู้ใช้คือผู้ตัดสินบริการที่ดีที่สุด

ส่วนฝ่ายที่เห็นว่าผู้ใช้ไม่ควรเป็นผู้ตัดสินคุณภาพบริการ มีเหตุผลหลายประการ เช่น กัน อาทิ การประเมินโดยผู้ใช่มักไม่เที่ยงตรง ผู้ใช้อาจมีอคติรู้สึกชื่นชอบผู้ปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือตน ผู้ใช้ไม่มีคุณสมบัติพอที่จะตัดสินผลการตอบคำถามว่ามีความถูกต้อง ฯลฯ

วรรณกรรมด้านบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การเสนอให้หลาย ๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้องประเมินประสิทธิผลขององค์การรวมถึงคุณภาพ หลายคนเสนอให้มีผู้ตัดสินหลากหลาย เช่น กลุ่มผู้ใช้ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ เพื่อน หัวหน้างานผู้เชี่ยวชาญภายนอก อย่างไรก็ตาม เห็นชัดว่าบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการควรมีบทบาทในการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับ การให้ความสำคัญต่อบทบาทนี้ขึ้นอยู่กับกรอบความคิดในการอธิบายลักษณะหรือธรรมชาติของคำว่า “คุณภาพ” นักวิจัยด้านการตลาด ให้คำจำกัดความคุณภาพไว้ชัดเจนว่า หมายถึงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้า ดังนั้นผู้ที่ตัดสินคุณภาพคือลูกค้า

สำหรับวงการสาธารณสุขศาสตร์ แนวคิดเรื่องคุณภาพยังพัฒนาไม่ทันัก ดังที่ความซ้ำซ้อนปรากฏในเรื่องประสิทธิผล ประสิทธิภาพและคุณภาพ รวมถึงการประเมินผลซึ่งมีทั้งปัจจัยนำเข้า ผลผลิต ค่าใช้จ่าย ผลประโยชน์ การบรรลุเป้าหมายและมาตรฐาน ดังนั้นผู้ประเมินหรือผู้ตัดสินคุณภาพที่ดีที่สุดจึงแตกต่างกันไป นับตั้งแต่ผู้ที่สามารถนับได้จนถึงผู้ที่สามารถให้ความคิดเห็นอย่างเชี่ยวชาญ เมื่อไม่นานมานี้ผู้บริหารและนักวิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการตัดสินใจโดยผู้ใช้ถึงสิ่งที่ตนได้รับขณะผู้ปฏิบัติงานนำเสนอบริการ และผู้ปฏิบัติงานเริ่มเปลี่ยนมุมมองของตนโดยมองผู้ใช้มากขึ้น และเปลี่ยนแนวคิดที่ว่าผู้ใช้สถาบันควรมีปริมาณมาก ๆ รวมถึงตระหนักเพิ่มขึ้นถึงกระบวนการที่ผู้ใช้ได้รับสารสนเทศผ่านสถาบัน การประเมินว่าสถาบันประสบความสำเร็จเพียงใดตามมุมมองใหม่นี้ จึงต้องอาศัยผู้ใช้ให้เป็นผู้ตัดสินคุณภาพ

มุมมองอีกด้านหนึ่งที่ชี้ว่าใครควรจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพบริการอยู่ที่การให้คำจำกัดความบริการ Strandvik (1994) เสนอแนะว่าบริการสาธารณสุขอาจเป็น "บริการวิชาชีพ" หรือ "บริการสาธารณะ" บริการวิชาชีพอย่างเช่น นักกฎหมาย แพทย์ วิศวกร นักบัญชี เหล่านี้ต้องการความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีความเกี่ยวข้องกับลูกค้าในฐานะผู้ให้บริการทางวิชาการ ผู้ให้บริการหมายถึงผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ซึ่งโดยทั่วไปได้รับการศึกษาและมีใบประกอบวิชาชีพ มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยทั่วไปบริการวิชาชีพไม่สามารถอธิบายได้ครบถ้วน และอาจมีมาตรฐานคุณภาพขั้นต่ำเกี่ยวกับวิชาชีพที่อยู่ในรูปกฎหมาย ข้อบังคับหรือแนวปฏิบัติ เห็นชัดว่าบริการสาธารณสุข เช่น การตอบคำถาม การจัดสารสนเทศ อยู่ในขอบข่ายบริการ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากยิ่งสำหรับผู้ใช้ที่จะประเมินคุณภาพของบริการทางวิชาชีพแต่ก็มีใช้ว่าจะทำไม่ได้ คุณภาพบริการทางวิชาชีพจึงมักมีมาตรฐานกำหนดโดยสมาคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติตามมาตรฐานจึงตัดสินได้ด้วยตัวเองโดยผู้ประเมินหรือเพื่อนที่มีความเชี่ยวชาญในบริการนั้น

ในทางกลับกันสามารถมองได้ว่าบริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ จุดประสงค์มิใช่เพื่อทำกำไร แต่เพื่อสร้างสรรสิ่งดีงามแก่สาธารณชน บริการสาธารณะจึงปราศจากคู่แข่งและขาดความชัดเจนว่าใครคือลูกค้า บริการสาธารณะในอดีตจึงให้ความสนใจความต้องการของลูกค้า นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติบริการน้อยมาก องค์การบริการสาธารณะนาน ๆ ครั้งจึงจะมองนอกกรอบที่หน่วยงาน หรือผู้ให้งบประมาณสนับสนุนระบุไว้ และมักไม่ค่อยคำนึงถึงลูกค้าที่ตนติดต่อด้วย จากมุมมองเช่นนี้ หน่วยงานผู้ให้งบประมาณสนับสนุนจึงเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการ และผู้ใช้มิได้มีส่วนในการประเมินคุณภาพ

ตั้งแต่ทศวรรษ 1970 ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจได้เปลี่ยนวัฒนธรรมบริการทั้งบริการวิชาชีพและบริการสาธารณะให้สร้างสภาพแวดล้อมบริการที่มีผู้เกี่ยวข้อง ทั้งลูกค้าและสาธารณชนได้รับคุณค่าจากการลงทุนและจะเป็นผู้วัดคุณภาพบริการ

สำหรับสถาบันอุดมศึกษาซึ่งเผชิญปัญหาการตัดลดงบประมาณและการแข่งขันการรับและรักษา นักศึกษาผู้จ่ายค่าเล่าเรียน ทุกหน่วยในสถาบันจึงมีส่วนต่อความสำเร็จด้านคุณภาพของสถาบันศึกษานั้น สถาบันบริการสาธารณสุขอุดมศึกษาจึงได้รับความกดดันให้หาชีวิต



คุณภาพและมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ในช่องทางพระราชที่ผ่านมา ดังนั้นการเอาใจใส่ลูกค้าโดยตระหนักว่าลูกค้าเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการจึงเพิ่มมากขึ้น

#### ควรประเมินคุณภาพบริการอย่างไร

การประเมินคุณภาพบริการเป็นการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้ว่าอะไรที่สร้างคุณภาพอันเป็นเลิศกับการรับรู้บริการที่ตนได้รับ นักวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์ช่องว่างดังกล่าวในบริการสาธารณสุขได้พัฒนา วิธีการศึกษา 2 แนวทาง

แนวทางแรก มุ่งพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเพื่อวัดคุณภาพบริการ จึงเน้นการประยุกต์ใช้ SERVQUAL กับบริการสาธารณสุข (SERVQUAL เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลที่พัฒนาโดย Parasuraman, Berry และ Zeithaml จากการวิจัยตลาดในภาคเอกชน)

อีกแนวทางหนึ่งพัฒนากรอบงานโดยเห็นว่าคุณภาพบริการประกอบด้วยองค์ประกอบหลายปัจจัย และสามารถเลือกปัจจัยที่เหมาะสมเพื่อประเมินโดยเฉพาะได้ แนวทางที่สองปรากฏในงานของ Hemon และ Altman ซึ่งมาจากการวิจัยกรณีศึกษาในห้องสมุดสหรัฐฯ และนิวซีแลนด์

(หมายเหตุ ขณะนี้มีเพิ่มอีกแนวทางหนึ่ง คือ LibQUAL)

#### เครื่องมือ SERVQUAL

เครื่องมือ SERVQUAL มาจากแบบจำลองช่องว่างคุณภาพบริการและวัดคุณภาพบริการจากมุมมองของลูกค้า SERVQUAL ปรากฏตัวเมื่อ ค.ศ. 1988 และมีการนำไปใช้กันกว้างขวางในอุตสาหกรรมบริการและบริการวิชาชีพ เริ่มแรกที่ใช้ในวงการห้องสมุด ย้อนไปในปี 1991 เพื่อศึกษาห้องสมุดของภาควิชาเศรษฐศาสตร์และการบริหารธุรกิจของเฮลซิงกิประเทศฟินแลนด์ และศึกษาห้องสมุดอุดมศึกษาในสหรัฐฯ และแคนาดา 8 แห่ง (Nitecki, 1997)

จากการใช้เวลาค้นคว้าวิจัยกว่า 10 ปี Parasuraman, Berry และ Zeithaml ยืนยันมิติ 5 ประการที่ลูกค้าเห็นว่าสำคัญที่สุดในการตัดสินคุณภาพไม่ว่าจะเป็นบริการอะไร

- สัมผัสได้ : สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เครื่องมือ และตัวบุคลากร
- ความน่าเชื่อถือ : ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่บริการตามสัญญาอย่างถูกต้อง
- การตอบรับ : ความเต็มใจที่จะช่วยลูกค้าและให้บริการที่เหมาะสม
- ความมั่นใจ : ความรู้และความใจกว้างของบุคลากรและความสามารถที่จะสร้างความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือ
- ความเข้าอกเข้าใจ : การเอาใจใส่ ห่วงใยที่มีต่อลูกค้าแต่ละคน

พัฒนาโดยทีมนักวิจัยมหาวิทยาลัย Texas A&M ประกอบด้วย Cook, Heath และ Thompson เพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการวัดคุณภาพบริการ

เครื่องมือ SERVQUAL ประกอบด้วยข้อความวัดที่เชื่อถือได้ รวม 22 ข้อ เพื่อให้ลูกค้าให้คะแนนความคาดหวังและการรับรู้บริการ คะแนนที่ได้จะนำมาคำนวณเพื่อสะท้อนคุณภาพบริการโดยรวมเพื่อดูความแตกต่างระหว่างคะแนนความคาดหวังและคะแนนการรับรู้ เครื่องมืออีกส่วนหนึ่งประกอบด้วย คำอธิบายมิติทั้ง 5 และขอให้ผู้ตอบกระจายคะแนนซึ่งมี 100 คะแนน เพื่อชี้ความสำคัญของแต่ละมิติในการตัดสินใจประเมิน งานวิจัยของทั้ง 3 ท่านพบรูปแบบความสำคัญของแต่ละมิติที่ลูกค้าประเมินบริการ ค่อนข้างคงที่ นั่นคือ

- ความน่าเชื่อถือ เป็นมิติที่สำคัญที่สุด
- การสัมผัสได้ เป็นมิติที่สำคัญน้อยที่สุด ไม่ว่าจะในอุตสาหกรรมบริการประเภทใด

มีงานวิจัยกว่า 20 เรื่องใช้เครื่องมือ SERVQUAL แต่นักวิจัยในแวดวงบริการต่างๆ รวมถึงสถาบันบริการสาธารณสุขต่างมีคำถามเรื่องความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ งานวิจัยของ Nitecki (1995) และการปรับใช้นงานบริการสาธารณสุขที่ใช้เครื่องมือ SERVQUAL (Nitecki, 1997) สรุปว่าแบบวัด SERVQUAL ประยุกต์ใช้ได้กับแวดวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกับผู้ใช้บริการตอบคำถามและบริการยืมระหว่างสถาบันบริการสาธารณสุขเขตอุดมศึกษา เครื่องมือนี้ใช้ง่ายทำให้อัตราการตอบสูง ข้อความ 22 ข้อตามมิติบริการ 5 มิติสอดคล้องกับเรื่องคุณภาพบริการที่ผู้ใช้สถาบันสังเกตเห็น แม้ว่าจะไม่ได้มีการวัดความเที่ยงตรงของมิติ 5 ประการในสถาบันที่ทำการทดสอบก็ตาม แต่จากคำอธิบายมิติเหล่านี้ มิติที่ผู้ใช้บริการห้องสมุดให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ การสัมผัสได้ และมิติที่ผู้ใช้ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ความน่าเชื่อถือ โดยไม่จำกัดว่าเป็นบริการใดของสถาบันเรื่องนี้จึงเป็นการยืนยันรูปแบบที่พบในการใช้ SERVQUAL ในอุตสาหกรรมบริการอื่นๆ ความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการยืมระหว่างห้องสมุดและผู้ใช้บริการตอบคำถาม คือเมื่อจัดอันดับความสำคัญทั้ง 22 เรื่อง ผู้ใช้บริการยืมระหว่าง ห้องสมุดเน้นความเหมาะสมของบริการมากกว่า ขณะที่ผู้ใช้บริการตอบคำถามเน้นความรู้อย่าง ผู้ปฏิบัติงานมากกว่า

#### *นสอภงานของ Hemon และ Altman*

Hemon และ Altman ศึกษาคุณภาพบริการในลักษณะที่ต่างไป จากวิธีการวิจัยเพื่อค้นหา 5 ขั้นตอน ซึ่งรวมถึงการใช้กลุ่มเน้น (focus group) และการสัมภาษณ์บุคคล ทั้งสองได้พัฒนาตาราง ข้อความที่แสดงคุณภาพบริการ ซึ่งบรรณารักษ์อุดมศึกษาช่วยกันตัดสินใจ และมีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชุด ขั้นสุดท้ายของการศึกษาคือ การนำเสนอผลการวิจัยเพื่อขอความคิดเห็นจากเพื่อนในวงการ (Hemon และ Altman, 1998) นอกจากนี้ การวิจัยเบื้องต้นในห้องสมุดมหาวิทยาลัยนิวซีแลนด์ช่วยทดสอบกรอบงานเพิ่มเติม และช่วยสนับสนุนยืนยันว่าเครื่องมือนี้สามารถนำมาใช้ทดสอบคุณภาพบริการในห้องสมุดอุดมศึกษาได้ (Calvert, 1997 ; Calvert และ Hemon, 1997)

กรอบงานของ Hemon และ Altman มาจากงานวิจัยกรณีศึกษา ซึ่งอธิบายคุณภาพบริการ 3 ด้าน

1. **ทรัพยากร** : เนื้อหาสารสนเทศ รวมถึงเรื่องเกี่ยวกับความเหมาะสม ความถูกต้อง ทันเวลา ความครบถ้วนสมบูรณ์ สื่อและความเกี่ยวข้อง
2. **องค์การ** : สภาพแวดล้อมบริการและการนำส่งทรัพยากร รวมถึงเรื่องการมีทรัพยากรสารสนเทศ (availability) เช่น ลักษณะสื่อ วิธีนำส่งหรือหีบห่อ การบำรุงรักษา การตอบรับ (รวมถึงการรับฟังคำบ่น การปรับปรุง การแก้ไขบริการ) สภาพกายภาพของทรัพยากร สภาพแวดล้อมของสิ่งแวดล้อม ค่าใช้จ่ายบริการ ชื่อเสียงบริการ
3. **บุคลากรที่ให้บริการ** : เน้นบุคลากรบริการสาธารณะ รวมถึงเรื่องความรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้ใช้ พฤติกรรมของสารสนเทศ ความถูกต้องของบริการ ความรวดเร็วของการนำส่ง

Hernon และ Altman ได้ขอให้ผู้ปฏิบัติงานจัดอันดับความสำคัญขององค์ประกอบตามกรอบงาน แต่ไม่สามารถหาข้อยุติได้ ทั้งสองจึงละความพยายามที่จะชี้ถึงตัวแปรที่สำคัญที่สุดเพื่อวัดคุณภาพบริการของห้องสมุด (Hernon และ Altman, 1998)

เพื่อฟังปฏิกิริยาเกี่ยวกับกรอบงาน Hernon และ Altman จึงได้ทดสอบเครื่องมือเก็บรวบรวม ข้อมูลทั้งสองชุด ทั้งสองเสนอแนะว่าเทคนิคการรวบรวมข้อมูลควรเน้นเรื่องที่ต้องการปรับปรุงมากกว่าวัดความสำเร็จที่คาดไว้ เช่น วัดความพึงพอใจหรือวัดผลลัพธ์ ดังนั้น Hernon และ Altman จึงเสนอให้ผู้ปฏิบัติงานเลือกข้อความจากเครื่องมือที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของตน และยังสนับสนุนให้ใช้วิธีวิจัยหลากหลายวิธีเพื่อจะได้ปรับปรุงคุณภาพบริการ นอกจากนี้จะได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้ห้องสมุดแล้ว บริการสารสนเทศสามารถปรับปรุงโดยการประเมินในเรื่องอื่นๆ ประกอบเช่น การติดตามดูเวลาที่ผู้ใช้ได้ตอบ การบำรุงรักษาเครื่องมือ อาคาร ความสะดวกสบายและความปลอดภัยของผู้ใช้

งานวิจัยของ Hernon และ Altman ได้มีการขยายนำไปศึกษาในนิวซีแลนด์ โดย Hernon และ Calvert ได้เลือกคำถามจากรายการไปทำการสำรวจ 2 ครั้ง ครั้งแรกขอให้ผู้ใช้ระบุการรับรู้บริการที่ดี การสำรวจครั้งที่สองใช้ข้อความเดิม ขอให้ผู้ใช้ประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่นำส่ง

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคำตอบ พบช่องว่างที่ผู้ใช้บริการควรแก้ไขเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ แม้งานทั้งสองเรื่องเป็นวิจัยนาร์รอง แต่ผลการวิจัยพบว่าเมื่อผู้ใช้ประเมินคุณภาพบริการ องค์ประกอบที่ลูกค้าให้ความสำคัญและจัดอันดับสูงสุด ได้แก่ การมีเฟอร์นิเจอร์ ระดับของแสงสว่าง สภาพการทำงานของอุปกรณ์ ในขณะที่องค์ประกอบผู้ปฏิบัติงานปรากฏเป็นอันดับที่ 10

ผลการวิจัยเหล่านี้จึงตรงกันข้ามกับผลการวิจัย SERVQUAL ในห้องสมุดอเมริกาเหนือ นั่นคือปัจจัย / องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับมิติการสัมผัสได้ เช่น การมีอุปกรณ์ และลักษณะที่ปรากฏเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่ำสุดตามสายตาของผู้ใช้

งานวิจัยที่ใช้เครื่องมือ SERVQUAL และงานวิจัยที่ใช้กรอบงาน Hemon และ Altman ต่างเป็นกรณีศึกษา จึงยังมีให้ผลที่เป็นข้อสรุปกลาง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาข้อสรุปว่า ผู้ใช้สถาบันบริการสาธารณสุขเห็นว่าเป็นเรื่องใดสำคัญเมื่อตัดสินคุณภาพบริการสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามทั้งเครื่องมือ SERVQUAL และกรอบงานของ Hemon และ Altman ซึ่งกระบวนการประเมินผลที่อิงการวิเคราะห์ช่องว่าง ทั้งสองวิธีได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อการแก้ไขปรับปรุงการให้บริการ แต่มิได้ให้แนวทางชัดเจนว่าจะลดช่องว่างที่พบในคุณภาพบริการอย่างไร

#### อิทธิพลของแนวคิดคุณภาพบริการต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข

บริการอันยิ่งใหญ่ไม่ได้เกิดได้เอง แต่เป็นเรื่องที่ต้องสร้าง เป็นผลจากการปฏิบัติตามพันธกิจและความมุ่งมั่นที่จะนำส่งบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ เป็นบริการที่มีคุณค่าต่อลูกค้า การบริการจึงมีแนวปฏิบัติจากหลักการบริการอย่างน้อย 4 ประการ คือ

- ความน่าเชื่อถือ (reliability)
- การแก้ไขปัญหา ข้อผิดพลาด (recovery)
- ความยุติธรรม (fairness)
- ความประหลาดใจที่ได้รับบริการเกิดความคาดหวัง (surprise)

Berry (1995) ได้เสนอกรอบงานเพื่อสร้างคุณภาพบริการอันยิ่งใหญ่ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับสถาบันบริการสาธารณสุขเขตอุดมศึกษา ประเด็นหลักที่ควรพิจารณาคือ

1. หลักบริการ
2. การสร้างความเป็นผู้นำบริการ
3. การสร้างระบบสาธารณสุข
4. การสร้างกลวิธีบริการให้ปรากฏในโครงสร้างองค์การและผู้ปฏิบัติงาน

#### กรณีศึกษาในหลักการบริการ

คุณภาพบริการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้โดยตรงรวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในบริบทของบริการสาธารณสุข ผู้ใช้และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ รวมถึงอาจารย์ นักศึกษา นักวิชาการ ที่มาเยือน ดิษย์เก่า ผู้ที่สนใจจะเข้าศึกษา และผู้ปกครอง ผู้ใช้ที่มีความสัมพันธ์กับบริการเป็นเลิศจะกลายเป็นผู้ใช้ที่ซื่อสัตย์ และสนับสนุนกิจกรรมของสถาบันด้วยความผูกพันและเป็นมิตร สถาบันสามารถหล่อเลี้ยงความสัมพันธ์เช่นนี้ได้

หลักบริการ 3 ประการแรก คือ ความน่าเชื่อถือ การแก้ไขปัญหาข้อผิดพลาด และความยุติธรรม เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการหล่อเลี้ยง การพัฒนาและบำรุงรักษาความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ใช้ ส่วนความประหลาดใจจะเกิดเมื่อบริการเกินความคาดหวังของผู้ใช้ สถาบันบริการที่ยิ่งใหญ่จึงประสมประสานหลักการกับศิลปะการสร้าง ความประหลาดใจ

### **ความน่าเชื่อถือ**

ความน่าเชื่อถือเป็นเกณฑ์สำคัญที่สุดที่ผู้ใช้ตัดสินคุณภาพบริการ เรื่องนี้หมายถึงความสามารถของสถาบันที่จะปฏิบัติให้บริการตามที่สัญญาได้อย่างถูกต้องและไว้วางใจได้ ถ้าสถาบันแจ้งว่าจะเปิด 08.00 น. ก็ควรจะทำตามนี้ ถ้าผู้ปฏิบัติงานสัญญาที่จะเก็บหนังสือไว้ให้ผู้ใช้ 2 วัน ก็ควรมีหนังสือเมื่อผู้ใช้มาถึง ถ้ารายการออนไลน์บอกว่ามีหนังสืออยู่บนชั้น หนังสือก็ควรจะมีอยู่ที่ชั้น

บริการที่น่าเชื่อถือจะมีปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้หลายประการ รวมถึงผู้ให้บริการที่ผู้ใช้ติดต่อมีหลายคนต่างกันไป ถ้าบริการต้องอาศัยการวิเคราะห์หรือวิจารณ์จากผู้ปฏิบัติงานมากเท่าใด ยิ่งทำให้บริการมีความหลากหลายและเกิดข้อผิดพลาดได้มากขึ้น ผู้ใช้จะจำข้อผิดพลาด และจะมีผลต่อการรับรู้ถึงความน่าเชื่อถือของบริการ และจะยิ่งจำติดใจถ้าข้อผิดพลาดนั้นเกิดซ้ำหรือไม่ได้รับการแก้ไข สถาบันสามารถทำให้บริการของตนมีความน่าเชื่อถือ โดยทำการทดสอบและปรับขั้นตอนต่างๆ ให้ง่ายที่สุด อีกทั้งสร้างทัศนคติให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างถูกต้องและไว้วางใจได้

### **การแก้ไขปัญหาและข้อผิดพลาด**

การแก้ไขเป็นหลักของบริการอีกประการหนึ่ง การแก้ไขหมายถึงการตอบรับปัญหาบริการ งานวิจัยชี้ชัดว่าการแก้ไขอย่างพึงพอใจจะเพิ่มความเต็มใจให้ผู้ใช้ให้ข้อเสนอแนะอย่างเด่นชัด อีกทั้งช่วยเพิ่มการรับรู้คุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ใช้โดยทั่วไปยินดียกโทษให้กับความผิดพลาดถ้าองค์กรเพิ่มความใส่ใจแก้ไขปัญหา

สถาบันบริการมักไม่แก้ไขข้อผิดพลาดอย่างดี โดยปกติไม่มีการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานแฉหน้าหาปฏิกิริยาจากผู้ใช้ และไม่ได้ฝึกอบรมให้แก้ไขคำบ่นของผู้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้างานและผู้บริหารมักไม่เชื่อความรูสึกข์ของผู้ใช้ และกำหนดวิธีแก้ไขที่ต้องมีการชี้/พิสูจน์ข้อผิดพลาด

ดังนั้น แนวทางที่จะแก้ไขความผิดพลาดจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญของงานบริการ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญดังนี้

1. จำเป็นต้องลงทุนเพื่อพัฒนาทัศนคติในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ชอบฟังคำบ่น โดยชี้ให้เห็นว่าปฏิกิริยาจากผู้ใช้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ จะชี้เรื่องที่ต้องปรับปรุงหรือชี้โอกาสที่จะสร้างความมั่นใจในบริการให้ผู้ใช้ เป็นธรรมดาที่ผู้ปฏิบัติงานบริการมักปกป้องตนเองเมื่อถูกกล่าวหาถึงข้อผิดพลาด ดังนั้นการสอน การพูดคุยกันบ่อย ๆ ว่าจะจัดการกับคำบ่นอย่างไร จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาทักษะในการแก้ไขข้อผิดพลาดด้วยลักษณะอันนุ่มนวลและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

2. การแจ้งปัญหาบริการควรใช้วิธีง่ายๆ เช่น กล้องรับความคิดเห็น หรือข้อคิดเห็นออนไลน์เป็นวิธีที่จะสะดวกสำหรับผู้ที่ต้องการให้คำแนะนำ อาจใช้วิธีการเชิงรุกคือถามผู้ใช้เมื่อได้รับบริการ ณ จุดรับ ไม่ว่าจะเป็นการตอบคำถามหรือบริการยืม-คืนว่าได้สิ่งพึงประสงค์ วิธีนี้ช่วยให้ผู้ใช้เกิดความรูสึกว่าผู้ปฏิบัติงานมีความเอาใจใส่

3. การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นขั้นสำคัญที่จะสร้างบริการที่พร้อมแก้ไข ในการจัดการค่าปรับผู้เกี่ยวข้องทุกคนจะช่วยกันแก้ไข ซึ่งมีข้อดีเพราะแต่ละคนมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่จะแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การแก้ปัญหาบริการจะมีประสิทธิภาพถ้าแก้ไขทันที ณ จุดบริการ ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างวัฒนธรรมการทำงานให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติว่าการแก้ไขปัญหาต้องรวดเร็ว และแก้ ณ จุดให้บริการถ้าเป็นไปได้ และสื่อสารให้ผู้ใช้ทราบ

4. ปัญหาการบริการทำให้ผู้บริหารมีโอกาสวิเคราะห์จุดที่บริการไม่ดี และจุดที่ควรปรับปรุง ขั้นนี้จึงต้องชี้ปัญหาและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงบริการในระยะยาว

#### **ความยุติธรรม**

ผู้ใช้ทุกคนคาดหวังว่าสถาบันจะให้บริการแก่ตนอย่างยุติธรรม และรู้สึกโกรธเมื่อรู้สึกอย่างอื่น ความซื่อสัตย์และความประสานเป็นส่วนหนึ่ง (integrity) เป็นค่านิยมพื้นฐานในสถาบันการศึกษา ถ้าบริการสาธารณสุขไม่ยึดถือค่านิยมเหล่านี้ นอกจากจะทำให้ความไว้วางใจของผู้ใช้หายไปยังทำให้ความภาคภูมิใจและความซื่อสัตย์ของผู้ปฏิบัติงานลดลง บริการสาธารณสุขอันเป็นเลิศจึงต้องพึ่งผลงานของผู้ปฏิบัติงานที่อุทิศตนและรักที่จะบริการ ปฏิบัติต่อผู้ใช้ด้วยความเท่าเทียมกัน เช่นเดียวกับมีกำหนดในนโยบาย

ดังนั้น อาจจำเป็นต้องพัฒนาสร้างทัศนคติในเรื่องนี้ ตัวอย่าง เช่น ระยะเวลาการให้ยืมต่างกันไปตามกลุ่มผู้ใช้ การปฏิบัติจึงต้องเสมอต้นเสมอปลายและยุติธรรม “การให้สิทธิพิเศษแก่คนใดคนหนึ่งอาจทำให้ผู้ใช้คนอื่นเกิดความรู้สึกว่าตนได้รับความไม่ยุติธรรม”

#### **ความประหลาดใจ**

การหาวิธีให้ผู้ใช้งาน “โอโฮ” เป็นการสร้างความผูกพันทางใจและสร้างชื่อเสียงสำหรับบริการ แม้ว่าความน่าเชื่อถือจะเป็นปัจจัยกระบวนการที่สัมผัสได้ การแก้ไขปัญหา การให้ความมั่นใจ ความเขินอายเข้าใจเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ที่จะสร้างความปิติและความประหลาดใจ หน่วยงานบริการที่ยิ่งใหญ่เป็นหน่วยงานที่ตอบสนองหรือเกินความคาดหวัง นอกจากให้บริการที่ไว้วางใจได้แล้ว ยังสร้างความผูกพันด้านจิตใจกับลูกค้า หน่วยงานทำมากกว่าสร้างความพึงพอใจ แต่ทำให้ลูกค้าชื่นชม และรู้สึกผูกพันซื่อสัตย์ วิธีการคือหาโอกาสสร้างความประทับใจระหว่างให้บริการ – ก้าวอีกก้าวหนึ่ง

#### **การสร้างความเป็นผู้นำบริการ**

ความเป็นผู้นำบริการในทุกระดับสถาบันบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ได้ชื่อว่าบริการที่ยิ่งใหญ่ การจัดการผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ แต่ต้องมีทีมงานและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานบริการสามารถทนแรงกดดันเมื่อ “อยู่บนเวที” เมื่อบริการคนจำนวนมากในช่วงเวลาสั้นๆ หรือทนต่อคำเรียกร้องที่ไม่ใช่เรื่องอันควร หรือให้ความเคารพมีน้ำใจต่อผู้ใช้ที่รู้สึกว่าจะหยาบคาย หน่วยงานจำเป็นต้องสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานเช่นนี้

เพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้มีความยืดหยุ่นตอบรับความเปลี่ยนแปลงและความต้องการบริการที่ซับซ้อน ตลอดจนจัดการเวลาที่มีอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

การสร้างความเป็นผู้นำบริการจำเป็นต้องอาศัยวิสัยทัศน์บริการบนความเชื่อว่าบริการอันเป็นเลิศคือพลัง พลังผลักดันให้ภารกิจของสถาบันบรรลุวิสัยทัศน์บริการจะสร้างพลังและแนวทางสำหรับผู้ให้บริการ และลดนโยบายและกระบวนการทำงานที่กำหนดตายตัว ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะต้องมีวิจารณ์ญาณอันดี ภายใต้กรอบความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีความเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติงานระดับสูงได้

#### การสร้างระบบสารสนเทศ

ความเป็นผู้นำและผู้ปฏิบัติงานที่มีพลังเพียงอย่างเดียวไม่สามารถสร้างบริการอันยิ่งใหญ่ได้ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่พึงปฏิบัติ นั้นหมายถึงการฟังเสียงของผู้ใช้อย่างเป็นระบบและนำสิ่งที่ได้ยินมาตัดสินใจว่าจะเป็นการจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติงาน การลงมือปฏิบัติเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ การสำรวจอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ควรใช้หลากหลายวิธีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถบอกผู้ตัดสินใจว่าควรลด เลิก ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพื่อผู้ใช้... อย่ายึดมั่นความคิดของตนเอง

สิ่งที่ท้าทายผู้จัดการ คือ การหาวิธีที่เป็นระบบเพื่อฟังเสียงผู้ใช้ ซึ่งมีหลากหลายแนวทาง การสำรวจกลุ่มเน้น การสังเกตรายงานการปฏิบัติงานในพื้นที่ คณะที่ปรึกษา – รวมถึงวิธีนำส่งผลที่พบในรูปแบบที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้ตัดสินใจ ตามด้วยการปรับวัฒนธรรมการตัดสินใจโดยดูข้อมูลการรับรู้ของผู้ใช้ตลอดจนกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

#### การสร้างกลวิธีบริการ

การรับฟังจะทำให้รู้ว่าอะไรที่ผู้ใช้เห็นว่าสำคัญ รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นในการให้บริการ และควรจะปรับปรุงอย่างไร อีกทั้งช่วยเป็นฐานในการกำหนดกลวิธีบริการโดยรวม

กลวิธีบริการ คือ เป้าหมาย ทิศทาง และแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงาน อาจจับเอาคุณค่าบริการต่อลูกค้า การบอกกล่าวในรูปของป้ายจารึก เช่น ที่ห้องสมุดมหาวิทยาลัย Wright ซึ่งมีข้อความระบุถึงความเป็นเลิศและมาตรฐานสำหรับบริการแต่ละด้าน

การกำหนดกลวิธีบริการอาจเน้นที่โครงสร้างองค์กร การใช้เทคโนโลยี หรือตัวผู้ปฏิบัติงาน โครงสร้างสำหรับการนำส่งบริการที่เป็นเลิศควรสอดคล้องกับวัฒนธรรมการปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง การแก้ปัญหาเฉพาะเรื่อง การนำส่งบริการที่ตรงหรือเกินความคาดหวังลูกค้า การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความผิดพลาด คุณภาพบริการจะทำให้เกิดกลุ่ม ทีมงาน ทีมนำส่งบริการ ในโครงสร้างขององค์กร อย่างเช่น ห้องสมุดมหาวิทยาลัยอริโซนา ซึ่งนำมาทดลองในเรื่องการปรับโครงสร้างห้องสมุดให้มีทั้งทีมงาน การประสานความร่วมมือเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยปรับปรุงผลิตภาพและประสิทธิภาพ เช่น การสั่งซื้อและการประมวลทรัพยากรสารสนเทศ บทบาทของเทคโนโลยีในการปรับปรุง

บริการปรากฏชัดเจน เช่นชี้ได้ว่าทรัพยากรสารสนเทศมีอยู่ที่ใด การใช้รายการและทรัพยากรร่วมกัน หรือการสร้างเว็บไซต์เพื่อเป็นประจักษ์หลักฐานผู้ใช้แหล่งต่างๆ เป็นตัวอย่างของเทคโนโลยีในงานบริการ

แม้ว่าโครงสร้างองค์การและเทคโนโลยีสำคัญต่อกลวิธีบริการ แต่ทรัพยากรบุคคลก็สำคัญเช่นกัน งานบริการต้องอาศัยผู้มีใจรัก มีความรู้และทักษะที่จะเปลี่ยนกลวิธีสู่ความเป็นเลิศให้เป็นจริง ความสำเร็จคือประเด็นเกี่ยวกับการสรรหาและจ้างผู้มีความสามารถด้านบริการ เช่น hire on attitude and train on skill. พัฒนาสมรรถภาพการทำงาน ให้เสรีภาพการปฏิบัติงาน ความสำเร็จของบริการต้องอาศัยจิตใจที่ทรงพลังที่จะนำพนักงานทำงานไปพร้อมๆ กันและสร้างบรรยากาศของการบรรลุความสำเร็จโดยวัดผลงานและการให้รางวัลความเป็นเลิศ บริการที่ยิ่งใหญ่ต้องอาศัยความเชื่อในความสามารถของบุคลากร ความรู้ ทักษะ ความมั่นใจที่จะบริการ

### สรุป

ก่อนสิ้นศตวรรษที่ 20 ผู้ปฏิบัติงานสารสนเทศระดับอุดมศึกษาต่างศึกษาหลักการและแนวคิดคุณภาพบริการที่พัฒนาในภาคธุรกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการ เช่น ยอมรับว่าผู้ใช้สถาบันบริการสารสนเทศคือลูกค้าที่ควรได้รับความเอาใจใส่ มีการออกแบบวิธีประเมินเพื่อจับตามองความคาดหวังและการรับรู้บริการของผู้ใช้ มีการกำหนดคุณค่าของสถาบันบริการสารสนเทศเสียใหม่ว่าหมายถึงผลประโยชน์ คุณภาพบริการจึงมีส่วนต่อคุณค่าที่ผู้ใช้จะได้รับจากการใช้สถาบันบริการสารสนเทศ ดังนั้น ความปรารถนาที่จะนำเสนอบริการอันยิ่งใหญ่จึงต้องปรากฏในพันธกิจ สะท้อนในโครงสร้างองค์การ มีการพัฒนาผู้ให้บริการและปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องมีข้อมูลทัศนคติและการรับรู้ของผู้ใช้เพื่อประกอบการให้บริการที่มีคุณภาพและมีคุณค่าแก่ผู้ใช้ยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- Berry, L.L. 1995. *On Great Service: A Framework for Action*. New York : Free Press.
- Calvert, P.J. 1997. *Measuring Service Quality : From Theory into Practice.* Austr. Acad. Res Libr. 28(3): 198-204.
- Calvert, P.J. and Hemon, P. 1997. *Surveying Service Quality Within University Libraries.* J. Acad. Librar. 23(5): 408-415.
- Grönroos, C. 1984. *A Service Quality Model and Its Marketing Implications.* Eur.J. Marketing, 18(4): 36-44.
- Hemon, P. and Altman E. 1998. *Assessing Service Quality and Customer-Related Measures: Satisfying the Expectations of Library Users.* Chicago : American Library Association.



- Lehtinen, U. and Lehtinen, J.R. 1982. **Service Quality: A Study of Quality Dimensions.** unpublished working paper, Helsinki : Service Mangement Institute,
- Nitecki, D.A. 1995. **An Assessment of the Applicability of SERVQUAL Dimensions as Customer-Based Criteria for Evaluating Quality of Services in an Academic Library.** unpublished doctoral dissertation, University of Maryland, College Park.
- Nitecki, D.A. 1998. **Assessment of Service Quality in Academic Libraries: Focus on the Applicability of the SERVQUAL. Proceedings of the 2<sup>nd</sup> Northumbria International Conference on Performance Measurement in Libraries and Information Services,** Sept. 7-11, 1997, sponsored by the University of Northumbria at Newcastle Department of Information and Library Management and the British Library, Northumberland, England.
- Oliver, R.L. 1981. **Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Settings.** *J.Retailing*. 57 (fall).
- Orr, R.H. 1973. **Measuring the Goodness of Library Services: A General Framework for Considering Quantitative Measures.** *J. Doc.*, 29(3): 315-332.
- Parasuraman, A., Berry L.L., and Zeithaml, V.A. 1985. **A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research.** *J. Marketing*, 49(4): 41-50.
- Quinn, B. 1997. **Adapting Service Quality Concepts to Academic Libraries.** *J. Acad. Library.*, 23(5): 359-369.
- Sasser, W.E. Jr., Olsen, R.P., and Wychkoff, D.D. 1978. **Management of Service Operations: Text and Cases.** Boston : Allyn and Bacon.
- Strandvik, T. 1994. **Service Quality in Library and Information Services. Quality Issues in the Library and Information Services, Proceedings of the Sixth Anglo-Nordic Seminar, Stockholm, Oct. 8-10, NORDINFO and the British Library Board,**