



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ  
แผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

THE EXPECTATIONS OF SERVICE RECIPIENT TOWARDS SERVICE  
QUALITY IN HOSPITAL FRONT OFFICE DEPARTMENT

ภัทริยา บุญแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการอุตสาหกรรม)  
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ  
แผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน  
THE EXPECTATIONS OF SERVICE RECIPIENT TOWARDS SERVICE  
QUALITY IN HOSPITAL FRONT OFFICE DEPARTMENT

ภัทริยา บุญแก้ว

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการอุตสาหกรรม)  
เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2564

รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ หรดาล  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีระ ระเบอบ  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีระ ระเบอบ  
กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีระ ระเบอบ  
ประธานหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต  
(การจัดการอุตสาหกรรม)

อาจารย์ ดร.สิทธิโชค สีนรัตน์  
กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ยอดนิล  
คณบดีคณะบริหารธุรกิจ

ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ  
แผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

ภัทรียา บุญแก้ว 626017

การจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการอุตสาหกรรม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ชูติระ ระบอบ, ประ.ด.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. วิเคราะห์คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการ 2. ศึกษาความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ 3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ 4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ กลุ่มตัวอย่าง 382 ชุด เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test ความแตกต่างรายคู่ และความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ผู้รับบริการมีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ผู้รับบริการมีความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ โดยรวมอยู่ระดับมาก เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า การศึกษา รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา มีความแตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ในด้านตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านให้ความเชื่อมั่นในการบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

คำสำคัญ: ความคาดหวัง แผนกต้อนรับส่วนหน้า คุณภาพการให้บริการ

THE EXPECTATIONS OF SERVICE RECIPIENT TOWARDS SERVICE  
QUALITY IN HOSPITAL FRONT OFFICE DEPARTMENT

PATTARIYA BOONKHAEW 626017

MASTER OF MANAGEMENT (INDUSTRIAL MANAGEMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHUTIRA RABOB, Ph.D.

ABSTRACT

This research had the purposes 1. Analyze service quality towards service provider factors. 2. Study expectations before receiving service and comments after receiving service on service quality. 3. Compare differences in expectations. Before receiving the service, classified by personal factors of the client. 4. Study the relationship between expectations before receiving the service and comments after receiving the service on the level of service quality. The sample group was 382 questionnaires. Statistical distribution of frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, double difference and the pearson correlation

The results showed that the overall service factors are at the highest level. Service recipient have expectations before receiving the service. Overall at the highest level the recipient has opinions after receiving the service. Overall is at a high level. Comparing the difference in expectations before receiving the service according to the personal factors of the clients found that the average monthly income right of treatment are different relationship between expectations of service and opinion of customers in response to the needs of service recipients and providing confidence in the service have a very low level of correlation.

**Keywords:** Expectations, Front Office, Service Quality

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีระ ระบอบ ประธานหลักสูตร และคณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ ทรดาล และ ดร.สิทธิโชค สินรัตน์ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำแนะนำข้อคิดเห็นประเด็นสำคัญในการศึกษาและชี้แนะทางการแก้ปัญหา การค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมและได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษารวมทั้งการแก้ไขงานให้สมบูรณ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะกรรมการจัดการมหัศจรรย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาตลอดหลักสูตรการศึกษา ขอขอบคุณผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและขอขอบคุณ บิดา มารดา ญาติ พี่น้องและเพื่อน คณะกรรมการจัดการมหัศจรรย์ รุ่นที่ 13 ที่เป็นกำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา รวมถึงผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลงได้ในที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์กับแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยการนำข้อมูลที่ได้ศึกษาไปกำหนดแผนกลยุทธ์ในการบริหารงานและเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนให้มีประสิทธิภาพ

ภัทริยา บุญแก้ว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ณ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำถามของการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 คำนียามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 สมมติฐานการวิจัย	7
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการ	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวัง	16
2.3 แนวคิดและทฤษฎีการให้บริการ	25
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	40
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล	43
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	44
3.5 การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ	45
3.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	47

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน	48
4.2 คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน	52
4.3 ความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน	56
4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน	68
4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน	87
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	92
5.2 อภิปรายผล	93
5.3 ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	103
ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	104
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	105
ภาคผนวก ง ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	112
ประวัติผู้เขียน	118

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถาม	41
2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถาม	43
3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ	49
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพการให้บริการ ภาพโดยรวม	52
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพการให้บริการ ด้านการบริการ	53
6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ	54
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพการให้บริการ ด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ	55
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ภาพโดยรวม	56
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	57
10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านน่าเชื่อถือในการบริการ	58
11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	59
12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	60
13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	61
14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ภาพโดยรวม	62
15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	63
16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	64
17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	65



สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	66
19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	67
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามเพศ	69
21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามอายุ	70
22 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา	71
23 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	73
24 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามอาชีพ	74
25 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	76
26 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นรายคู่	78
27 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษา	81
28 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาเป็นรายคู่	83
29 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการต่อปี	86
30 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	88
31 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	89

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
32	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลัง ได้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	90
33	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลัง ได้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	90
34	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลัง ได้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	91

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	40



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลมีแนวโน้มการจัดตั้งธุรกิจอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2561 มีการจัดตั้งเพิ่มขึ้น 10.81% เมื่อเทียบกับปี 2560 ในขณะที่มูลค่าทุนธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการจดทะเบียนและการเพิ่มทุนของธุรกิจค่อนข้างแปรผันตามขนาดและศักยภาพของธุรกิจที่เข้ามาดำเนินกิจการในแต่ละปี โรงพยาบาลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทุกคนต้องการตั้งแต่การเกิด การรักษา โรครายเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ ก็มักจะต้องไปที่โรงพยาบาลแต่ด้วยจำนวนประชากรที่มากขึ้นและปริมาณโรคอุบัติใหม่ ทำให้ความต้องการใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลมีมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีหน่วยงานบริการสุขภาพทั่วประเทศจำนวน 38,512 แห่ง แบ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ 35% และหน่วยบริการสุขภาพของเอกชน 65% โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและสถานบริการเอกชนทั่วประเทศในปี 2559 สูงถึง 61.6 ล้านคน เพิ่มขึ้น จากปี 2554 ถึง 33% ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก 95% และผู้ป่วยใน 5% และแบ่งเป็นผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 57.4 ล้านคน ชาวต่างชาติ จำนวน 4.2 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ถึง 33% และ 4% ตามลำดับ สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2561 มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สูงถึง 388,954 ล้านบาท แต่มีอัตราการเติบโตลดลงจากปี 2560 จำนวน 1.18% และปริมาณผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (ปี 2557 - 2560) ที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2560 มีมูลค่า 25,462 ล้านบาท เติบโตจากปี 2559 ถึง 45.63% (ธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาล กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. 2562) กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยมีการพัฒนาด้านหลักประกันสุขภาพ และการจัดระบบการบริการสุขภาพที่ให้ประโยชน์ เพื่อให้การบริการสุขภาพนั้นสามารถครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนทุกคนและทุกพื้นที่ในประเทศไทยได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว การรักษาพยาบาลและการรักษาป้องกันโรค ประชาชนบางส่วนนั้นได้รับความไม่เป็นทำในด้านการให้บริการสุขภาพอย่างไม่ทั่วถึง นับตั้งแต่ปี 2544 การบริการสุขภาพมีความครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนในระดับต่ำ เพราะพบความเหลื่อมล้ำระหว่างในเมืองชนบทกับเมืองใหญ่ ยกตัวอย่าง ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เมื่อตรวจพบในระยะโรคแรกเริ่มควรได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น การบริการสุขภาพของประชาชนในเมืองชนบทมีความขาดแคลนทางเศรษฐกิจและสังคม ด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการในการรักษาโรคที่มีความก้าวหน้า กระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนามาตรการสร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในการทำงานรักษาพยาบาลในเมืองชนบทให้กับบุคลากร

ทางการแพทย์ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรต้องคำนึงถึงการให้บริการสุขภาพที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตประชาชน ไม่ให้เกิดความผิดพลาดทางการรักษาทางการแพทย์ ส่งเสริมการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการป้องกันโรค ให้มีความถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบันมากขึ้น (ระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2559) ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากโลกาภิวัตน์จากระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมาทางด้านปัญหาทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อในทั่วโลกอย่างรวดเร็ว โดยได้รับความรุนแรงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ปัญหาสุขภาพนั้นอาจเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงที่ประชาชนทุกแห่งทั่วโลกเลือกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการใช้ชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีการวางแผนพัฒนาปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยได้กำหนดนโยบายและแนวทางการวางแผนพัฒนาปัญหาสุขภาพที่ประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการได้รับ (รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2562)

ธุรกิจการรักษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบันมีการเติบโตขึ้นจากในอดีตเป็นอย่างมาก ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันด้านคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งมีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้เป็นรูปแบบเฉพาะตัวมีความโดดเด่นและสร้างความแตกต่างจากคู่แข่งอื่น เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้มากที่สุด เพื่อให้รับรู้ว่าการบริการที่ได้มอบให้ผู้รับบริการนั้นมีคุณภาพมากหรือน้อยเพียงใด เพื่อให้สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ คุณภาพการให้บริการที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนมีความสำคัญต่อผู้รับบริการเป็นอย่างมาก คุณภาพการให้บริการที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ อาจทำให้ผู้รับบริการไม่กลับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนอีก เมื่อผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการก็กลับเข้ามาใช้บริการและอาจแนะนำการบริการที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนกับผู้อื่นที่รู้จักให้มารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นอีกก็เป็นไปได้ ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการที่ได้รับจริงและมีลักษณะเป็นไปในทางบวก ตัวอย่างเช่น ความรวดเร็วในการบริการ สถานที่ของโรงพยาบาลมีความสะอาดสบาย การรักษาพยาบาลมีความปลอดภัย ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีในขณะที่รับบริการ สิ่งสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการขององค์กร ต้องปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่ปล่อยให้คุณภาพการให้บริการตกต่ำและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร (ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์. 2541) โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งมีความมุ่งหวังในการให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีกครั้ง แผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งแรกที่ผู้รับบริการเข้ามาพบเจอ การให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จึงต้องมีความสามารถและเหมาะสมกับการปฏิบัติในหน้าที่ของตนเอง

คุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าจึงกลายเป็นความรับผิดชอบที่มีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งแรกๆที่ผู้รับบริการพบเจอเมื่อเข้ามาใช้บริการ โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกท่านของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้การบริการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีวิธีการปฏิบัติการแก้ปัญหาที่เป็นแนวทางเตรียมไว้สำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้รับตามความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจและแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ สาเหตุมาจากพนักงานผู้ให้บริการ ได้แก่ พนักงานพูดจาไม่สุภาพ มองผู้รับบริการด้วยหางตา ไม่สนใจผู้รับบริการ ให้บริการล่าช้าไม่ได้รับบริการทันที เกิดความผิดพลาดขณะที่ให้บริการ ทำให้เสียเวลาในการแก้ไข การได้รับการสื่อสารจากพนักงานไม่ตรงกัน การบริการที่ไม่ยุติธรรม พนักงานปล่อยให้ผู้รับบริการรายอื่นแซงคิวผู้รับบริการที่กำลังรอรับการบริการอยู่ โดยที่พนักงานไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเข้าคิวตามระเบียบของโรงพยาบาล พนักงานไม่มีความรู้เมื่อผู้รับบริการสอบถามต้องไปสอบถามจากเพื่อนทุกครั้ง ไม่สามารถให้คำตอบได้ด้วยตัวเอง สาเหตุมาจากการบริการ ได้แก่ การบริการไม่ดีและไม่มีคุณภาพ ขั้นตอนการบริการหลายขั้นตอนมากเกิดไป ทำให้เกิดความล่าช้าในการรอคอย สาเหตุมาจากตัวลูกค้า ได้แก่ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพนักงานให้บริการ ซึ่งทำให้การบริการไม่ดีในการรับรู้ของผู้รับบริการ มาจากนิสัยส่วนตัวของผู้รับบริการที่ขอร้องเรียน ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง ได้ทำการแข่งขันทางด้านคุณภาพการให้บริการเป็นอย่างสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการในแผนกต้อนรับส่วนหน้าว่ามีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมากน้อยเพียงใด เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อสามารถนำข้อมูลพื้นฐานมาประกอบการกำหนดกลยุทธ์และวางแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากคุณภาพการให้บริการที่อาจส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการบางท่าน

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน
2. ศึกษาระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

### 1.3 คำถามของการวิจัย

1. วิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนอย่างไร

2. ศึกษาระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนอย่างไร

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนอย่างไร

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนอย่างไร

### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

**ขอบเขตเนื้อหา** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

**ขอบเขตประชากร** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จำนวน 5 แห่ง

**ขอบเขตพื้นที่** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการกำหนดขอบเขตพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่จำนวน 100 เตียงขึ้นไป พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลใกล้กับแหล่งชุมชนและบ้านเรือนที่อยู่อาศัย นิคมอุตสาหกรรมบางพลี ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เป็นอำเภอที่มี

ประชากรมากที่สุดในจังหวัด ตั้งอยู่ที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล A โรงพยาบาล B โรงพยาบาล C โรงพยาบาล D และ โรงพยาบาล E

**ขอบเขตระยะเวลา** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการกำหนดระยะเวลาในช่วงระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ.2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564

### 1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

**ความคาดหวัง** หมายถึง ความต้องการของผู้รับบริการที่คาดว่าจะได้รับผลตอบแทนจากการ เข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

**ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ที่เข้ามาสอบถามข้อมูลทั่วไปหรือลงทะเบียนผู้ป่วยในการเข้ามา รักษาพยาบาลและได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

**คุณภาพการให้บริการ** หมายถึง การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการและเพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้มากที่สุด การให้บริการมีความ สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการและกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

**แผนกต้อนรับส่วนหน้า** หมายถึง แผนกที่ตั้งอยู่ส่วนหน้าสุดของทางเข้าโรงพยาบาลเอกชน เมื่อผู้รับบริการเข้ามาในโรงพยาบาลเอกชนต้องพบและติดต่อเป็นส่วนแรก เพื่อติดต่อสอบถามข้อมูล ทั่วไปหรือลงทะเบียนผู้ป่วยในการเข้ามารักษาพยาบาล จากนั้นถึงแยกไปรักษาพยาบาลที่แผนกอื่น ๆ ตามการรักษาของโรค

**โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลโดยแสวงหา ผลกำไร สามารถให้บริการรักษาโรคและป้องกันโรค รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขภาพอย่าง ครบครันและหลากหลายแก่ผู้รับบริการ

**การบริการ** หมายถึง การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อ ประโยชน์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้รับความประทับใจและความพึงพอใจจาก แผนกต้อนรับส่วนหน้า อันเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลเอกชน

**กระบวนการให้บริการ** หมายถึง กระบวนการส่งมอบการให้บริการของแผนกต้อนรับ ส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ การให้บริการประกอบด้วยหลายขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนมีการประสานเชื่อมโยงกันอย่างดี หากมีขั้นตอนใดผิดพลาดแม้แต่ขั้นตอนเดียว อาจทำให้กระบวนการให้บริการทั้งหมดไม่เป็นที่ประทับใจของผู้รับบริการ

**การบริการที่คาดว่าจะได้รับ** หมายถึง ผู้รับบริการมีความคาดหวังหรือคาดหวังมาก่อนว่าจะ ได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ที่สามารถทำให้เกิดความประทับใจ และความพึงพอใจที่นำไปสู่ความสำเร็จของการให้บริการที่เป็นเลิศ



**ความเป็นรูปธรรมของการบริการ** หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเอกชน การให้บริการได้นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้รับบริการรับรู้และสัมผัสถึงการบริการได้อย่างชัดเจน

**ความน่าเชื่อถือในการบริการ** หมายถึง การให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน การให้บริการในทุกครั้งต้องมีความสม่ำเสมอถูกต้องเหมาะสม ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้แก่ผู้รับบริการ และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกครั้งของการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถให้ความไว้วางใจได้

**การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ** หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถติดต่อเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความอำนวยความสะดวกจากการบริการได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

**การให้ความเชื่อมั่นในการบริการ** หมายถึง การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้บริการต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ มีกริยามารยาทที่ดี มีความสุภาพอ่อนโยน การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยสามารถให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด

**ความเอาใจใส่ในการบริการ** หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ได้อย่างตรงตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำไปใช้ในการประเมินผลและวัดประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน
2. เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถทำให้ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ได้รับความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการกับโรงพยาบาลเอกชนอย่างต่อเนื่อง
3. สามารถกำหนดวางแผนกลยุทธ์ของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ให้สอดคล้องกับความพึงพอใจและความต้องการโดยจำแนกตามตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
4. นำไปปรับปรุงแก้ไขความผิดพลาดของคุณภาพการให้บริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาล

### 1.7 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนที่ต่างกัน มีความคาดหวังของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน
2. ความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนที่แตกต่างกัน



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาตามหลักการแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวัง
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการให้บริการ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการบริการ

##### แนวคิดของคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ (Service Quality) หมายถึง สิ่งชี้วัดระดับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ก่อนที่จะเข้ารับบริการ และการรับรู้ที่ผู้รับบริการได้รับการส่งมอบจากผู้ให้บริการว่ามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด หากการบริการนั้นสามารถตอบสนองความต้องการได้ตรงหรือมากกว่าความคาดหวังแสดงว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ หากสามารถตอบสนองความต้องการได้น้อยกว่าความคาดหวังแสดงว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพ มีผู้ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ ดังนี้

Brown (1991) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง เป็นนามธรรมที่มีการจัดการบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับและยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่า คำว่า คุณภาพบริการ นั้นมีความหมายที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งและจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

Crosby (1984) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการ (Needs) และความคาดหวัง (Expectation) ของลูกค้า ซึ่งลูกค้ามีทั้งภายในและภายนอก แต่ที่สำคัญมากที่สุด คือ ลูกค้าภายนอกซึ่งเป็นลูกค้าที่มีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร

Feigenbaum (1997) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ สิ่งสำคัญที่สุดในการบริการ คือ ผู้รับบริการและไม่ได้หมายถึงผู้ให้บริการ ผู้รับบริการต้องได้รับการบริการที่มีคุณภาพ การให้บริการสามารถวัดคุณภาพจากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

Gronroos (1990) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง การรับรู้ของลูกค้าที่มีการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการ

บริการที่ได้รับจริงและการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพการให้บริการ ต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับการรับรู้และความต้องการของลูกค้าหรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า

Millet (1954) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน หมายถึง ผู้รับบริการทุกท่านที่เข้ามาใช้บริการและเมื่อเข้ามาใช้บริการก็ต้องการความเท่าเทียมในการรับบริการ ดังนั้น ผู้ให้บริการควรให้บริการอย่างมีสิทธิเท่าเทียมกัน การให้บริการต้องไม่แบ่งแยกสถานะทางสังคม ความร่ำรวยหรือความยากจน เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ และระดับการศึกษา

2. การให้บริการด้วยความรวดเร็ว หมายถึง การให้บริการด้วยความตรงต่อเวลามีความรวดเร็วและทันเวลาความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการควรมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุเพลิงไหม้ในเวลากลางคืนมีความจำเป็นต้องรับบริการจากรถดับเพลิงอย่างเร่งด่วน แต่ถ้าหากรถดับเพลิงมาถึงหลังจากไฟมอดไหม้ดับหมดเรียบร้อยแล้ว การให้บริการนั้นอาจกลายเป็นการให้บริการที่ไม่ทันเวลาและไม่มีประสิทธิภาพในการให้บริการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ หมายถึง การให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและรวดเร็ว ผู้ให้บริการจำเป็นจะต้องคำนึงถึงปริมาณของการให้บริการที่เพียงพอและเหมาะสมอีกด้วย

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง มีการให้บริการอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ผู้ให้บริการจะต้องเตรียมพร้อมต่อการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ตัวอย่างเช่น การทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องมีความพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง รูปแบบของการให้บริการที่จัดให้บริการนั้น ต้องมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านผลงานและด้านคุณภาพ ตลอดจนต้องมีการปรับปรุงรูปแบบของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการนั่นเอง

Parasuraman et al. (1983) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับของคุณภาพการบริการที่มีต่อผู้มารับบริการทั้งในแง่ดีและแง่ร้าย พบว่าคุณภาพการบริการจะมีค่ามากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับว่าผู้มารับบริการรับรู้ว่าคุณภาพการบริการที่ได้รับเป็นอย่างไรและตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ ดังนั้น คำว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง คุณภาพการบริการตามการรับรู้และคาดหวังของผู้มารับบริการ

กิติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ (2550) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง การบริการที่ให้ความพึงพอใจและความประทับใจต่อลูกค้า ซึ่งผลิตภัณฑ์จะต้องประกอบด้วยลักษณะเด่นของผลิตภัณฑ์และปราศจากความไร้ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ สามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุดที่สามารถแสดงให้เห็นว่ามีการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ทั้งที่ระบุและที่ต้องแปลความหมายประกอบด้วยความง่ายในการใช้งาน ซึ่งถือเป็นคุณภาพการบริการที่มองไป

ข้างหน้าและความปราศจากข้อบกพร่อง ซึ่งถือเป็นคุณภาพที่มองไปข้างหลัง ได้ให้ความหมายลำดับความจำเป็นของมนุษย์ อธิบายจากทฤษฎี Abraham Maslow แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

1. ด้านร่างกาย หมายถึง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย

2. ด้านความปลอดภัยและมั่นคง หมายถึง ความจำเป็นที่สูงกว่าความจำเป็นทางด้านร่างกาย นอกจากนี้มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานของปัจจัย 4 ด้าน และยังมีความจำเป็นในด้านความมั่นคงของหน้าที่การทำงานและความปลอดภัยจากอุบัติเหตุภัยอันตราย เป็นต้น

3. ด้านสังคม หมายถึง ความต้องการความรักและการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นความต้องการทั้งในด้านของการให้และการได้รับความรัก ความต้องการนี้จะได้รับการเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม

4. ด้านการยกย่อง หมายถึง ความต้องการด้วยการยกย่องส่วนตัวและเป็นที่น่าเชื่อถือ มีสถานะทางสังคม ตัวอย่างเช่น ความรู้ความสามารถ ศักดิ์ศรี ความมีชื่อเสียง และมีสถานะที่ดีในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เป็นต้น

5. ด้านความสำเร็จสูงสุดของชีวิต หมายถึง ความต้องการขั้นสูงสุดของแต่ละบุคคลและสามารถทำให้บุคคลนั้นบรรลุความสำเร็จขั้นสูงสุดของขั้นนี้ และได้รับการยกย่องสรรเสริญอย่างพิเศษ

ทั้ง 5 ระดับ สามารถส่งผลให้ผู้รับบริการแต่ละบุคคลมีความจำเป็นที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความคาดหวังที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกซื้อและมีความแตกต่างกันทางด้านความต้องการของแต่ละบุคคลด้วย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง ผู้รับบริการมีการรับรู้และคาดหวังในการบริการ ระดับความสามารถของการบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อการบริการนั้น และก็เป็นแนวคิดทางการตลาดที่สามารถสนองความต้องการของผู้รับบริการ สามารถเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการหรือลูกค้า ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ คุณสมบัติของการบริการมี 4 ประการ ได้แก่ การบริการที่ไม่มีตัวตน การบริการที่มีความหลากหลายในตัวเอง การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ และการบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ ดังนั้นสามารถทำให้คุณภาพการบริการได้รับการประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการรับบริการนั้น โดยเฉพาะการบริการที่เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ฉัตรพร เสมอใจ (2550) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ ทักษะในการบริการ การให้บริการมีคุณภาพและมีความทันสมัย การส่งมอบบริการที่ตีเหมาะสมทั้งเวลา สถานที่ รูปแบบ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด มีความประทับใจมาก และต้องการกลับไปรับ

บริการซ้ำอีกครั้ง รวมทั้งต้องการบอกต่อผู้อื่นกับคุณภาพการบริการในทางที่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อ  
ด้านบวกต่อภาพลักษณ์ที่ดีของการบริการของผู้ให้บริการด้วย

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ ความสามารถในการ  
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความ  
แตกต่างของผู้รับบริการให้เหนือกว่าคู่แข่ง การบริการที่ดีเลิศตรงกับความต้องการหรือเกินความ  
ต้องการของผู้รับบริการ สามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและเกิดความจงรักภักดีใน  
คุณภาพการบริการ การเสนอคุณภาพการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่จะต้อง  
ดำเนินการปรับปรุงพัฒนา ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการ  
มีความต้องการในสถานที่ที่ผู้รับบริการใช้บริการ และในรูปแบบที่ต้องการคุณภาพการบริการ  
มีความสำคัญต่อธุรกิจ เนื่องจากคุณภาพการบริการที่ดีหมายถึงธุรกิจจะมีความได้เปรียบทางการ  
แข่งขันทางธุรกิจ แต่ในทางกลับกันถ้าคุณภาพการบริการไม่ดี ธุรกิจก็จะตกต่ำอยู่ในฐานะเสียเปรียบ  
ทางการแข่งขันในทันที คุณภาพการบริการจะนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการและถ้า  
ผู้รับบริการไม่พึงพอใจก็พร้อมที่จะไปรับบริการกับผู้ประกอบการรายอื่นโดยทันที

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2538) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง การบริการที่มี  
ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของการบริการในการบำบัด  
ความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว  
คุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่สามารถจับต้องได้และไม่สามารถจับต้องได้ของการบริการ ผู้รับบริการ  
รับรู้ว่าคุณภาพการบริการที่มีความโดดเด่น หรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจจากการที่  
ผู้รับบริการได้ชำระเงิน ได้รับประสบการณ์โดยตรง แลกเปลี่ยนการสัมผัส การทดลองใช้ เป็นต้น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2546) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับของการ  
บริการซึ่งไม่มีตัวตนที่น่าเสนอให้กับผู้รับบริการที่มีความคาดหวังไว้ ซึ่งเป็นสิ่งตัดสินคุณภาพของ  
การให้บริการ คุณภาพการบริการขึ้นอยู่กับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่ได้รับจริง  
ถ้าการบริการที่ได้รับจริงดีกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังถือว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ

### **ทฤษฎีคุณภาพการบริการ**

Albrecht (1980) ได้ให้ความหมาย ความสำคัญของการให้บริการที่ดีและเหมาะสมแก่  
ผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 ด้าน ซึ่งเปรียบเสมือนสามเหลี่ยมของด้านแต่ละด้าน โดยภายในบรรจุ  
วงกลม ซึ่งเปรียบเสมือนผู้รับบริการ หากขาดตัวใดตัวหนึ่งไปอาจหมายถึงไม่สามารถให้บริการที่ดีแก่  
ผู้รับบริการได้ เป็นหลักสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการบริการ โดยการสร้างความประทับใจแก่  
ผู้รับบริการ จึงต้องมีการวางแผนคุณภาพการบริการเพื่อให้ความเหมาะสมและสอดคล้องกัน ดังนี้

1. กลยุทธ์ธุรกิจ หมายถึง กลยุทธ์หรือแนวทางในการปฏิบัติงานตามที่ได้กำหนดขึ้น  
เพื่อตอบสนองการทำให้บรรลุเป้าหมายในธุรกิจตามที่ได้กำหนดไว้ โดยให้ความยืดหยุ่นที่เพียงพอ

มีความถูกต้องแม่นยำ ตรงตามเป้าหมาย อยู่บนพื้นฐานของการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างจริงจัง ผู้บริหารขององค์กรต้องวางแผนกลยุทธ์ทางธุรกิจที่สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้เต็มที่และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. ระบบงาน หมายถึง ระบบการให้บริการขององค์กรควรเป็นระบบการทำงานที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน จัดระบบขององค์กรตามความจำเป็นของแต่ละหน้าที่ เป็นองค์กรที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย มีความคล่องตัวสูงและกฎระเบียบต่าง ๆ มีความเอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ

3. พนักงาน หมายถึง พนักงานทุกระดับในองค์กรควรมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ องค์กรต้องจัดสรรทรัพยากรวางแผนพัฒนาและปลูกฝังบุคลากรให้มีจิตสำนึกต่อการให้บริการ

หลักการของสามเหลี่ยมแห่งการบริการและความสัมพันธ์กับทฤษฎี 7 เอส ของ McKensy ได้กล่าวถึงความสำเร็จแห่งการบริการ หลักพื้นฐานที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริการที่มีคุณภาพ โดยนำคำว่า (บริการ) ที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า (Service) มาแยกตัวอักษรแต่ละตัวจะให้ความหมายขององค์ประกอบของความสำเร็จในการบริการ การจัดระบบการบริการให้มีคุณภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความคาดหวัง และความพร้อมในการบริการ ความมีคุณค่าของการบริการ ความเอาใจใส่ต่อการบริการ ความมีเมตตาจิตในการบริการ และความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ

Zeithaml et al. (1990) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง การรับรู้บริการของผู้รับบริการที่ได้รับจริงว่าตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ และยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการที่ทำให้ความคาดหวังต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยนี้ ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ และมีเกณฑ์การวัดคุณภาพการบริการ สามารถวัดจากการรับรู้ต่อการบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ พบว่า สิ่งสำคัญที่สามารถทำให้การจัดการบริการมีคุณภาพสูงนั้นก็คือการจัดการบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ และการจัดการบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการ มีขั้นตอนที่สัมพันธ์กันโดยเกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ที่ทำให้การบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ช่อง ดังนี้

1. ช่องว่างที่ 1 หมายถึง ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีการรับรู้ถึงการบริการจากความคาดหวังส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการอาจไม่มีความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ อาจไม่สามารถตีความความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และอาจทำให้การตีความหมายของความต้องการของผู้รับบริการที่ได้รับนั้นเกิดจากความไม่พึงพอใจและความผิดพลาดของการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างไม่มีคุณภาพของการบริการ

2. ช่องว่างที่ 2 หมายถึง ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการและความคาดหวังของผู้รับบริการ มีการกำหนดลักษณะของคุณภาพการให้บริการ ผู้ให้บริการมีการรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้รับบริการทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการแต่ไม่ได้นำมาศึกษาและกำหนดเป้าหมายให้มาตรฐานของการให้บริการ ผู้ให้บริการอาจจะไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องมีการวางแผนการพัฒนาการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาความสามารถของพนักงานให้มีความสามารถในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญของการวางแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามเป้าหมายขององค์กร มีการฝึกอบรมพนักงานให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการสม่ำเสมอ

3. ช่องว่างที่ 3 หมายถึง ช่องว่างระหว่างคุณภาพการให้บริการ ผู้ให้บริการได้กำหนดลักษณะของคุณภาพการให้บริการ เมื่อการให้บริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ของผู้รับบริการ การให้บริการนั้นจะกลายเป็นการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพ เกิดจากตัวผู้ให้บริการ ตัวอย่างเช่น ผู้ให้บริการไม่มีความสามารถในการให้บริการ ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน สถานที่การทำงานไม่มีความเอื้ออำนวย อุปกรณ์สำหรับการทำงานมีความล้าสมัย ไม่มีความพร้อมและไม่มีความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการจัดการบริการให้เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

4. ช่องว่างที่ 4 หมายถึง ช่องว่างระหว่างบริการที่ได้รับจริง การติดต่อสื่อสารและการประชาสัมพันธ์เพื่อแจ้งให้ผู้รับบริการรับรู้เกี่ยวกับการให้บริการ การบริการที่ผู้ให้บริการมีการให้บริการอาจแตกต่างจากที่ผู้รับบริการคิดว่าควรจะได้รับ เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ถ้ามีการกำหนดเป้าหมายของคุณภาพการให้บริการไว้ล่วงหน้าหรือเกินความเป็นจริง อาจส่งผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการคาดเคลื่อนไปจากการบริการที่ได้รับจริง ผู้รับบริการอาจรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าการบริการด้อยคุณภาพ

5. ช่องว่างที่ 5 หมายถึง ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ และการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ การบริการที่ผู้รับบริการรับรู้เป็นผลจากการบริการที่ให้ และการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ให้ผู้รับบริการรับทราบ และความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นเป็นผลมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่นความต้องการของตนเองและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพการบริการนั้นขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าหากการบริการที่จัดให้ที่ผู้รับบริการได้มีการรับรู้ที่ดีกว่าหรือเท่ากับที่มีความคาดหวังไว้ การบริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ด้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการที่ประเมินว่าการบริการนั้นไม่ดีหรือไม่ดีคุณภาพ ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้รับบริการได้รับการบริการที่แตกต่างกับการบริการที่ได้คาดหวังไว้ ซึ่งการบริการต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับการให้บริการที่สอดคล้องในช่องว่างที่ 1 ถึงกับช่องว่างที่ 4 โดยเกิดจากความคาดหวังหรือความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคลที่มีความคิดเห็นและการรับรู้ถึงการให้บริการที่แตกต่างกัน สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ



ทั้งนี้ ได้พัฒนาเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL ตั้งแต่ ค.ศ. 1985 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการหาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากการเข้ารับบริการ มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการไว้ทั้งหมด 10 ด้านดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ ตัวอย่างเช่น อาคารสถานที่ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ การแต่งกายของผู้ให้บริการ เอกสารสิ่งพิมพ์ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการได้ตามคำมั่นสัญญาที่มีให้ไว้อย่างมีคุณภาพและมีความถูกต้องแก่ผู้รับบริการ
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การแสดงออกในการให้บริการด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมจะให้บริการแก่ผู้รับบริการในทันทีทันใด
4. ความเชี่ยวชาญ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ มีทักษะการแก้ไขปัญหาและความสามารถในการให้บริการของผู้ให้บริการตามความรับผิดชอบของหน้าที่ตนเอง
5. ความมีอัธยาศัย (Courtesy) หมายถึง ความมีไมตรี มีความสุภาพเรียบร้อย ให้เกียรติผู้อื่น มีความจริงใจและมีน้ำใจ มีความเป็นมิตรและมีมนุษยสัมพันธ์
6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง การสร้างความเชื่อมั่น การสร้างความไว้วางใจ การสร้างความซื่อสัตย์สุจริตในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีการนำเสนอการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ
7. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การสร้างความมั่นใจเพื่อให้เกิดความปลอดภัยโดยปราศจากอันตรายในการมาใช้บริการ และจากสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงจากปัญหาต่าง ๆ
8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการต้องมีขั้นตอนการดำเนินการที่สามารถเข้าถึงการบริการอย่างเข้าใจง่ายและไม่ยุ่งยากซับซ้อน
9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลและข่าวสารแก่ผู้รับบริการ โดยสามารถสื่อความหมายที่ชัดเจน ใช้ถ้อยคำภาษาที่เข้าใจง่าย และรับฟังผู้รับบริการด้วยความตั้งใจ
10. ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding of customer) หมายถึง ความพยายามค้นหาและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทั้ง 10 ด้าน สามารถวัดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับการได้รับบริการที่ส่งมอบ ซึ่งมาจากการบอกกล่าวปากต่อปากจากความต้องการของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือจากการติดต่อสื่อสาร ซึ่งการประเมินจะทำให้ทราบถึงคุณภาพการบริการว่าอยู่ในระดับใด และควรปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างไร

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 ได้พัฒนาปรับปรุงเครื่องมือ SERVQUAL โดยมีการสำรวจการใช้เครื่องมือดังกล่าวในองค์กรธุรกิจที่มีการให้บริการที่แตกต่างกัน ตัวอย่าง เช่น ธุรกิจด้านการซ่อมแซมและบำรุงรักษา ธุรกิจการเงิน โทรศัพท์ทางไกล การรักษาความปลอดภัย และการบริการบัตรเครดิต เป็นต้น ซึ่งการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ SERVQUAL ในครั้งนี้ ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง การแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้รับบริการมีความสะดวกสบาย เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร บริเวณที่ให้บริการสามารถเข้าถึงสะดวกต่อผู้รับบริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน และผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถสัมผัสและสามารถรับรู้การได้รับการบริการนั้นอย่างเป็นรูปธรรม

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) หมายถึง การให้บริการที่สร้างความไว้วางใจ ความถูกต้องเหมาะสม สามารถสร้างคุณภาพการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของการบริการได้อย่างรวดเร็วทันเวลาและเหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนั้น สามารถรับรู้ถึงปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยสามารถให้บริการได้ตรงตามความต้องการแก่ผู้รับบริการตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ามาติดต่อสอบถาม

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การตอบสนองความต้องการในการช่วยเหลือผู้รับบริการ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ สามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ตรงตามที่ต้องการ การให้บริการด้วยขั้นตอนที่สะดวกรวดเร็ว และมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง การมีความรู้ มีความสามารถ และมีความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ และการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ มีความสามารถในการตอบคำถามปัญหาทุกอย่างของการบริการได้ มีพฤติกรรมการบริการที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการบริการ มีกิริยามารยาทสุภาพเรียบร้อยและเป็นมิตรไมตรี ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง การให้ความเป็นห่วงและใส่ใจผู้รับบริการแต่ละบุคคล และมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการมาตอบสนองได้ ผู้ให้บริการเอาใจใส่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ผู้ให้บริการเป็นกันเองกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นในการมาขอรับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

ศรัณยพงศ์ เทียงธรรม (2552) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ หมายถึง เป็นขั้นตอนการดำเนินงานส่วนหนึ่งในสายการตลาด สามารถทำให้ทราบถึงคุณภาพการบริการที่แท้จริง อีกทั้งช่วยสร้างคุณค่าให้กับตราสินค้าจากความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการที่มาใช้บริการให้กับธุรกิจ ซึ่งความพึงพอใจเกิดได้จากการได้รับความประทับใจและจากการได้รับการบริการที่ตรงหรือเหนือความคาดหวังที่ตั้งไว้ การกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางการสร้างการบริการที่มีคุณภาพด้วยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model ถือเป็นเครื่องมือหนึ่งของ Parasuraman, Zeithaml and Berry ดังนั้น การประเมินคุณภาพการบริการโดยเน้นมุมมองจากผู้รับบริการที่มาใช้บริการ โดยการใช้แบบจำลองนี้ และให้ความสำคัญไปที่ความคาดหวังและการบริการที่ผู้รับบริการควรได้รับจริง ซึ่งสามารถระบุด้านหรือมิติที่สำคัญต่าง ๆ และที่ก่อให้เกิดผลรวมในการรับรู้ของผู้รับบริการว่าเป็นการบริการที่มีคุณภาพไว้ 5 ด้าน เรียกว่า RATER ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) หมายถึง ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นว่าการบริการที่ได้รับมีความถูกต้องแม่นยำเหมาะสม มีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่มาใช้บริการ

2. การให้ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจว่าได้รับการให้บริการที่มีความเอาใจใส่ มีความรู้ ความสามารถ มีความชำนาญ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการใช้บริการ มีความเชื่อถือ รู้สึกปลอดภัย ทัศนคติของพนักงานผู้ให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นใจต่อสถานการณ์การบริการ

3. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถรับรู้และสัมผัสได้ถึงความพร้อมของเครื่องมือและองค์ประกอบต่าง ๆ ของการบริการที่สามารถนำเสนอออกมาเป็นลักษณะทางกายภาพ โดยเป็นสิ่งที่จับต้องได้และปรากฏให้เห็นจากสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ผู้รับบริการสามารถรับรู้และสัมผัสเข้าถึงได้โดยตรง

4. การเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการเข้าถึงการบริการ มีความเข้าใจและเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถรู้สึกว่าการให้บริการเอาใจใส่ต่อการให้บริการ ตัวอย่างเช่น การเอาใจใส่ผู้รับบริการแต่ละบุคคลเป็นอย่างดีตามความต้องการเฉพาะรายบุคคล สามารถจดจำชื่อผู้รับบริการรวมถึงการเปิดให้บริการในวันและเวลาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

5. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองโดยการไม่เคยปฏิเสธผู้รับบริการก่อนที่จะพยายามทำตามความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการมีพร้อมและเต็มใจในการบริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสะดวกและรวดเร็ว และทันเวลาที่ผู้รับบริการสมควรได้รับ รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแบบทันทีที่เห็นผู้รับบริการ ทันทีที่ผู้รับบริการติดต่อสอบถามข้อมูล และทันทีที่ผู้รับบริการขอความช่วยเหลือ

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวัง

### แนวคิดของความคาดหวัง

ความคาดหวัง หมายถึง เป็นความเชื่อหรือความคิดอย่างมีเหตุผล ในแนวทางที่เป็นไปได้ หรือเป็นความหวังที่คาดการณ์ว่าต้องการจะได้ในอนาคตของบุคคล ความคาดหวังจึงเป็นสภาวะทางจิตที่บุคคลคาดคะเนล่วงหน้ากับบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้น ตามความเหมาะสมในเรื่องของความคาดหวังของแต่ละบุคคล มีผู้ได้ให้ความหมายของความคาดหวัง ดังนี้

Brown (1991) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังของผู้รับบริการ เสมือนการคาดการณ์บางสิ่งบางอย่างให้เป็นไปได้ตามที่การคาดการณ์ล่วงหน้า แต่ความเป็นจริงแล้ว อาจไม่เป็นอย่างที่คาดการณ์ไว้ก็เป็นไปได้ ความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์การที่ได้รับบริการ จากการบริการที่ผ่านมาของผู้รับบริการ การประชาสัมพันธ์ทางการตลาดของการให้บริการ จำเป็นต้องมีระบบการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงการให้บริการที่เป็นจริง การประชาสัมพันธ์ทางการตลาดก็มีความสัมพันธ์กับความเป็นจริงจากบริการ ที่ผู้รับบริการควรได้รับนั้นอาจทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกผิดหวังและมีระดับความคาดหวังน้อยกว่าความเป็นจริง และก็เป็นไปได้ยากที่จะดึงดูดใจให้มีผู้มารับบริการ การประเมินคุณภาพการบริการตามความพึงพอใจที่มีต่อการบริการที่ได้รับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ แสดงว่า ด้อยคุณภาพ

ระดับที่ 2 ผู้รับบริการพึงพอใจ แสดงว่า มีคุณภาพ

ระดับที่ 3 ผู้รับบริการประทับใจ แสดงว่า คุณภาพสูง

Clay (1988) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง การกระทำหรือสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี เป็นความมุ่งหวังที่ดั่งใจ เป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แต่ละบุคคลคาดหวังไว้

Collins (1995) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังเป็นสิ่งที่ได้คาดหวังเอาไว้และเป็นความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้นและเป็นไปตามความต้องการที่ได้คาดหวังไว้ของ แต่ละบุคคลที่เกิดจากสิ่งที่นึกคิดภายในจิตใจหรือพฤติกรรมของบุคคลนั้น

De Cecco (1968) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวังของบุคคลที่เกิดขึ้นกับประสบการณ์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับความของรู้สึกภายในจิตใจและความคิดเห็นส่วนตัว และเกิดการคาดการณ์ เหตุการณ์ล่วงหน้ากับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคต เหตุการณ์นั้นสามารถเป็นได้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม มีมาตรฐานในการประเมินผลความคาดหวัง เป็นการประเมินค่าความคาดหวังของแต่ละบุคคลและความคาดหวังของแต่ละบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน

Finn (1921) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง การประเมินค่าบุคคลหรือตนเองในด้านจิตใต้สำนึกและใช้ความคาดหวังนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมที่มีต่อบุคคลที่ตนมีความคาดหวังหรือตนเองในลักษณะที่ตนคิดว่าถูกต้อง

Getzels et al. (1968) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลที่แตกต่างกันไป เพราะบุคคลเราต่างมีความคิดและความต้องการแตกต่างกัน ทางพฤติกรรมและสังคมของบุคคลนั้น

Hurlock (1980) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังที่บุคคลตั้งไว้ มีทั้งคาดหวังในระยะสั้นและในระยะยาว ยังมีความคาดหวังในทางบวกและในทางลบ ความคาดหวังจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ต่างกัน การประเมินผลความคาดหวังในทางบวก หมายถึง การบริการที่ได้รับนั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ โดยบุคคลนั้นจะใช้ประสบการณ์ อารมณ์ ทัศนคติ คำบอกเล่า และนำไปตัดสินใจว่าถูกต้องและมีคุณภาพ ในทางตรงกันข้ามการประเมินผลความคาดหวังในทางลบ หมายถึง การบริการที่ได้รับนั้นไม่เป็นไปตามบุคคลคาดหวังหรือต่ำกว่าประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจริง และส่งผลให้บุคคลประเมินการบริการที่ได้รับว่าไม่มีคุณภาพและเกิดความไม่พอใจต่อการบริการนั้น

ดังนั้น การประเมินผลการรับบริการจากมุมมองของผู้รับบริการ โดยทั่วไปการประเมินผลจากความแตกต่างระหว่างการบริการตามการรับรู้ และคุณภาพการบริการจากความคาดหวังคุณภาพบริการตามการรับรู้ของความคาดหวังเท่ากับหรือน้อยกว่าคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของความคาดหวังผู้รับบริการย่อมเกิดความไม่พึงพอใจ ทำให้การประเมินผลของความคาดหวังจึงเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

Hoffman and Bateson (2006) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีความสำคัญกัน เนื่องจากสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบกับบริการในปัจจุบันและการบริการที่เกิดในอนาคตเป็นการพัฒนาให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถจำแนกประเภทความคาดหวัง 3 ประเภท ได้แก่

1. การบริการที่คาดว่าจะได้รับ หมายถึง เป็นความคาดหวังตามโอกาสความน่าจะเป็นหรือความเชื่อของผู้รับบริการต่อบริการที่เกิดขึ้นจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้จากการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจริงว่าตรงกับการบริการที่คาดว่าจะได้รับหรือไม่ หากผู้รับบริการได้รับรู้ว่าการบริการที่ได้รับจริงตรงกับการบริการที่คาดว่าจะได้รับ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และหากการบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดว่าจะได้รับ ผู้รับบริการก็จะเกิดความไม่พึงพอใจและอาจส่งผลให้ผู้รับบริการไม่เข้ามาใช้บริการที่แห่งนั้นอีกก็เป็นไปได้

2. การบริการที่ปรารถนา หมายถึง ความคาดหวังของการบริการตามอุดมคติของผู้รับบริการ ที่ความคาดหวังของผู้รับบริการมักจะสูงกว่าการบริการที่ได้รับจริง ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลอาจมีความหวังต่อบริการที่ปรารถนาที่สูงกว่าการบริการที่คาดว่าจะได้รับ มีความต้องการให้แพทย์ให้เวลากับผู้ป่วยด้วยการซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำในประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติมจากการบริการที่คาดหวังจะได้รับทั่วไปจากการรักษาเบื้องต้น ซึ่งการที่ผู้รับบริการเปรียบเทียบการบริการที่ได้รับจริงกับการบริการที่ปรารถนา สามารถใช้การจัดการรับรู้การบริการที่เหนือชั้นของความคาดหวังของผู้รับบริการที่ได้รับจากการบริการจริง

3. การบริการที่พอเพียง หมายถึง ความคาดหวังการบริการขั้นต่ำที่ยอมรับได้ ซึ่งความคาดหวังนี้พัฒนามาจากประสบการณ์การรับบริการที่ผ่านมา หรือบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับได้ต่อการบริการดังกล่าว ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการมีความคาดหวังการบริการขั้นต่ำของโรงพยาบาล คือ สถานที่ที่มีความสะอาด มีแพทย์และพยาบาลให้การบริการด้วยความสุภาพ ระยะเวลาในการให้บริการตั้งแต่ยื่นบัตรจนกระทั่งได้รับยากลับบ้านไม่ควรเกินครึ่งวัน เป็นต้น การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับจริงกับการบริการขั้นต่ำที่ยอมรับได้ เป็นการประเมินการรับรู้การบริการขั้นต่ำที่ยอมรับได้

ความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านการบริการ มีลักษณะที่แตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เนื่องจากบริการมีลักษณะเฉพาะตามที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น คือ การบริการไม่มีตัวตน ไม่สามารถเก็บไว้ได้ คุณภาพไม่แน่นอน ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพการบริการได้ก่อนตัดสินใจซื้อ ดังนั้น ผู้รับบริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ความคาดหวังซึ่งเกิดจากความต้องการส่วนบุคคล ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ความคาดหวังจากการโฆษณาการประชาสัมพันธ์

Johnson and D. Lyth (1991) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับ ควรเป็นไปตามเกณฑ์การคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งความคาดหวังจะเกิดจากประสบการณ์ของผู้รับบริการที่เคยได้รับมา โดยการตลาดการบริการต้องมีการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบถึงการบริการที่แท้จริง ถ้าการสื่อสารและประชาสัมพันธ์น้อยกว่าความเป็นจริงก็ยากที่จะดึงดูดให้มีผู้มารับบริการ ซึ่งได้แบ่งระดับความคาดหวังและการประเมินคุณภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ : การบริการด้อยคุณภาพ

ระดับที่ 2 ผู้รับบริการพึงพอใจ : การบริการมีคุณภาพ

ระดับที่ 3 ผู้รับบริการประทับใจ : การบริการมีคุณภาพสูง

Oberst (1984) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง สถานรักษาพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ผู้มารับบริการมีความคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับโดยแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยรับจากการบริการ การได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการ และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลแล้วนำมาคาดการณ์ว่าจะต้องได้รับการบริการตามความคาดหวังไว้ในเรื่องคุณภาพการบริการ พฤติกรรมการให้บริการและกระบวนการบริการ ถ้ามีความคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานการบริการขององค์กรที่กำหนดไว้ สามารถส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจ

Oxford University (1987) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง เป็นความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคล ที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะเป็นตามความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นจริงว่าควรจะมีหรือควรจะเป็นหรือควรจะเป็นในอนาคตตามสิ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

Webster (1988) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคตไม่ดีก็ได้

กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ (2550) ได้ให้ความหมาย ผู้รับบริการทุกคนที่เข้ามารับการบริการย่อมมีความคาดหวังกับการรับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความคาดหวังขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความคาดหวังที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากการซื้อผลิตภัณฑ์หรือการเข้ารับบริการ
2. ความคาดหวังขั้นมาตรฐาน หมายถึง ความคาดหวังที่ได้มาจากการเทียบเคียงกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการของคู่แข่ง
3. ความคาดหวังขั้นปรารถนา หมายถึง ความต้องการที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละตัวบุคคล
4. ความคาดหวังซ่อนเร้น หมายถึง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับนอกเหนือจากสิ่งที่ได้คาดหวังไว้จนก่อให้เกิดความประทับใจเมื่อได้รับจากการบริการ

จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2551) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง การคาดการณ์หรือการตั้งความหวังไว้ล่วงหน้า โดยประสบการณ์ในอดีตจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสิ่งที่คาดหวังของบุคคลนั้น การคาดการณ์หรือสิ่งที่คาดหวังเพื่อตอบสนองต่อความต้องการขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมา และการเห็นคุณค่าของการกระทำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของบุคคลในการตั้งสิ่งที่คาดหวังไว้ บุคคลจะกำหนดระดับสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นแนวทางที่จะสามารถประสบผลสำเร็จได้ การคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลอื่น

หรือคาดหวังในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการหรือคาดหวังเอาไว้ ความคาดหวังของบุคคลเป็นการคิดล่วงหน้าไว้ก่อน ซึ่งอาจจะไม่เป็นที่ตามทีคิดไว้ก็เป็นไปได้ แต่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ผู้รับบริการเข้าไปรับบริการ ที่องค์กรใดก็จะไปพร้อมกับความคาดหวัง ซึ่งความคาดหวังมากหรือน้อยขึ้นกับแต่ละบุคคล

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการว่าผู้รับบริการซื้อสินค้าหรือการบริการก็เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งผู้รับบริการมีการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการซื้อสินค้าและบริการเพื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังของตนเอง ถ้าผลลัพธ์ตรงกับที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการก็จะได้รับความพึงพอใจจากสินค้าและบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2552) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการหรือคาดหวังว่าได้รับจากการบริการ โดยความคาดหวังนั้นเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของผู้รับบริการ ถือว่าเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการบริการ ซึ่งถ้าผลการได้รับการบริการที่ต่ำกว่าที่คาดหวัง ผู้รับบริการอาจไม่พึงพอใจ แต่ถ้าในทางกลับกันถ้าผู้รับบริการได้รับการบริการตามที่คาดหวังไว้ ก็ถือว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ หากผู้รับบริการได้รับการบริการที่เกินความคาดหวัง ก่อจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการนั้นด้วย

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2538) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการส่วนตัวทั้งทางบวกและทางลบต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง เสมือนความคิดที่อยู่ในจิตใจของบุคคลนั้นตามความต้องการส่วนบุคคล เป็นการคาดการณ์คาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าสิ่งนั้นกำลังจะเกิดขึ้นตามความคาดหวังของบุคคล ขึ้นอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ที่เคยได้รับมาของแต่ละบุคคล ความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดขึ้นจากปัจจัย 7 ประการ ได้แก่ ชื่อเสียงและภาพพจน์ขององค์กร รวมทั้งความมีชื่อเสียง ตัวของพนักงานผู้ให้บริการ ตัวสินค้าหรือการบริการ ราคาของการบริการ สภาพแวดล้อมในขณะนั้น มาตรฐานคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ คู่แข่งของสถานบริการ

สำหรับความคาดหวังของผู้รับบริการสามารถอธิบายข้อแตกต่างได้ว่าข้อมูลที่ผู้รับบริการได้รับสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจว่าผู้ให้บริการต้องสามารถให้บริการได้อย่างดี จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังที่สูงหรือเกินกว่าความเป็นจริง เมื่อได้รับการบริการตามมาตรฐานปกติ อาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจและไม่ต้องการที่จะเข้ามาใช้บริการที่สถานที่แห่งนั้นอีก จึงทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจไปรับบริการที่สถานที่แห่งอื่น และอาจทำให้ผู้รับบริการไปใช้บริการในสถานบริการที่เป็นคู่แข่งทางธุรกิจของการให้บริการแห่งนั้นก็เป็นไปได้



## ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

Vroom (1964) ทฤษฎีความคาดหวัง ได้ให้ความหมายและอธิบายถึงความคาดหวังจากกระบวนการทำงานของพนักงาน โดย Victor Vroom มีความคิดเห็นในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับพนักงานที่ทำงานด้วยความขยันหมั่นเพียร มีความตั้งใจในการทำงานมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอทำงานตามกระบวนการทางความคาดหวังและความต้องการของบุคคล พนักงานมีความสามารถในการตั้งใจขยันหมั่นเพียรในการทำงาน พนักงานคิดว่าสามารถได้รับสิ่งตอบแทนตามที่คาดหวังเป็นรางวัลหรือสิ่งที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำงานของแต่ละบุคคล พนักงานต้องแสดงถึงความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น การทำงานทำให้เกิดความพึงพอใจ เช่น เมื่อพนักงานทำงานหนักขึ้นและผลการปฏิบัติงานของพนักงานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น ทำให้ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งและได้ค่าจ้างเพิ่มขึ้น ค่าจ้างกับตำแหน่งเป็นผลของการทำงานหนักและเป็นรางวัลที่พนักงานต้องการเพราะทำให้พนักงานรู้สึกดีและมีความสุขกับผลรางวัลที่ได้รับจากการทำงานที่มากขึ้น แต่ถ้าพนักงานตั้งใจทำงานมากเพียงใด แต่การทำงานของพนักงานไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งพนักงานอาจไม่ใส่ใจในการตั้งใจทำงานเพิ่มมากขึ้น อาจคิดว่าความคาดหวังเกี่ยวกับการทำงานไม่สามารถตอบสนองที่ถึงผลลัพธ์ของรางวัลในการทำงาน ไม่มีการเชื่อมโยงถึงความพยายามในการทำงานเพื่อความสำเร็จในการได้รับผลตอบแทนเป็นรางวัล หรือการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในหน้าที่การงานได้ โดยทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงการให้รางวัลตอบแทนพนักงานที่ตั้งใจทำงานด้วยความขยันหมั่นเพียรและมีความเพียรพยายามตามความคาดหวังในการได้รับรางวัลจากคาดหวังไว้ เป็นสิ่งตอบแทนและตรงกับความต้องการที่สร้างเป้าหมายในการขยันหมั่นเพียรในการทำงาน เพื่อสามารถประเมินผลการทำงานและวัดระดับของประสิทธิภาพการทำงาน of พนักงาน

Victor Vroom เป็นผู้คิดค้นทฤษฎีคาดหวังในการทำงาน เรียกว่า V.I.E. Theory อธิบายถึงกระบวนการสร้างแรงจูงใจของพนักงานในการทำงาน

$V = Valance$  หมายถึง ความคาดหวังที่มีระดับมากที่สุดตามความต้องการของพนักงานแต่ละบุคคล มีความคาดหวังได้รับรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน ที่มีมูลค่าความสำคัญของรางวัลตามแต่ละบุคคลที่มีความคาดหวังกับสิ่งตอบแทนที่ได้รับเป็นรางวัล

$I = Instrumentality$  หมายถึง ความคาดหวังที่เชื่อมโยงไปสู่รางวัล โดยมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่ได้รับการตอบแทนเป็นรางวัล

$E = Expectancy$  หมายถึง ความคาดหวังของพนักงานที่เชื่อมโยงจากความต้องการส่งต่อผลลัพธ์หรือรางวัลที่ต้องการได้รับตอบแทน เพื่อแสดงให้เห็นระหว่างผลงานกับความพยายาม

ตามหลักทฤษฎีความคาดหวังมีผลขัดแย้งกับนโยบายการบริหารงานขององค์กร โดยองค์กรมีความพยายามเข้าแทรกแซงในช่วงเวลาการทำงานของพนักงาน เพื่อให้พนักงานเกิดความคาดหวังในการทำงานมากยิ่งขึ้น คุณลักษณะที่ใช้เป็นการกำหนดมูลค่าของผลลัพธ์ ดังนี้

1. การสร้างความคาดหวังโดยมีแรงดึงดูด ซึ่งผู้บริหารจะต้องคัดเลือกฝ่ายบุคคลที่มีความสามารถในการอบรมและให้การสนับสนุนด้วยทรัพยากรที่จำเป็นในการสร้างความคาดหวังแก่พนักงานและสามารถระบุเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนให้กับพนักงาน

2. การสร้างความสัมพันธ์ของรางวัลกับผลงาน ฝ่ายบุคคลควรกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับรางวัลให้ชัดเจนและเน้นย้ำในความสัมพันธ์เหล่านี้ โดยการมอบรางวัลเมื่อพนักงานสามารถบรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสร้างความสัมพันธ์ของผลงานกับความพยายามของพนักงาน ซึ่งเป็นคุณค่าจากผลลัพธ์ที่พนักงานควรต้องได้รับเป็นผลตอบแทน ฝ่ายบุคคลควรทราบถึงความต้องการของพนักงาน แต่แต่ละบุคคลและพยายามปรับการให้รางวัล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงาน เพื่อให้พนักงานได้รับรู้สึกถึงคุณค่าของผลลัพธ์ที่ได้รับจากความพยายามในการทำงาน มีการแบ่งรางวัลออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ รางวัลภายนอก หมายถึง เป็นรางวัลที่นอกเหนือจากการทำงาน ตัวอย่างเช่น การเพิ่มค่าตอบแทนการเลื่อนตำแหน่งหรือผลประโยชน์ตอบแทน หรือเป็นผลลัพธ์ของการทำงาน ซึ่งมีคุณค่าเชิงบวกที่ให้กับพนักงานในการทำงาน และรางวัลภายใน หมายถึง เป็นรางวัลที่เป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ ความท้าทาย หรือเป็นผลลัพธ์ของการทำงานที่มีคุณค่าเชิงบวก ซึ่งพนักงานสามารถได้รับโดยตรงจากผลลัพธ์ของการทำงาน ตัวอย่างเช่น ความรู้สึกของความสำเร็จในการทำงานที่มีความท้าทาย หรือแนวทางในการจัดสรรรางวัลภายนอก

ทฤษฎีความคาดหวัง Expectancy Theory อธิบายถึงแนวทางและวิธีการในการศึกษาความต้องการและแรงจูงใจที่ช่วยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของแรงจูงใจและความต้องการรวมถึงได้รับการตอบของผลงานได้อย่างชัดเจนมากขึ้น โดยทฤษฎีความคาดหวังได้อธิบายพฤติกรรมของพนักงานว่าเป็นเรื่องของเป้าหมายของพนักงานและความคาดหวังในการบรรลุเป้าหมาย และความคาดหวังในการที่สามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งพนักงานต้องสามารถกำหนดวิธีการทำงานและเข้าใจถึงผลงานที่ต้องการจะบรรลุเป้าหมายและโอกาสที่จะได้รับผลดังกล่าว

Vroom (1970) ได้ให้ความหมาย ทฤษฎีความคาดหวัง V.I.E. ประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1. V = Valence หมายถึง ระดับความพึงพอใจและการให้ค่ากับสิ่งที่ได้รับ
2. I = Instrumentality หมายถึง วิธีการปฏิบัติที่นำไปสู่ความพึงพอใจ

3. E = Expectancy หมายถึง ความต้องการตอบสนองภายใต้การรับรู้ของพนักงานที่มีความต้องการที่หลากหลายตามแต่ละบุคคล เพื่อแสวงหาสิ่งที่จำเป็นที่สุด ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เมื่อปัจจัยเหล่านั้นได้รับการตอบสนองแล้ว นำไปสู่ความต้องการระดับสูงขึ้นไปจากความต้องการระดับเก่า ทำให้เกิดความพยายามดำเนินการทำงานด้วยวิธีการใดวิธีหนึ่ง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของความพึงพอใจหรือเพื่อให้ได้รับผลของการดำเนินการทำงานนั้น โดยที่พนักงานได้แสดงถึงความพยายามนั่นเอง เรียกว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจของพนักงาน ผลลัพธ์ของความคาดหวังและความพึงพอใจอาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้

นิตินล ภูตะโชติ (2556) ได้ให้ความหมาย ทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ Victor Vroom ซึ่งทฤษฎี มีผู้เรียกชื่อย่อ ทฤษฎี V.I.E. ประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1. V = Valence หมายถึง ความพึงพอใจในรางวัลหรือผลลัพธ์ของแต่ละบุคคลที่ตัดสินใจเลือกทางใดทางเลือกหนึ่ง เพื่อจะให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งงาน การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน เป็นต้น

2. I = Instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือวิถีทางที่นำไปสู่พฤติกรรมของความพึงพอใจของของแต่ละบุคคล ได้นำไปกำหนดให้เกิดแรงผลักดันภายในตัวเองและสิ่งแวดล้อม

3. E = Expectancy หมายถึง ความคาดหวังหรือความต้องการภายในตัวบุคคลนั้น แต่ละบุคคลมีความต้องการถึงความปรารถนาและเป้าหมายที่แตกต่างกัน เพราะแต่ละบุคคลมีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง ทุกชีวิตพยายามดิ้นรนแสวงหาอย่างน้อยที่สุดคือปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เมื่อบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองแล้วก็สามารถเน้นระดับความต้องการในระดับสูงขึ้นไป ทำให้เกิดความพยายามให้บรรลุเป้าหมายด้วยวิธีการทางเครื่องมือหรือช่องทางใดช่องทางหนึ่ง เพื่อให้สามารถบรรลุผลถึงความคาดหวังและความพึงพอใจที่ได้ตั้งไว้

ทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ Victor Vroom โดยอธิบายว่าแต่ละบุคคลมีการทำงานโดยมีความคาดหวังว่าในการทำงานนั้นจะได้ผลตอบแทนตามที่ต้องการ ทฤษฎีความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามกับผลสำเร็จของการทำงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามของพนักงานที่ทุ่มเทให้กับการทำงานและผลงาน ที่พนักงานคาดว่าจะสามารถเกิดขึ้นจากการใช้ความพยายามในการทำงานในทุกครั้ง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสำเร็จของการทำงานและรางวัลตอบแทน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผลสำเร็จของการทำงานกับรางวัลที่คาดว่าจะได้รับจากการทำงานประสบผลสำเร็จ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างรางวัลกับเป้าหมายส่วนบุคคล หมายถึง มูลค่าหรือคุณค่าของรางวัล ที่องค์กรให้เพื่อตอบแทนแก่พนักงานกับความรู้สึกของพนักงานที่มีต่อคุณค่าของรางวัลที่ได้รับถ้าหาก มีคุณค่ามากพอย่อมเป็นการจูงใจในกับพนักงานนั่นเอง

วิเชียร วิทย์อุดม (2549) ได้ให้ความหมาย ความคาดหวัง ได้รับการพัฒนามาจากแรงบันดาลใจในการปรารถนาความต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการพิจารณาตามความสามารถและความพยายาม ของบุคคลนั้น เพื่อให้ได้ผลการตอบสนองความต้องการตามที่พึงปรารถนาหรือไม่ หรือหมายถึงการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เป็นความคาดหวังที่ตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล

ดังนั้น Victor Vroom จึงได้พัฒนาสร้างทฤษฎีความคาดหวัง มีวิธีการนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการบรรลุจุดมุ่งหมายของความคาดหวัง และความคาดหวังได้เกิดความสำเร็จได้ในระดับสูงสุดตามความต้องการของบุคคลนั้น ทฤษฎีนี้มีประเด็นที่สำคัญในทางปฏิบัติตามความต้องการของความคาดหวังของแต่ละบุคคล เกิดจากการจูงใจในผลลัพธ์ของแต่ละบุคคลเพื่อให้ได้การบรรลุเป้าหมายเป็นสำคัญ

องค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1. V = Valence หมายถึง ความพึงพอใจของมนุษย์ต่อผลลัพธ์ของการกระทำที่เป็นลักษณะ ที่สำคัญที่สุดของความพึงพอใจของมนุษย์ ที่คาดหวังว่าจะได้ผลลัพธ์นั้น ไม่ใช่เกิดจากการเห็นคุณค่าที่แท้จริงของผลลัพธ์นั้นเสมอไป ตัวอย่างเช่น มนุษย์เลือกทำงานที่ค่าจ้างสูงไม่ใช่เลือกเพราะงานนั้นมีคุณค่าตามอุดมคติ ความพยายามจากการทำงานเน้นผลลัพธ์หลายอย่างทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. I = Instrumentality หมายถึง เครื่องมือและวิธีการเชื่อมโยงผลลัพธ์จากอย่างหนึ่งไปสู่ผลลัพธ์อีกอย่างหนึ่ง ตัวอย่างเช่น ความเป็นไปได้ของรางวัลจากการกระทำหรือการให้รางวัลสำหรับการกระทำที่มีได้มีการคาดหมายมาก่อน

3. E = Expectancy หมายถึง การคาดการณ์จากความเชื่อว่าผลลัพธ์เป็นไปได้น้อยเพียงใด ตัวอย่างเช่น พนักงานที่มีความสามารถในการทำงาน การฝึกอบรมพนักงาน การสนับสนุนพนักงาน ถ้ามนุษย์เชื่อมั่นว่าทำงานได้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ย่อมเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เป็นความรู้สึกทางจิตใจที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกที่ทำให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการให้บริการ

### แนวคิดของการให้บริการ

การให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการนำเสนอกิจกรรมหนึ่งให้แก่ผู้รับบริการ โดยกิจกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนจับต้องไม่ได้ จึงไม่สามารถโอนกรรมสิทธิ์ความเป็นเจ้าของได้ ซึ่งเป็นสิ่งผูกติด

หรือไม่ผูกติดกับตัวสินค้าก็ได้ การให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ การบริการในทางที่ดี ผู้รับบริการได้รับความประทับใจและชื่นชมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งดีสิ่งหนึ่งอันเป็นผลดีกับองค์กรของแห่งนั้น เบื้องหลังความสำเร็จเกือบทุกประเภทของการให้บริการพบว่า งานบริการเป็นเครื่องมือสนับสนุนงานด้านต่าง ๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์ งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น การให้บริการที่ดี ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งการบริการถือเป็นหน้าเป็นตาและภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีไปด้วย ทั้งนี้ก็เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนกระทั่งเกิดความพึงพอใจขั้นสูงสุด มีผู้ได้ให้ความหมายของการบริการ ดังนี้

Parasuraman et al. (1985) ได้ให้ความหมาย ปี ค.ศ. 1985 ได้กำหนดหลักการให้บริการ มี 10 ประการ และในปี ค.ศ. 1995 ได้ทำการพัฒนาขึ้นมาใหม่ ประกอบด้วยความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองในการให้บริการ การสร้างความมั่นใจในบริการ และความเห็นอกเห็นใจ คุณลักษณะของการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่ดีและเหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพในการดำรงชีวิตและตอบสนองความต้องการที่กลายเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการนั่นเอง การบริการที่ดีต้องเกิดขึ้นจากการกระทำโดยความตั้งใจ เพราะการให้บริการเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วด้วยความสบายใจและความพึงพอใจ ผู้คนส่วนใหญ่คิดว่า การให้บริการเป็นเรื่องของการรับใช้โดยแท้จริงแล้ว ไม่ใช่แบบนั้น แต่เป็นการเกิดจากการมีทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การให้บริการ มี 10 ประการ ดังนี้

1. ด้านรูปธรรมในการให้บริการ หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ เทคโนโลยีด้านการให้บริการ บุคลากรผู้ให้บริการ และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร
2. ด้านการไว้วางใจได้ หมายถึง ทักษะของผู้รับบริการในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือกับผู้รับบริการ
3. ด้านตอบสนองของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว หมายถึง ผู้ให้บริการมีความเต็มใจที่ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
4. ด้านการให้บริการของผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้รับบริการมีทักษะและความสามารถในการแสดงออกถึงการให้บริการและสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการรับรู้ต่อการบริการได้
5. ด้านกิจกรรมการตลาด หมายถึง ผู้ให้บริการมีความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติต่อผู้รับบริการ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
6. ด้านเชื่อถือได้ หมายถึง สามารถให้บริการด้วยความวางใจและเชื่อถือ ได้ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ
7. ด้านปราศจากภัยอันตราย หมายถึง ผู้รับบริการสามารถเชื่อมั่นในการบริการที่ได้ความปลอดภัยต่อชีวิต ไม่มีความรู้สึกเสี่ยงภัยอันตราย และข้อสงสัยหรือคำถามต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาประวัติและความลับของผู้รับบริการในการได้รับบริการ

8. การเข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ด้วยความรวดเร็วสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างง่ายและได้รับความสะดวกสบายจากการมารับบริการ

9. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ โดยการใช้คำพูดที่สุภาพเรียบร้อยอ่อนโยน และใช้ถ้อยคำภาษาที่ผู้รับบริการรับฟังได้อย่างเข้าใจ

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ หมายถึง การทำความเข้าใจและรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งปฏิบัติตามความต้องการของผู้รับบริการในทุกขั้นตอนการบริการ

ต่อมา ค.ศ. 1995 ได้ให้ความหมาย การให้บริการขึ้นมาใหม่ โดยการพัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดการให้บริการ ได้จัดสรุปให้เป็นหมวดหมู่ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง การบริการที่ให้กับผู้รับบริการนั้น ต้องแสดงให้เห็นได้ชัดเจน สามารถจับต้องและสัมผัสได้ ตัวอย่างเช่น ลูกค้ำมีที่จอดรถเพียงพอ สถานที่ให้บริการสามารถอำนวยความสะดวกรวดเร็ว เครื่องมือและอุปกรณ์ครบครัน ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่ดี และอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ และการให้บริการมีความถูกต้องแม่นยำสม่ำเสมอ

3. การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันทีทันใด เป็นไปตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

4. การสร้างความมั่นใจในบริการ (Assurance) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ มีอัธยาศัยดีในการให้บริการ และสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและมารับบริการมากขึ้น

5. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการและแสดงพฤติกรรมที่ให้ความสนใจ และดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี

Kotler (1994) ได้ให้ความหมาย การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่ง สามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของการบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

ลักษณะการบริการที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน หมายถึง เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ตรงที่ตัวการบริการเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสได้ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการ ซึ่งก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้น ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการได้จากการนับวัดหรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้น ผู้รับบริการจึงกำหนดมาตรฐานในการประเมินคุณภาพของการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประเมินผลคุณภาพการบริการและตัดสินใจเลือกรับบริการได้รวดเร็วขึ้น

2. การบริการไม่แยกจากการให้บริการ หมายถึง การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับการบริการ ผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ โดยต้องปรากฏตัวต่อหน้าผู้ให้บริการ ซึ่งการปรากฏตัวขณะรับบริการสามารถทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้นในระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีผลต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อการบริการ

3. การบริการที่มีมากมายหลายรูปแบบ หมายถึง ขั้นตอนของการให้บริการที่มีความมากมายหลายรูปแบบ คุณภาพของการให้บริการสามารถปรับเปลี่ยนได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการและเปลี่ยนผู้รับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสม่ำเสมอในแต่ละครั้งทำได้โดยยาก สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการได้รับ เนื่องจากการรับรู้หรือเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

4. การบริการเก็บรักษาไม่ได้ หมายถึง การบริการเป็นทั้งผลิตและบริโภคในทางเดียวกัน โดยการผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้เหมือนผลิตภัณฑ์ไม่สามารถทำได้ ดังนั้น เมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและเตรียมความสามารถในการผลิตการบริการไว้ ได้แก่ การจ้างบุคลากร การจัดซื้อ อุปกรณ์ต่าง ๆ การจัดเตรียมสถานที่ และเมื่อถึงเวลาที่มีผู้รับบริการมากเกินไป และใช้เวลาในการบริการน้อยเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาการให้บริการไม่ทันเวลาและจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อการรับบริการ

Kotler (2003) ได้ให้ความหมาย การบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะประเมินคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน แต่ผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริการ จึงไม่สามารถรับรู้ถึงคุณภาพการบริการได้ จึงประเมินคุณภาพบริการจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในขณะรับบริการ ดังนั้น การประเมินเพียงแค่มাত্রฐานนั้น ผู้รับบริการจึงยังไม่เกิดความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพเชิงการรับรู้ควบคู่ไปด้วย จึงเรียกว่ามีคุณภาพโดยแท้จริง

Lovelock and Wright (2002) ได้ให้ความหมาย ธุรกิจการให้บริการในปัจจุบัน ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น การดูโทรทัศน์ในช่วงเวลาเช้า การเดินทางโดยรถประจำทาง การเข้ารับบริการที่ร้านเสริมสวย และการสั่งอาหารทานในมือเย็น ทุกสิ่งที่กล่าวมาหมายถึงการบริการทั้งหมด นอกจากนี้ ธุรกิจการให้บริการยังมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศด้วย เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดรายได้สูงกว่าธุรกิจด้านอื่น การให้บริการเป็นการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการที่นำเสนอให้กับผู้รับบริการ แม้ว่าขั้นตอนการบริการอาจรวมกับตัวสินค้า แต่การให้บริการนั้นเป็นสิ่งที่สัมผัสไม่ได้ ไม่สามารถเป็นเจ้าของได้ และการ

บริการเป็นที่สร้างคุณค่าและให้กับสินค้าเฉพาะสถานที่หรือองค์กรแห่งนั้น ที่สามารถส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่มีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีกลับมาสู่ผู้ให้บริการ

การให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. การให้บริการเป็นการเชื่อมโยงการบริการจากฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับฝ่ายอื่น แม้ว่าขั้นตอนการบริการอาจรวมกับตัวสินค้าก็ตาม แต่การให้บริการก็เป็นสิ่งที่สัมผัสไม่ได้ ไม่สามารถเป็นเจ้าของได้
2. การให้บริการเป็นกิจกรรมที่สร้างคุณค่าและจัดหาคุณประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการในเวลาและสถานที่เฉพาะแห่ง อันเป็นผลมาจากที่ผู้รับบริการหรือผู้แทนนำเอาความเปลี่ยนแปลงมาให้

Gronroos (1990) ได้ให้ความหมาย การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมที่อาจอยู่ในสภาพที่มีตัวตนหรือไม่มีตัวตน เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบของการให้บริการที่จัดเตรียมไว้ เพื่อแก้ปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ คุณภาพของการให้บริการที่ผู้ให้บริการมอบให้ผู้รับบริการ ได้แก่ ให้บริการอะไรและให้บริการอย่างไร คุณภาพการให้บริการดีหรือไม่ดี เป็นผลมาจากคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ตรงกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้บริการ เกิดเป็นภาพรวมของงานบริการที่มีคุณภาพ

มีหลักการให้บริการ 6 ประการ ดังนี้

1. ผู้ให้บริการมีทักษะความชำนาญที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงการรับรู้ในคุณภาพของการให้บริการและจัดการแก้ปัญหาในงานบริการได้อย่างมีระบบแบบแผน
2. วิธีการปฏิบัติการให้บริการของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่ได้รับจากสิ่งที่คุณภาพการบริการและการบริการที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยลักษณะความช่วยเหลือที่เป็นมิตร
3. การติดต่อเข้าถึงง่ายมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนในการให้บริการ ผู้รับบริการตัดสินใจจากสถานที่ตั้งของสำนักงาน เวลาที่ให้บริการของพนักงาน ตลอดจนระบบการบริการที่จัดเตรียมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการอย่างเต็มที่
4. สามารถไว้วางใจและเชื่อถือได้ ผู้รับบริการมีการรับรู้ได้จากการบริการที่เกิดขึ้นจริงจากที่ผู้ให้บริการปฏิบัติด้วยความมีคุณภาพ
5. ปรับเปลี่ยนตามเหตุการณ์ปัจจุบัน เมื่อใดก็ตามที่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดไว้ล่วงหน้าหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดไปจากปกติ ผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ทันท่วงทีหรือกอบกู้สถานการณ์ให้กลับสู่สภาพปกติด้วยวิธีการที่เหมาะสม
6. เป็นที่รู้จักและน่าเชื่อถือ ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินด้วยดีมาโดยตลอด

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2553) ได้ให้ความหมาย การบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตนของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้



ปรัชญา เวสารัชช์ (2554) ได้ให้ความหมาย การบริการ หมายถึง การบริการเพื่อตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดความพอใจ จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาระบบการให้บริการว่าประกอบไปด้วย 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยฝ่ายแรกถือเป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการเพื่อฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจการจำแนกองค์ประกอบของการให้บริการ หรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมระหว่างการติดต่อของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

สมิต สัจฉกร (2546) ได้ให้ความหมาย การบริการ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินงานเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ต้องมีหลักยึดถือปฏิบัติ มิใช่ว่าการให้ความช่วยเหลือหรือการทำให้ประโยชน์ต่อผู้อื่น จะเป็นไปตามใจของเราผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นเกิดความพึงพอใจ โดยที่ผู้กระทำต้องมีความสุขในงานนั้นด้วย ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมสามารถแสดงให้เห็นได้จากการกระทำ การบริการที่ดีสามารถแสดงให้เห็นตั้งแต่ลักษณะของใบหน้าด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใจ กิริยาท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง การแสดงพฤติกรรมบริการสามารถส่งผลได้ทันที และส่งผลได้ตลอดเวลาและสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของการบริการ

2. เป็นการแสดงถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจ การบริการที่ดีเกิดร่วมกับความคิดของผู้ให้บริการที่แสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ความปรารถนา และค่านิยม ถ้าสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิด และจิตใจที่ดีก็ย่อมจะมีผลต่อการบริการที่ดีตามไปด้วย

3. เป็นความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เพื่อคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ การให้บริการเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการที่ต้องการคนเป็นส่วนสำคัญในการสร้างบริการที่ดี วิธีปฏิบัติของการบริการต้องมีความสัมพันธ์ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการเป็นผู้ดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ โดยลักษณะของงานก็เป็นงานบริการ ให้การสนับสนุนการปฏิบัติการ ทั้งในด้านงานภายนอกและงานภายในเพื่อสนับสนุนให้งานของฝ่ายต่าง ๆ บรรลุผลงาน สำนักงานเป็นส่วนสำคัญที่จะให้บริการด้านการติดต่อสื่อสาร งานเอกสาร โต้ตอบการรับเรื่องและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก และเรื่องด้านธุรการทั่วไป ซึ่งเป็นการให้บริการแก่หน่วยงานทุกหน่วยในองค์กร

งานต้อนรับ หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องแสดงออกเพื่อสร้างความรู้สึกประทับใจด้วยการช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างมีกิจกรรมยาทที่สุภาพอ่อนโยน ถ้อยคำวาจาที่ติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยความจริงใจและเป็นมิตร การต้อนรับเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยตรง ตั้งแต่ขั้นตอนการกล่าวคำทักทายผู้รับบริการเมื่อพบเจอครั้งแรก การให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และการให้คำแนะนำชี้แจงตอบคำถามทุกประการ แก่ผู้มาติดต่อหรือผู้มารับบริการด้วยความเต็มใจในการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการกลับมารับบริการที่องค์กรแห่งนั้นอีกในครั้งต่อไป และเพื่อสร้างชื่อเสียงขององค์กรนั้นให้เป็นที่รู้จักในทางที่ดีมากยิ่งขึ้น

โดยการให้บริการผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ไม่ใช่หมายถึงเป็นการส่งมอบบริการในสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้รับบริการ แต่เป็นการส่งมอบบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการกำหนดเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการไปแล้วเกิดความพึงพอใจ เพราะว่าการส่งมอบบริการที่ดีที่สุดมีการลงทุนที่สูงในการคัดสรรจ้างพนักงาน การฝึกอบรมพนักงาน การตกแต่งสถานที่ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาปรับใช้ในการให้บริการ รวมทั้งการแบ่งกลุ่มของผู้รับบริการ มีการให้บริการอย่างดีที่สุดกับผู้รับบริการ แต่ไม่ได้ตรงกับเป้าหมายการวางแผนดำเนินการขององค์กร อาจได้ผลเสียกับองค์กร ได้แก่ ขาดทุน เพราะเป้าหมายของผู้รับบริการอาจไม่ใช่ได้บริการก็เป็นได้ ตัวอย่างเช่น ธุรกิจธนาคารในสาขาต่าง ๆ หากลงทุนให้บริการลูกค้าอย่างดีที่สุด เช่น มีเครื่องเติมให้บริการ ผู้รับบริการย่อมมีความรู้สึกดีและสัมผัสว่าการบริการมีคุณภาพ แต่ความเป็นจริงธุรกิจธนาคารอาจสร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้า แต่อาจไม่ประสบความสำเร็จธุรกิจอย่างอื่นก็เป็นได้ ดังนั้น การบริการอย่างมีคุณภาพทางการบริการองค์กรต้องวางแผนระหว่างความต้องการของลูกค้าตามเป้าหมายให้เข้ากับผลการลงทุน

### ทฤษฎีการให้บริการ

Donabedian (1980) ได้ให้ความหมาย ทฤษฎีโดนาบีเดียม (Donabedian Theory) การให้บริการ ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1. การให้บริการเชิงโครงสร้าง หมายถึง การจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบการบริหารงานและระบบการบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การจัดสรรองค์กร อัตรากำลังของบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เทคโนโลยีอำนวยความสะดวก สดวกสบายอย่างครบครัน อาคารสถานที่รองรับผู้รับบริการอย่างพอเพียง โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพที่สำคัญที่สุด ขั้นตอนของการบริการที่สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้และคำนึงถึงประสิทธิผลจากการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายที่จำกัด

2. การให้บริการตามขั้นตอน หมายถึง การให้บริการที่ตรงตามความต้องการและความปรารถนาของผู้รับบริการในด้านและความรู้สึกนึกคิดและสภาพแวดล้อม โดยใช้ความสามารถทักษะ ความเชี่ยวชาญและความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณ

3. การให้บริการตามความต้องการ หมายถึง การให้บริการที่มาจากบริการที่ดี เพื่อประเมินผลการเอาใจใส่ผู้รับบริการ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนตามความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการพึงพอใจทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และมีความต้องการเป็นปกติของบุคคล ผู้รับบริการได้รับปลอดภัยจากการบริการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีความรู้สึกได้รับการบริการที่ดี

Zeithaml et al. (1988) ได้ให้ความหมาย การให้บริการ ประกอบด้วย ดังนี้

1. การให้บริการที่หลากหลายกับผู้รับบริการ
2. การให้บริการที่สามารถได้รับจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการได้พบเจอหรือได้มีประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการบริการที่เกิดขึ้นและได้รับจริงจากผู้ให้บริการถึงผู้รับบริการ

3. ช่องว่างระหว่างการเรียนรู้จากการให้บริการ ซึ่งการให้บริการนั้นได้ตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

องค์ประกอบของคุณภาพการให้บริการ 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงการให้บริการ หมายถึง การเข้าถึงการจัดการองค์การที่ให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ทั้งด้านโครงสร้างอาคารสถานที่เข้ารับบริการ การจัดสรรการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการแก่ผู้รับบริการ

2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง การบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลแต่จะส่งผลให้กับผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น และมีความยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็นลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการรับบริการ และมีความเต็มใจที่ชำระค่าบริการลักษณะดังกล่าว ได้แก่ อุปกรณ์พร้อมใช้ ความทันสมัย ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสมและทันเวลาด้วยความรวดเร็ว

3. คุณภาพด้านการสร้างความสัมพันธ์ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายได้รับรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงในการให้บริการ เพื่อการแสดงความต้องการของผู้รับบริการอย่างชัดเจน ให้คำปรึกษาแนะนำที่ผู้รับบริการกับยิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ มีความสุภาพอ่อนน้อม ใช้คำพูดในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย คุณภาพด้านเทคนิคนั้นเชื่อกันว่ามี 2 มิติ ได้แก่ ความเหมาะสมของการให้บริการที่จัดสรรไว้ และมีความชำนาญที่ให้บริการได้อย่างเหมาะสม คุณภาพด้านเทคนิคที่ดีต้องประกอบด้วยการทำงานที่ถูกต้องด้วยวิธีการและเวลาที่เหมาะสม

#### 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ช่อดาว เมืองพรหม (2562) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี” วัตถุประสงค์ในการวิจัย 1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธนบุรี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ค่า t-test และ F-test (One-way ANOVA) กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใช้การทดสอบรายคู่ด้วยวิธี (Least significant difference test) ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ว่างใจได้ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการและด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบระดับ ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรีที่ไม่แตกต่างกัน

วิโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความว่างใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี” วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความว่างใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างและแบบสอบถามปลายปิดที่มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.962 ในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการเป็นประจำที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 220 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนและแบบสะดวก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30 - 40 ปี มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเป็นพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 - 35,000 บาท ส่วนผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ก. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความว่างใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพการบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเอาใจใส่ และด้านการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ข. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพการบริการด้านการตอบสนอง ด้านความมั่นใจ และปัจจัยความว่างใจ ค. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพการบริการด้านมั่นใจ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ความว่างใจและความพึงพอใจโดยรวม ปัจจัยคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการส่งผลต่อความว่างใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี

ประไพ คงเพชร (2560) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” วัตถุประสงค์ในการวิจัย 1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาลำดับความต้องการจำเป็นต่อการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบสอบถาม 385 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความต้องการจำเป็นทุกด้านของการบริการสุขภาพทั้ง 5 ด้าน 1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2. ความเชื่อถือไว้วางใจของบริการ 3. การบริการที่ตอบสนองในการให้บริการ 4. การบริการที่สร้างความมั่นใจ 5. การบริการที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจ โดยวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ มีความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

วิภาวี ชาดิษฐ์ (2559) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี” วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 425 ชุด โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL มากำหนดคุณภาพบริการ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลคุณภาพบริการด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการ โดยการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 46 - 60 ปี สมรส การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน 35,001 - 45,000 บาท อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ โรคที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง โดยในกลุ่มนี้พบโรคปวดอัมเสบที่เอ็นและกล้ามเนื้อมากที่สุด ส่วนกลุ่มโรคเฉียบพลันพบโรคใช้หวัดมากที่สุด รับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด ใช้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนรายการยาที่ได้รับ 1 - 2 รายการ รับบริการ ณ แผนกจ่ายยามากที่สุดระหว่าง เวลา 8.00 น. - 10.00 น. ส่วนใหญ่เคยใช้บริการที่แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก มานาน 1 - 5 ปี

ผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้กับค่าความคาดหวังเฉลี่ยของผู้มารับบริการ เท่ากับ 0.91 ผลต่างรายด้านมีค่าเป็นบวกทุกด้าน ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมทุกด้านในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดแต่มีค่าสูงกว่าผู้มารับบริการ ความคาดหวังลักษณะภายนอกที่เห็นเป็นรูปธรรมมากกว่าด้านอื่น แต่เมื่อได้รับบริการแล้วจะรับรู้คุณภาพบริการในส่วนที่เกิดจากตัวผู้ให้บริการมากกว่า และพบว่าอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มโรค และระยะเวลาที่เคยมาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้มารับบริการเสนอแนะให้ปรับปรุงด้านลักษณะภายนอกของแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก เช่น ความไม่เพียงพอของเก้าอี้ เสียงรบกวน ควรมีการศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการบริการของแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

ฉัตรศักดิ์ ดีแปลง (2558) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร” วัตถุประสงค์ในการวิจัย 1. ศึกษาระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร 2. เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครจำแนกตามลักษณะการใช้บริการ 3. ศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ ผู้มาใช้บริการจากแผนกผู้ป่วยนอก 396 คน และกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คือ ผู้มาใช้บริการจากแผนกผู้ป่วยนอก รวม 21 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่า F-test ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด สำหรับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของผู้ใช้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด สำหรับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันระหว่างความคาดหวัง และความพึงพอใจของ

ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการจากแผนกกุมารเวชกรรม มีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการจากแผนกจักษุ (ตา) อย่างมีนัยสำคัญ 2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ 3. กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการจากแผนกที่ต่างกัน (อายุรกรรม, สูติ-นรีเวชกรรม, หู คอ จมูก, ศัลยกรรมทั่วไป, กุมาร เวชกรรม, จักษุ (ตา) และศัลยกรรมกระดูกและ (ข้อ) มีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน และ 4. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

สรภา แคนดา (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม” วัตถุประสงค์ในการวิจัย 1. เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม 2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล และ 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ใช้บริการในการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 21 - 30 ปี มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ความแตกต่างของการรับรู้ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ สิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ และความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ต่อการให้บริการ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ต่อการให้บริการ ความแตกต่างของความคาดหวังต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาลต่อปี ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความคาดหวังต่อการให้บริการ ส่วนอายุ อาชีพ และสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันในเรื่องความคาดหวังต่อการให้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า โดยรวมแล้วการรับรู้มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อการให้บริการ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ

นิริวัช เหลี่ยมปาน (2554) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการ

เกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลของจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนอายุ 15 ขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดตรังจำนวน 400 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรังโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร ด้านอรรถยาศัยของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีความเสมอภาค ความน่าเชื่อถือ ความเข้าใจและเห็นใจ ความมั่นใจ และการเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น มิติด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร และด้านอรรถยาศัยของเจ้าหน้าที่ สูงกว่าคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนามัยที่ศึกษาในปี 2551 ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรังต้องให้ความสำคัญกับ 2 มิตินี้เป็นพิเศษควบคู่กับการพัฒนามิติอื่น ๆ

ศุภรพร ปากเพรียว (2554) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช” วัตถุประสงค์ในการวิจัย 1. เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช 2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช และ 3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1. กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช 2. กลุ่มผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลเจ้าหน้าที่ธุรการ และแม่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้ให้บริการมีคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก มี 3 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการประกันคุณภาพ ด้านการเข้าใจจิตใจ และอยู่ในระดับปานกลาง มี 2 ด้าน คือ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการตอบสนอง 2. ผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช ความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด มี 2 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านกระบวนการให้บริการ ส่วน ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง และ 3. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ และมูลเหตุจูงใจในการรับบริการ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้รับบริการที่มี



สถานภาพสมรส และสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน

Min Li et al. (2016) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลใน 9 เมืองของประเทศจีนโดยใช้มาตรวัด ServQual” วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อตรวจสอบการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลใน 9 เมืองของประเทศจีนและเสนอมาตรการในการปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ServQual Scale เพื่อสำรวจผู้ป่วยที่เข้ารับสถานบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตั้งอยู่ในเมืองเซียงไฮ้ เมืองฉงชิ่ง เมืองเฉิงตู เมืองหนานหนิง เมืองกุ้ยหลิน เมืองไห่ลน เมืองยูนนาน เมืองซินเจียง และเมืองจางชาน ข้อมูลที่รวบรวมนำมาวิเคราะห์ในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ การวิเคราะห์ทางสถิติรวมถึงสถิติเชิงพรรณนาการวิเคราะห์ปัจจัยการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภัณฑ์ การทดสอบที่ตัวอย่างอิสระ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการวิเคราะห์การถดถอย สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยของคุณภาพการให้บริการเท่ากับ 0.979 Cronbach ของ  $\alpha$  สำหรับการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.978 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันทั้งหมดมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้รับบริการสถานบริการของผู้ป่วยนอกรายงานว่ามีการรับรู้เชิงบวกมากกว่าผู้ป่วยในที่ได้รับบริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่จับต้องได้ ( $t = 4.168$ ,  $P < 0.001$ ) และความน่าเชื่อถือ ( $t = 1.97$ ,  $P < 0.05$ ) ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รายงานการรับรู้เชิงบวกมากกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 40 ถึง 49 ปี ในด้านความน่าเชื่อถือ ( $F = 3.311$ ,  $P = 0.010$ ) ด้านการรับรอง ( $F = 2.751$ ,  $P < 0.05$ ) และด้านการเอาใจใส่ ( $F = 4.009$ ,  $P = 0.003$ ) สำหรับ 5 มิติของการประเมินผู้ป่วยในเมืองไห่ลน รายงานคุณภาพการบริการที่รับรู้ในเชิงบวกมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยในเมืองเซียงไฮ้ ในทางกลับกัน ผู้ป่วยในเมืองฉงชิ่ง เมืองหนานหนิง และเมืองกุ้ยหลิน รายงานว่ามีการรับรู้คุณภาพการบริการที่ค่อนข้างแย่ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานแสดงค่าบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) สำหรับมิติข้อมูลคุณภาพการให้บริการโดยรวมทั้งหมด ด้านการเอาใจใส่ ( $b = 0.267$ ) และด้านความน่าเชื่อถือ ( $b = 0.239$ ) เป็นการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่คาดเดาได้ชัดเจนที่สุด ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยชาวจีนรับรู้คุณภาพการบริการเป็นที่น่าพอใจ โรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศจีนควรเพิ่มความตระหนักและความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยของตน

Rafat Mohebifar et al. (2016) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินคุณภาพบริการจากการรับรู้ของผู้ป่วย : การประยุกต์ใช้ความสำคัญวิธีการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ” วัตถุประสงค์ในการวิจัยการให้บริการที่มีคุณภาพสูงเป็นหน้าที่หลักประการหนึ่งของระบบสุขภาพ การวัดคุณภาพการบริการเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการปรับปรุงคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลการสอนโดยใช้เมทริกซ์การวิเคราะห์ความสำคัญประสิทธิภาพ วิธีการวิจัยเป็นวิจัยเชิงพรรณนา วิเคราะห์ดำเนินการโดยวิธีการตัดขวางในโรงพยาบาลวิชาการ 6 แห่งใน

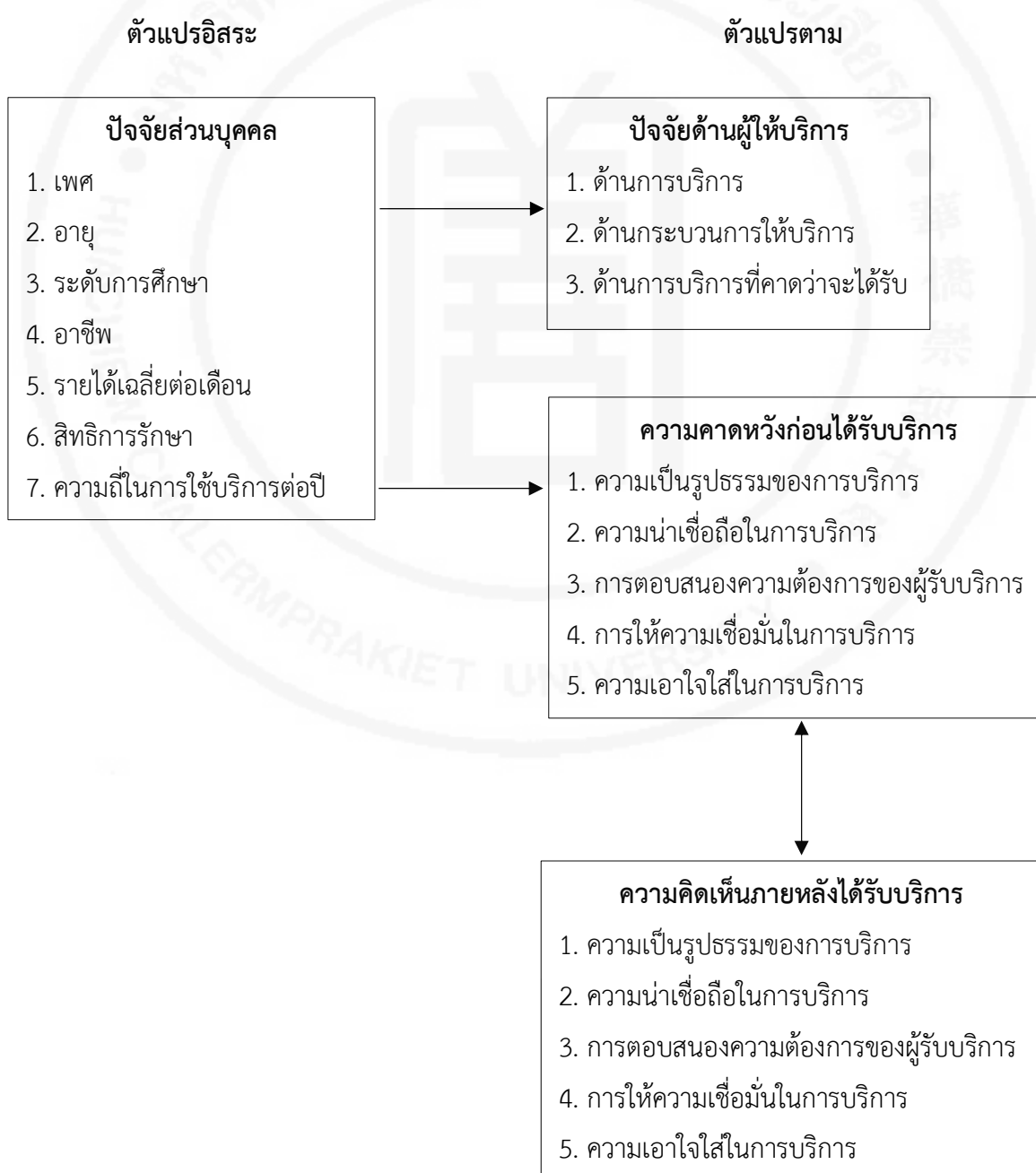
ประเทศอิหร่านในปี 2555 ผู้ป่วยทั้งหมด 360 คน ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ข้อมูลในการวิจัยมีการรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน (SERVQUAL) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ และเมทริกซ์การวิเคราะห์ประสิทธิภาพที่สำคัญ ผลการวิจัย แสดงให้เห็นช่องว่างระหว่างความสำคัญและประสิทธิภาพในคุณภาพการให้บริการทั้งห้า มิติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ในการทบทวนช่องว่างมิติข้อมูล "ความน่าเชื่อถือ" (2.36) และ "การประกัน" (2.24) มีช่องว่างด้านคุณภาพสูงสุดและ "การตอบสนอง" มีช่องว่างต่ำที่สุด (1.97) นอกจากนี้ ผลการวิจัย พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการเอาใจใส่ และด้านสิ่งที่จับต้องได้ และด้านการตอบสนอง โดยการใช้ของเมทริกซ์เป็นประสิทธิภาพที่สำคัญ ช่องว่างเชิงลบในทุกมิติของคุณภาพแสดงให้เห็นว่าการปรับปรุงคุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นในทุกมิติ การใช้เครื่องมือวัดคุณภาพและการวินิจฉัยเช่นการวิเคราะห์ความสำคัญ ความมีประสิทธิภาพจะช่วยผู้จัดการโรงพยาบาลในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพบริการและบรรลุเป้าหมายระยะยาว

Rezarta Kalaja et al. (2016) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินคุณภาพการบริการในภาคการดูแลสุขภาพ: กรณีของโรงพยาบาลของรัฐเตอร์เรส” วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อประเมินคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลประจำภูมิภาคของรัฐเตอร์เรส ซึ่งเป็นหนึ่งในสถานพยาบาลที่สำคัญที่สุดในประเทศแอลเบเนีย โดยพิจารณาว่าคุณภาพเป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทหลักในการประเมินและประเมินคุณภาพ ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้แบบสอบถามที่กรอกโดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 200 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2558 การสำรวจนี้ใช้โมเดล "SERVQUAL" โดยใช้ 5 มิติของคุณภาพการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ ด้านการตอบสนอง ด้านความเชื่อมั่น และด้านความน่าเชื่อถือ เป็นสิ่งที่จำเป็นในการวัดการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยในแต่ละคน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประเภท "SERVQUAL" ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรกประกอบด้วยลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ ส่วนที่สองใช้ในการประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยและการรับรู้คุณภาพการบริการ สิ่งนี้รวม 31 รายการใน 5 มิติ : ด้านสิ่งที่สามารถจับต้องได้ (8 รายการ) ด้านความน่าเชื่อถือ (5 รายการ) ด้านการตอบสนอง (4 รายการ) ด้านความเชื่อมั่น (9 รายการ) และการเอาใจใส่ (5 รายการ) มีการใช้มาตราส่วนแบบลิเคิร์ต 5 จุดเพื่อประเมินระดับความคาดหวังและการรับรู้ ผลลัพธ์: การจัดทำข้อมูลอย่างละเอียดและการประมวลผลระบุปัจจัยหลักที่มีผลต่อความชอบโดยรวมของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงบวกต่อบริการที่มีคุณภาพ โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ที่แท้จริงของผู้ป่วย ผลการวิจัยควรนำผลลัพธ์ที่พบมาพิจารณาเป็นประเด็นที่สำคัญมากสำหรับผู้จัดการโรงพยาบาล และผู้กำหนดนโยบายเมื่อต้องจัดการกับการตัดสินใจที่มีผลต่อการประเมินคุณภาพการบริการ

## 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ทฤษฎีที่นำมาใช้ ได้แก่ ทฤษฎีคุณภาพการบริการ (SERVQUAL Theory) โดย Parasuraman, Zeitham & Berry และทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation Theory) โดย Victor Vroom

### แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน กำหนดขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ
- 3.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จำนวน 100 เพียงขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล A โรงพยาบาล B โรงพยาบาล C โรงพยาบาล D และโรงพยาบาล E

**ตารางที่ 1** จำนวนประชากรของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

ชื่อโรงพยาบาล	ประชากรผู้รับบริการ (เฉลี่ยต่อเดือน / คน)
1. โรงพยาบาล A	18,000
2. โรงพยาบาล B	2,000
3. โรงพยาบาล C	30,000
4. โรงพยาบาล D	8,000
5. โรงพยาบาล E	16,000
<b>รวม</b>	<b>74,000</b>

ที่มา: (จากการสำรวจ เมื่อวันที่ 14 ต.ค. 2563)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ จำนวนประชากรผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล A โรงพยาบาล B โรงพยาบาล C โรงพยาบาล D และโรงพยาบาล E รวมประชากรผู้รับบริการเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนทั้งหมด 74,000 คน จึงทำการกำหนด

กลุ่มตัวอย่างของขนาดประชากรที่ต้องการศึกษาจากสูตรการคำนวณของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970) ดังนี้

สูตรคำนวณ

$$n = \frac{x^2 NP(1-P)}{e^2(N-1)+x^2 P(1-P)}$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $P$  = ค่าสัดส่วนประชากร (สมมติให้  $P = .5$ )  
 $N$  = ขนาดของประชากร  
 $e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้  
 $x^2$  = ค่าไคสแควร์ที่  $df. = 1$  และระดับความเชื่อมั่น 95% (ค่า  $x^2 = 3.841$ )

$$n = \frac{3.841 * 74,000 * .5 * (1-.5)}{.05^2 (74,000-1) + 3.841 * .5 * (1-.5)}$$

$$= \frac{71,058.5}{185+0.96}$$

$$= 382.03$$

$$\approx 382$$

$$= 382 \text{ ชุด}$$

**การเลือกสุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Sampling) เป็นการแบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลแต่ละโรงพยาบาล แบ่งเกณฑ์จำนวนผู้เข้ารับบริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน เป็นเกณฑ์สำหรับกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ การคำนวณสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

ชื่อโรงพยาบาล	ประชากรผู้รับบริการ (เฉลี่ยต่อเดือน/คน)	ตัวอย่าง (ชุด)
1. โรงพยาบาล A	18,000	$(18,000 \times 382) \div 74,000 = 93$
2. โรงพยาบาล B	2,000	$(2,000 \times 382) \div 74,000 = 10$
3. โรงพยาบาล C	30,000	$(30,000 \times 382) \div 74,000 = 155$
4. โรงพยาบาล D	8,000	$(8,000 \times 382) \div 74,000 = 42$
5. โรงพยาบาล E	16,000	$(16,000 \times 382) \div 74,000 = 82$
<b>รวม</b>	<b>74,000</b>	<b>382</b>

ที่มา: (จากการสำรวจ เมื่อวันที่ 14 ต.ค. 2563)

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา และความถี่ในการใช้บริการต่อปี ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการเลือกตอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีความหมายของเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับมาก
3	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับน้อย
1	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีความหมายของเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ – ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ – ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ อยู่ในระดับมาก
3	หมายถึง	ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ – ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ – ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ อยู่ในระดับน้อย
1	หมายถึง	ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ – ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยขอความอนุเคราะห์ผู้รับบริการในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล A แบบสอบถามจำนวน 93 ชุด โรงพยาบาล B แบบสอบถามจำนวน 10 ชุด โรงพยาบาล C แบบสอบถามจำนวน 155 ชุด โรงพยาบาล D แบบสอบถามจำนวน 42 ชุด และโรงพยาบาล E แบบสอบถามจำนวน 82 ชุด รวมจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 382 ชุด

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ อธิบายถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา และความถี่ในการใช้บริการต่อปี
2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายถึงคุณภาพการให้บริการ ความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ตามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยหาความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

ค่าเฉลี่ยคะแนน	ความหมาย
4.21 – 5.00	ระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	ระดับมาก
2.61 – 3.40	ระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	ระดับน้อย
1.00 – 1.80	ระดับน้อยที่สุด

3. การทดสอบค่า t-test (Independent Sample) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

4. การทดสอบค่าความแปรปรวนทางเดียว F-test (One – Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม และการทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD)

5. การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) หาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ

การแปลผลคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ (Best. 1977)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ผลระดับความสัมพันธ์
0.00 – 0.20	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
0.21 – 0.50	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
0.51 – 0.80	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
0.81 – 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

### 3.5 การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

1. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ แผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน และศึกษางานวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและกำหนดขอบเขตของงานวิจัย

2. แบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว ควรตรวจสอบถูกต้องเหมาะสมของแบบสอบถามอย่างละเอียดถี่ถ้วน แล้วนำเสนอแบบสอบถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ของแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสมและเนื้อหา มีความสอดคล้องกับรายละเอียดของงานวิจัยก่อนนำไปทดลองใช้



3. การนำเสนอแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ของแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสมและเนื้อหา มีความสอดคล้องกับรายละเอียดของงานวิจัยก่อนนำไปทดลองใช้

4. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถามที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อพิจารณาความสอดคล้องข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 37 ข้อ ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC : Index of Item Objective Congruence) โดยผู้วิจัยประเมินระดับคะแนน 3 ระดับ ดังนี้

+1	ให้คะแนน	แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม
0	ให้คะแนน	ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่
-1	ให้คะแนน	แน่ใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม

ดังนั้น ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) โดยมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

IOC	=	$\frac{\Sigma R}{N}$
IOC	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม
R	หมายถึง	คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ
$\Sigma R$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน
N	หมายถึง	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

การแบ่งเกณฑ์ค่าเฉลี่ยการประเมินดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	เกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม
0.80 - 1.00	อยู่ในเกณฑ์ดีมาก
0.70 - 0.79	อยู่ในเกณฑ์ดี
0.50 - 0.69	อยู่ในเกณฑ์ยอมรับ
0.00 - 0.49	อยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม จำนวน 37 ข้อ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 0.88 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

5. การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเพื่อทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลของแบบสอบถามที่ได้มาเพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบัคอัลฟา (Cronbach' Alpha Coefficient)

6. การนำเสนอแบบสอบถามที่ผ่านวิธีการทดสอบเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

### 3.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการกำหนดระยะเวลาในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 แห่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

4.2 คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน (ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 วิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน)

4.3 ความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน (ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน)

4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน (ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน)

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน (ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน)

### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้บริการต่อปี ด้วยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ โดยแสดงผลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
1. ชาย	165	43.20
2. หญิง	217	56.80
<b>รวม</b>	<b>382</b>	<b>100.00</b>
<b>2. อายุ</b>		
1. อายุต่ำกว่า 20 ปี	4	1.00
2. อายุ 20 – 39 ปี	291	76.20
3. อายุ 40 – 59 ปี	76	19.90
4. อายุมากกว่า 60 ปี	11	2.90
<b>รวม</b>	<b>382</b>	<b>100.00</b>
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	1.80
2. อนุปริญญา/ปวส.	73	19.10
3. ปริญญาตรี	284	74.30
4. สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.70
<b>รวม</b>	<b>382</b>	<b>100.00</b>
<b>4. อาชีพ</b>		
1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	8.10
2. พนักงานบริษัทเอกชน	271	70.90
3. ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว	60	15.70
4. รับจ้าง	16	4.20
5. เกษตรกร	1	0.30
6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	0.80
<b>รวม</b>	<b>382</b>	<b>100.00</b>

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
1. ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	1.00
2. 10,001 – 20,000 บาท	63	16.50
3. 20,001 – 30,000 บาท	177	46.30
4. 30,001 – 40,000 บาท	73	19.10
5. 40,000 – 50,000 บาท	36	9.40
6. มากกว่า 50,000 บาท	29	7.60
<b>รวม</b>	<b>382</b>	<b>100.00</b>
<b>6. สิทธิการรักษา</b>		
1. ชำระเงินสด	127	33.20
2. สวัสดิการบริษัท	135	35.30
3. ประกันชีวิต	70	18.30
4. ประกันสังคม	38	9.90
5. บัตรทอง 30 บาท	5	1.30
6. พ.ร.บ.	7	1.80
<b>รวม</b>	<b>382</b>	<b>100.00</b>
<b>7. ความถี่ในการใช้บริการต่อปี</b>		
1. ไม่เกิน 3 ครั้ง	158	41.40
2. 4 - 6 ครั้ง	145	38.00
3. 7 - 9 ครั้ง	61	16.00
4. มากกว่า 10 ครั้ง	18	4.70
<b>รวม</b>	<b>382</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้บริการต่อปี สามารถอธิบายได้ ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน มากที่สุดเป็นเพศหญิง จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 56.80 และเพศชาย จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 43.20

อายุ พบว่า ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน มากที่สุดมีช่วงอายุ 20 - 39 ปี จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 76.20 รองลงมามีช่วงอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.90 และน้อยที่สุดมีช่วงต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน มากที่สุดมีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 74.30 รองลงมามีระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และน้อยที่สุดมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80

อาชีพ พบว่า ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน มากที่สุดมีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 70.90 รองลงมามีอาชีพผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.70 และน้อยที่สุดมีอาชีพเกษตรกร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน มากที่สุดมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และน้อยที่สุดมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

สิทธิการรักษา พบว่า ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน มากที่สุดมีสิทธิการรักษาสวัสดิการบริษัท จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมามีสิทธิการรักษาข้าราชการ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 33.20 และน้อยที่สุดมีสิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30

ความถี่ในการใช้บริการต่อปี พบว่า ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 382 คน มากที่สุดใช้บริการไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมาใช้บริการ 4 - 6 ครั้งต่อปี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 และน้อยที่สุดใช้บริการมากกว่า 10 ครั้งต่อปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70

#### 4.2 คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาล เอกชน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 วิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ด้านการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ ภาพโดยรวมแสดงผลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพการให้บริการ ภาพโดยรวม

ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพการให้บริการ
1. ด้านการบริการ	4.21	0.80	มากที่สุด
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	4.22	0.83	มากที่สุด
3. ด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ	4.24	0.82	มากที่สุด
รวม	4.23	0.78	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.23$  และ S.D. = 0.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24$ ) ให้ความสำคัญในด้านการกระบวนการให้บริการ อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.22$ ) และให้ความสำคัญในด้านการบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.21$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพการให้บริการในด้านการบริการ

ด้านการบริการ	ระดับคุณภาพการให้บริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีเพียงพอต่อการให้บริการแก่ท่าน	179 (46.9)	112 (29.3)	80 (20.9)	8 (2.1)	3 (0.8)	4.19	0.89	มาก
2. มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความละเอียดรอบคอบเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดแก่ท่าน	196 (51.3)	112 (29.3)	62 (16.2)	9 (2.4)	3 (0.8)	4.28	0.87	มากที่สุด
3. มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับเชื้อสัต์ยสุจริตโดยไม่หลอกลวงผลประโยชน์แก่ท่าน	189 (49.5)	107 (28.0)	76 (19.9)	7 (1.8)	3 (0.8)	4.24	0.88	มากที่สุด
4. มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน	177 (46.3)	107 (28.0)	86 (22.5)	9 (2.4)	3 (0.8)	4.17	0.91	มาก
<b>รวม</b>						<b>4.21</b>	<b>0.80</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.21$  และ  $S.D. = 0.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ และระดับมาก จำนวน 2 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความละเอียดรอบคอบเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดแก่ท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.28$ ) ให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับเชื้อสัต์ยสุจริตโดยไม่หลอกลวงผลประโยชน์แก่ท่าน อยู่ในอันดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.24$ ) และให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.17$ ) ตามลำดับ



ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพการให้บริการในด้าน กระบวนการให้บริการ

ด้านกระบวนการให้บริการ	ระดับคุณภาพการให้บริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการใช้แบบฟอร์มเอกสารที่อ่านเข้าใจง่ายและชัดเจน	193 (50.5)	103 (27.0)	72 (18.8)	13 (3.4)	1 (0.3)	4.24	0.89	มากที่สุด
2. มีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการติดตามผลการดำเนินงานและให้คำปรึกษาแก่ท่าน	186 (48.7)	102 (26.7)	79 (20.7)	12 (3.1)	3 (0.8)	4.19	0.92	มาก
3. มีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการมีขั้นตอนที่สะดวกและรวดเร็วแก่ท่าน	188 (49.2)	103 (27.0)	79 (20.7)	10 (2.6)	2 (0.5)	4.22	0.89	มากที่สุด
4. มีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการถูกต้อง ถูกต้องปลอดภัยและมีความน่าเชื่อถือแก่ท่าน	198 (51.8)	99 (25.9)	73 (19.1)	10 (2.6)	2 (0.5)	4.26	0.89	มากที่สุด
<b>รวม</b>						<b>4.22</b>	<b>0.83</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านกระบวนการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.22$  และ S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ และระดับมากจำนวน 1 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการถูกต้องถูกต้องปลอดภัยและมีความน่าเชื่อถือแก่ท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.26$ ) ให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่ากระบวนการให้บริการใช้แบบฟอร์มเอกสารที่อ่านเข้าใจง่ายและชัดเจน อยู่ในอันดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.24$ ) และให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการติดตามผลการดำเนินงานและให้คำปรึกษาแก่ท่าน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.19$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพการให้บริการในด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ	ระดับคุณภาพการให้บริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีความคาดหวังว่าจะได้รับความประทับใจจากการบริการ	193 (50.5)	114 (29.8)	62 (16.2)	10 (2.6)	3 (0.8)	4.27	0.88	มากที่สุด
2. มีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่โดดเด่นแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น	193 (50.5)	108 (28.3)	769 (18.1)	11 (2.9)	1 (0.3)	4.26	0.87	มากที่สุด
3. มีความคาดหวังว่าจะได้รับเทคโนโลยีที่ทันสมัยจากการบริการ	190 (49.7)	111 (29.1)	67 (17.5)	11 (2.9)	3 (0.8)	4.24	0.89	มากที่สุด
4. มีความคาดหวังว่าจะได้รับความพึงพอใจจากการบริการ	188 (49.2)	109 (28.5)	72 (18.5)	10 (2.6)	3 (0.8)	4.23	0.89	มากที่สุด
<b>รวม</b>						<b>4.24</b>	<b>0.82</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24$  และ S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่าจะได้รับความประทับใจจากการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.27$ ) ให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่โดดเด่นแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น อยู่ในอันดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.26$ ) และให้ความสำคัญในด้านมีความคาดหวังว่าจะได้รับความพึงพอใจจากการบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.23$ ) ตามลำดับ

#### 4.3 ความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

ความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นในการบริการ ความเอาใจใส่ในการบริการ ภาพโดยรวมแสดงผลในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ภาพโดยรวม

คุณภาพการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการ
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.19	0.86	มาก
2. ความน่าเชื่อถือในการบริการ	4.21	0.84	มากที่สุด
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.23	0.83	มากที่สุด
4. การให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	4.27	0.80	มากที่สุด
5. ความเอาใจใส่ในการบริการ	4.28	0.83	มากที่สุด
รวม	4.24	0.77	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า ความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24$  และ S.D. = 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.28$ ) ให้ความสำคัญในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.27$ ) และให้ความสำคัญในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.19$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 9** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ	ระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เจ้าหน้าที่ต้อนรับ มีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส อธิบายคดี	179 (46.9)	109 (28.5)	80 (20.9)	11 (2.9)	3 (0.8)	4.18	0.91	มาก
2. เจ้าหน้าที่ต้อนรับพูดจาสุภาพและยินดีให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน	196 (51.3)	91 (23.8)	80 (20.9)	11 (2.9)	4 (1.0)	4.21	0.94	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการแก่ท่าน	193 (50.5)	102 (26.7)	72 (18.8)	11 (2.9)	4 (1.0)	4.23	0.92	มากที่สุด
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน	190 (49.7)	104 (27.2)	73 (19.1)	11 (2.9)	4 (1.0)	4.22	0.92	มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย	179 (46.9)	104 (27.2)	82 (21.5)	13 (3.4)	4 (1.0)	4.19	0.94	มาก
<b>รวม</b>						<b>4.19</b>	<b>0.86</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า ความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$  และ  $S.D. = 0.86$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ และระดับมากจำนวน 2 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการแก่ท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.23$ ) ให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.22$ ) และให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับ มีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส อธิบายคดี อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.18$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ

ด้านความน่าเชื่อถือ ในการบริการ	ระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. โรงพยาบาลเอกชนมีการแบ่งแยกในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ชัดเจน	191 (50.0)	107 (28.0)	71 (18.6)	11 (2.9)	2 (0.5)	4.24	0.89	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลเอกชนมีระบบในการออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ	191 (50.0)	193 (24.3)	86 (22.5)	9 (2.4)	3 (0.8)	4.20	0.92	มาก
3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการตรงตามสัญญาที่ให้ไว้แก่ท่าน	182 (47.6)	95 (24.9)	92 (24.1)	11 (2.9)	2 (0.5)	4.16	0.92	มาก
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการด้วยความถูกต้องเหมาะสมและน่าเชื่อถือ	191 (50.0)	101 (26.4)	78 (20.4)	9 (2.4)	3 (0.8)	4.23	0.90	มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	191 (50.0)	107 (28.0)	74 (19.4)	7 (1.8)	3 (0.8)	4.25	0.88	มากที่สุด
<b>รวม</b>						<b>4.21</b>	<b>0.84</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 10 พบว่า ความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.21$  และ S.D. = 0.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ และระดับมากจำนวน 2 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.25$ ) ให้ความสำคัญในโรงพยาบาลเอกชนมีการแบ่งแยกในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ชัดเจน อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.24$ ) และให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการตรงตามสัญญาที่ให้ไว้แก่ท่าน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.16$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 11** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. โรงพยาบาลเอกชนมีป้ายบอกขั้นตอนการติดต่อขอรับบริการที่มองเห็นง่ายและชัดเจน	197 (51.6)	97 (25.4)	77 (20.2)	10 (2.6)	1 (0.3)	4.25	0.88	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลเอกชนมีเก้าอี้สำหรับนั่งรอการออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	191 (50.0)	96 (25.1)	84 (22.0)	10 (2.6)	1 (0.3)	4.22	0.89	มากที่สุด
3. ระยะเวลาในการรอบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยไม่เกินเวลาที่กำหนด	196 (51.3)	97 (25.4)	77 (20.2)	10 (2.6)	2 (0.5)	4.24	0.90	มากที่สุด
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการอย่างทั่วถึงแก่ท่าน	197 (51.6)	101 (26.4)	73 (19.1)	9 (2.4)	2 (0.5)	4.26	0.88	มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถตอบสนองความต้องการแก่ท่านได้อย่างทันท่วงที	187 (49.0)	99 (25.9)	83 (21.7)	11 (2.9)	2 (0.5)	4.20	0.91	มาก
<b>รวม</b>						<b>4.23</b>	<b>0.83</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า ความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.23$  และ S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ และระดับมากจำนวน 1 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการอย่างทั่วถึงแก่ท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.26$ ) ให้ความสำคัญในโรงพยาบาลเอกชนมีป้ายบอกขั้นตอนการติดต่อขอรับบริการที่มองเห็นง่ายและชัดเจน อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.25$ ) และให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถตอบสนองความต้องการแก่ท่านอย่างทันท่วงที อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.20$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 12** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ในการบริการ	ระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการโดยแสดงออกให้ท่านรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย	209 (54.7)	99 (25.9)	64 (19.8)	8 (16.8)	2 (0.5)	4.32	0.86	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ต้อนรับอธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลให้ท่านเข้าใจ	206 (53.9)	88 (23.0)	80 (20.9)	6 (1.6)	2 (0.5)	4.28	0.88	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยของท่านไปยังแผนกการรักษาที่ถูกต้อง	203 (53.1)	92 (24.1)	78 (20.4)	7 (1.8)	2 (0.5)	4.27	0.88	มากที่สุด
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ	205 (53.7)	103 (27.0)	64 (16.8)	8 (2.1)	2 (0.5)	4.31	0.86	มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการแก่ท่านตามลำดับคิวเข้ารับบริการ ก่อน-หลัง	175 (45.8)	120 (31.4)	79 (20.7)	6 (1.6)	2 (0.5)	4.20	0.85	มาก
<b>รวม</b>						<b>4.27</b>	<b>0.80</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 12 พบว่า ความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.27$  และ S.D. = 0.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ และระดับมากจำนวน 1 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการโดยแสดงออกให้ท่านรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.32$ ) ให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.31$ ) และให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการแก่ท่านตามลำดับคิวเข้ารับบริการ ก่อน-หลัง อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.20$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 13** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ

ด้านความเอาใจใส่ ในการบริการ	ระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. โรงพยาบาลเอกชนแสดงให้เห็นถึงการดูแลและห่วงใยท่านเป็นอย่างดี	202 (52.9)	91 (23.8)	79 (20.7)	8 (2.1)	2 (0.5)	4.26	0.89	มากที่สุด
2. โรงพยาบาลเอกชนคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของท่านเป็นหลัก	212 (55.5)	80 (20.3)	81 (21.2)	7 (1.8)	2 (0.5)	4.29	0.89	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับเข้าใจความต้องการของท่านได้เป็นอย่างดี	206 (53.9)	84 (22.0)	82 (21.5)	8 (2.1)	2 (0.5)	4.27	0.90	มากที่สุด
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันแก่ท่าน	212 (55.5)	91 (23.8)	69 (18.1)	8 (2.1)	2 (0.5)	4.32	0.87	มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถจดจำรายละเอียดถึงความต้องการของท่านได้เป็นอย่างดี	210 (55.0)	88 (23.0)	75 (19.6)	7 (1.8)	2 (0.5)	4.30	0.88	มากที่สุด
<b>รวม</b>						<b>4.28</b>	<b>0.83</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 13 พบว่า ความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.28$  และ S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันแก่ท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.32$ ) ให้ความสำคัญในโรงพยาบาลเอกชนแสดงให้เห็นถึงการดูแลและห่วงใยท่านเป็นอย่างดี อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.30$ ) และให้ความสำคัญในโรงพยาบาลเอกชนแสดงให้เห็นถึงการดูแลและห่วงใยท่านเป็นอย่างดี อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.26$ ) ตามลำดับ



ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นในการบริการ ความเอาใจใส่ในการบริการ ภาพโดยรวมแสดงผลในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ภาพโดยรวม

คุณภาพการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.36	0.73	ปานกลาง
2. ความน่าเชื่อถือในการบริการ	3.49	0.72	มาก
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.58	0.75	มาก
4. การให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	3.95	0.75	มาก
5. ความเอาใจใส่ในการบริการ	3.99	0.83	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.67</b>	<b>0.65</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 14 พบว่า ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.67$  และ S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากจำนวน 4 ข้อ และระดับปานกลางจำนวน 1 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.99$ ) ให้ความสำคัญในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 3.95$ ) และให้ความสำคัญในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.36$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 15** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ	ระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เจ้าหน้าที่ต้อนรับ มีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส อธฺยาศัยดี	50 (13.1)	61 (16.0)	257 (67.3)	14 (3.4)	0	3.38	0.75	ปานกลาง
2. เจ้าหน้าที่ต้อนรับพูดจาสุภาพและยินดีให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน	55 (14.4)	65 (17.0)	246 (64.4)	16 (4.2)	0	3.42	0.78	มาก
3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการแก่ท่าน	50 (13.1)	51 (13.4)	264 (69.1)	17 (4.5)	0	3.35	0.76	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน	47 (12.3)	46 (12.0)	271 (70.9)	18 (4.7)	0	3.32	0.74	ปานกลาง
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย	54 (14.1)	47 (12.3)	265 (69.4)	16 (4.2)	0	3.36	0.77	ปานกลาง
<b>รวม</b>						<b>3.36</b>	<b>0.73</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 15 พบว่า ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$  และ S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากจำนวน 1 ข้อ และระดับปานกลางจำนวน 4 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับพูดจาสุภาพและยินดีให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.42$ ) ให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับ มีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส อธฺยาศัยดี อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 3.38$ ) และให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.32$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 16** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ

ด้านความน่าเชื่อถือ ในการบริการ	ระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. โรงพยาบาลเอกชนมีการแบ่งแยกในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ชัดเจน	57 (14.9)	79 (20.7)	234 (61.3)	12 (3.1)	0	3.47	0.78	มาก
2. โรงพยาบาลเอกชนมีระบบในการออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ	38 (9.9)	83 (21.7)	251 (65.7)	10 (2.6)	0	3.39	0.70	ปานกลาง
3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการตรงตามสัญญาที่ให้ไว้แก่ท่าน	60 (15.7)	110 (28.8)	200 (52.4)	12 (3.1)	0	3.57	0.79	มาก
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการด้วยความถูกต้องเหมาะสมและน่าเชื่อถือ	61 (16.0)	99 (25.9)	210 (55.0)	12 (3.1)	0	3.55	0.79	มาก
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	57 (14.9)	85 (22.3)	230 (60.2)	10 (2.6)	0	3.49	0.77	มาก
<b>รวม</b>						<b>3.49</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 16 พบว่า ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.49$  และ S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากจำนวน 4 ข้อ และระดับปานกลางจำนวน 1 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการตรงตามสัญญาที่ให้ไว้แก่ท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.57$ ) ให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการด้วยความถูกต้องเหมาะสมและน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 3.55$ ) และให้ความสำคัญในโรงพยาบาลเอกชนมีระบบในการออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.39$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 17** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. โรงพยาบาลเอกชนมีป้ายบอกขั้นตอนการติดต่อขอรับบริการที่มองเห็นง่ายและชัดเจน	60 (15.7)	84 (22.0)	236 (61.8)	2 (0.5)	0	3.57	0.78	มาก
2. โรงพยาบาลเอกชนมีเก้าอี้สำหรับนั่งรอการออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	75 (19.6)	89 (23.3)	208 (54.5)	10 (2.6)	0	3.60	0.82	มาก
3. ระยะเวลาในการรอบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยไม่เกินเวลาที่กำหนด	68 (17.8)	104 (27.2)	191 (50.0)	19 (5.0)	0	3.58	0.83	มาก
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการอย่างทั่วถึงแก่ท่าน	67 (17.5)	99 (25.9)	194 (50.8)	22 (5.8)	0	3.55	0.84	มาก
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถตอบสนองความต้องการแก่ท่านได้อย่างทันท่วงที	79 (20.7)	90 (23.6)	204 (53.4)	9 (2.4)	0	3.63	0.83	มาก
<b>รวม</b>						<b>3.58</b>	<b>0.75</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 17 พบว่า ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.58$  และ  $S.D. = 0.75$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากจำนวน 5 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถตอบสนองความต้องการแก่ท่านได้อย่างทันท่วงที อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.63$ ) ให้ความสำคัญในโรงพยาบาลเอกชนมีเก้าอี้สำหรับนั่งรอการออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 3.60$ ) และให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการอย่างทั่วถึงแก่ท่าน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.55$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 18** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ในการบริการ	ระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการโดยแสดงออกให้ท่านรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย	107 (28.0)	141 (36.9)	131 (34.3)	3 (0.8)	0	3.92	0.80	มาก
2. เจ้าหน้าที่ต้อนรับอธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลให้ท่านเข้าใจ	113 (29.6)	154 (40.3)	112 (29.3)	3 (0.8)	0	3.99	0.78	มาก
3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยของท่านไปยังแผนกการรักษาที่ถูกต้อง	120 (31.4)	136 (35.6)	123 (32.2)	3 (0.8)	0	3.98	0.81	มาก
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ	107 (28.0)	149 (39.0)	123 (32.2)	3 (0.8)	0	3.94	0.79	มาก
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการแก่ท่านตามลำดับคิวเข้ารับบริการ ก่อน-หลัง	115 (30.1)	137 (35.9)	128 (33.5)	2 (0.5)	0	3.96	0.81	มาก
<b>รวม</b>						<b>3.95</b>	<b>0.75</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 18 พบว่า ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.95$  และ S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากจำนวน 5 ข้อ โดยให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับอธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลให้ท่านเข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.99$ ) ให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยของท่านไปยังแผนกการรักษาที่ถูกต้อง อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 3.98$ ) และให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการโดยแสดงออกให้ท่านรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.92$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 19** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ

ด้านความเอาใจใส่ ในการบริการ	ระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. โรงพยาบาลเอกชนแสดงให้เห็นถึงการดูแลและห่วงใยท่านเป็นอย่างดี	149 (39.0)	86 (22.5)	144 (37.7)	3 (0.8)	0	4.00	0.89	มาก
2. โรงพยาบาลเอกชนคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของท่านเป็นหลัก	147 (38.5)	101 (26.4)	132 (34.6)	2 (0.5)	0	4.03	0.86	มาก
3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับเข้าใจความต้องการของท่านได้เป็นอย่างดี	138 (36.1)	96 (25.1)	146 (38.2)	2 (0.5)	0	3.97	0.87	มาก
4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันแก่ท่าน	144 (37.7)	91 (23.8)	144 (37.7)	3 (0.8)	0	3.98	0.88	มาก
5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถจดจำรายละเอียดถึงความต้องการของท่านได้เป็นอย่างดี	138 (36.1)	107 (28.0)	134 (35.1)	3 (0.8)	0	3.99	0.86	มาก
<b>รวม</b>						<b>3.99</b>	<b>0.83</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 19 พบว่า ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$  และ  $S.D. = 0.83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากจำนวน 5 ข้อ โดยให้ความสำคัญในโรงพยาบาลเอกชนคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของท่านเป็นหลัก อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.03$ ) ให้ความสำคัญในโรงพยาบาลเอกชนแสดงให้เห็นถึงการดูแลและห่วงใยท่านเป็นอย่างดี อยู่ในระดับรองลงมา ( $\bar{X} = 4.00$ ) และให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ต้อนรับเข้าใจความต้องการของท่านได้เป็นอย่างดี อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.97$ ) ตามลำดับ

#### 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา และความถี่ในการใช้บริการต่อปี ต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการแตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานย่อยได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้รับบริการที่มีความถี่ในการใช้บริการต่อปีต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 1.1** ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน สามารถเขียนสมมติฐานย่อย ดังนี้

$H_0$  = ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  = ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

**ตารางที่ 20** การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับการบริการ จำแนกตามเพศ

ตัวแปรตาม	เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)	ทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1. ชาย	165	4.29	0.84	1.835	0.067	ไม่แตกต่าง
	2. หญิง	217	4.12	0.87			
2. ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	1. ชาย	165	4.25	0.89	0.866	0.387	ไม่แตกต่าง
	2. หญิง	217	4.18	0.81			
3. ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	1. ชาย	165	4.27	0.85	0.736	0.462	ไม่แตกต่าง
	2. หญิง	217	4.20	0.81			
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	1. ชาย	165	4.36	0.80	1.883	0.060	ไม่แตกต่าง
	2. หญิง	217	4.21	0.79			
5. ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	1. ชาย	165	4.33	0.83	0.975	0.330	ไม่แตกต่าง
	2. หญิง	217	4.25	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 20 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามเพศ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**สมมติฐานที่ 1.2** ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน สามารถเขียนสมมติฐานย่อย ดังนี้

$H_0$  = ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  = ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

**ตารางที่ 21** การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามอายุ

ตัวแปรตาม	อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1. อายุต่ำกว่า 20 ปี	4	3.55	0.44	1.881	0.132	ไม่แตกต่าง
	2. อายุ 20 – 39 ปี	291	4.20	0.86			
	3. อายุ 40 – 59 ปี	76	4.13	0.85			
	4. อายุมากกว่า 60 ปี	11	4.63	0.80			
	รวม	382	4.19	0.86			
2. ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	1. อายุต่ำกว่า 20 ปี	4	3.45	0.41	2.370	0.070	ไม่แตกต่าง
	2. อายุ 20 – 39 ปี	291	4.22	0.84			
	3. อายุ 40 – 59 ปี	76	4.14	0.86			
	4. อายุมากกว่า 60 ปี	11	4.64	0.73			
	รวม	382	4.21	0.84			
3. ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	1. อายุต่ำกว่า 20 ปี	4	3.65	0.55	1.819	0.143	ไม่แตกต่าง
	2. อายุ 20 – 39 ปี	291	4.23	0.84			
	3. อายุ 40 – 59 ปี	76	4.20	0.79			
	4. อายุมากกว่า 60 ปี	11	4.69	0.70			
	รวม	382	4.23	0.83			
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	1. อายุต่ำกว่า 20 ปี	4	3.80	0.43	1.217	0.303	ไม่แตกต่าง
	2. อายุ 20 – 39 ปี	291	4.27	0.81			
	3. อายุ 40 – 59 ปี	76	4.28	0.73			
	4. อายุมากกว่า 60 ปี	11	4.63	0.76			
	รวม	382	4.27	0.80			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
5. ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	1. อายุต่ำกว่า 20 ปี	4	3.40	0.43	2.185	0.089	ไม่แตกต่าง
	2. อายุ 20 – 39 ปี	291	4.29	0.84			
	3. อายุ 40 – 59 ปี	76	4.26	0.78			
	4. อายุมากกว่า 60 ปี	11	4.63	0.83			
	รวม	382	4.28	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 21 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 1.3** ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน สามารถเขียนสมมติฐานย่อย ดังนี้

$H_0$  = ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  = ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามการศึกษา

ตัวแปรตาม	การศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	3.80	0.73	2.401	0.067	ไม่แตกต่าง
	2. อนุปริญญา/ปวส.	73	3.99	0.85			
	3. ปริญญาตรี	284	4.25	0.84			
	4. สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.26	1.02			
	รวม	382	4.19	0.86			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	การศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	3.71	0.69	3.230	0.022	แตกต่าง
	2. อนุปริญญา/ปวส.	73	3.98	0.82			
	3. ปริญญาตรี	284	4.28	0.83			
	4. สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.31	1.04			
	รวม	382	4.21	0.84			
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของการของผู้รับบริการ	1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	3.71	0.72	2.007	0.113	ไม่แตกต่าง
	2. อนุปริญญา/ปวส.	73	4.09	0.80			
	3. ปริญญาตรี	284	4.28	0.83			
	4. สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.31	0.88			
	รวม	382	4.23	0.83			
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	3.82	0.72	2.870	0.036	แตกต่าง
	2. อนุปริญญา/ปวส.	73	4.10	0.82			
	3. ปริญญาตรี	284	4.31	0.79			
	4. สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.54	0.62			
	รวม	382	4.27	0.80			
5. ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	3.77	0.71	2.536	0.056	ไม่แตกต่าง
	2. อนุปริญญา/ปวส.	73	4.14	0.84			
	3. ปริญญาตรี	284	4.31	0.84			
	4. สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.58	0.60			
	รวม	382	4.28	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 22 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านความเอาใจใส่ในการบริการ ส่วนด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ และด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดังตารางที่ 23

**ตารางที่ 23** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่

ด้านความน่าเชื่อถือ ในการบริการ	$\bar{X}$	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		ตอนปลาย/ปวช.			
		3.71	3.98	4.28	4.31
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3.71	-	-27476	-56600	-59683
อนุปริญญา/ปวส.	3.98	-	-	-29124*	-32207
ปริญญาตรี	4.28	-	-	-	-03083
สูงกว่าปริญญาตรี	4.31	-	-	-	-
ด้านการให้ความเชื่อมั่น ในการบริการ	$\bar{X}$	มัธยมศึกษาตอน	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		ปลาย/ปวช.			
		3.71	3.98	4.28	4.31
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3.71	-	-27280	-49044	-71587*
อนุปริญญา/ปวส.	3.98	-	-	-21764*	-44307*
ปริญญาตรี	4.28	-	-	-	-22543
สูงกว่าปริญญาตรี	4.31	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 23 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ จำนวน 1 คู่ ได้แก่

คู่ที่ 1 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อนุปริญญา/ปวส. มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี

ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ จำนวน 3 คู่ ได้แก่

คู่ที่ 1 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี คู่ที่ 2 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อนุปริญญา/ปวส. มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี คู่ที่ 3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อนุปริญญา/ปวส. มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี

**สมมติฐานที่ 1.4** ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน สามารถเขียนสมมติฐานย่อย ดังนี้

$H_0$  = ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  = ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

**ตารางที่ 24** การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับการบริการ จำแนกตามอาชีพ

ตัวแปรตาม	อาชีพ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	4.18	0.80	1.413	0.219	ไม่แตกต่าง
	2. พนักงานบริษัทเอกชน	271	4.26	0.87			
	3. ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว	60	4.02	0.83			
	4. รับจ้าง	16	3.92	0.68			
	5. เกษตรกร	1	4.20	0			
	6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	3.60	0.52			
	รวม	382	4.19	0.86			
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	4.31	0.77	1.801	0.112	ไม่แตกต่าง
	2. พนักงานบริษัทเอกชน	271	4.27	0.86			
	3. ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว	60	4.05	0.77			
	4. รับจ้าง	16	3.81	0.77			
	5. เกษตรกร	1	3.80	0			
	6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	3.66	0.57			
	รวม	382	4.21	0.84			
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	4.18	0.83	1.266	0.278	ไม่แตกต่าง
	2. พนักงานบริษัทเอกชน	271	4.29	0.84			
	3. ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว	60	4.12	0.77			
	4. รับจ้าง	16	4.01	0.79			
	5. เกษตรกร	1	3.40	0			
	6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	3.60	0.52			
	รวม	382	4.23	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	อาชีพ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	4.32	0.77	1.115	0.352	ไม่แตกต่าง
	2. พนักงานบริษัทเอกชน	271	4.31	0.81			
	3. ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว	60	4.16	0.74			
	4. รับจ้าง	16	4.16	0.75			
	5. เกษตรกร	1	3.40	0			
	6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	3.60	0.52			
	รวม	382	4.27	0.80			
5. ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	4.28	0.80	1.404	0.222	ไม่แตกต่าง
	2. พนักงานบริษัทเอกชน	271	4.34	0.84			
	3. ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว	60	4.14	0.77			
	4. รับจ้าง	16	3.92	0.83			
	5. เกษตรกร	1	3.80	0			
	6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	4.00	1.00			
	รวม	382	4.28	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 24 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 1.5** ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน สามารถเขียนสมมติฐานย่อยดังนี้

$H_0$  = ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  = ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

**ตารางที่ 25** การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปรตาม	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1. ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	4.25	0.52	3.025	0.011	แตกต่าง
	2. 10,001 – 20,000 บาท	63	3.85	0.73			
	3. 20,001 – 30,000 บาท	177	4.31	0.86			
	4. 30,001 – 40,000 บาท	73	4.20	0.86			
	5. 40,000 – 50,000 บาท	36	4.28	1.00			
	6. มากกว่า 50,000 บาท	29	4.06	0.81			
	รวม	382	4.19	0.86			
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	1. ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	4.35	0.78	5.930	0.000	แตกต่าง
	2. 10,001 – 20,000 บาท	63	3.75	0.74			
	3. 20,001 – 30,000 บาท	177	4.38	0.81			
	4. 30,001 – 40,000 บาท	73	4.25	0.80			
	5. 40,000 – 50,000 บาท	36	4.21	1.06			
	6. มากกว่า 50,000 บาท	29	4.10	0.75			
	รวม	382	4.21	0.84			
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	1. ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	4.55	0.52	5.394	0.000	แตกต่าง
	2. 10,001 – 20,000 บาท	63	3.77	0.75			
	3. 20,001 – 30,000 บาท	177	4.37	0.81			
	4. 30,001 – 40,000 บาท	73	4.26	0.79			
	5. 40,000 – 50,000 บาท	36	4.29	0.95			
	6. มากกว่า 50,000 บาท	29	4.17	0.74			
	รวม	382	4.23	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	1. ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	4.55	0.52	3.557	0.004	แตกต่าง
	2. 10,001 – 20,000 บาท	63	3.93	0.79			
	3. 20,001 – 30,000 บาท	177	4.39	0.79			
	4. 30,001 – 40,000 บาท	73	4.24	0.77			
	5. 40,000 – 50,000 บาท	36	4.42	0.82			
	6. มากกว่า 50,000 บาท	29	4.18	0.76			
	รวม	382	4.27	0.80			
5. ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	1. ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	4.30	0.87	3.117	0.090	ไม่แตกต่าง
	2. 10,001 – 20,000 บาท	63	3.92	0.80			
	3. 20,001 – 30,000 บาท	177	4.38	0.82			
	4. 30,001 – 40,000 บาท	73	4.33	0.83			
	5. 40,000 – 50,000 บาท	36	4.38	0.85			
	6. มากกว่า 50,000 บาท	29	4.24	0.79			
	รวม	382	4.28	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 25 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดังตารางที่ 26



**ตารางที่ 26** การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นรายคู่

ด้านความเป็น รูปธรรมของ การบริการ	$\bar{x}$	ต่ำกว่า	10,001 –	20,001 –	30,001 –	40,000 –	มากกว่า
		10,000 บาท	20,000 บาท	30,000 บาท	40,000 บาท	50,000 บาท	50,000 บาท
		4.25	3.85	4.31	4.20	4.28	4.06
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4.25	-	.39603	-.06977	.04178	-.03889	.18793
10,001 – 20,000 บาท	3.85	-	-	-.46581*	-.35425*	-.43492*	-.20810
20,001 – 30,000 บาท	4.31	-	-	-	.11155	.03089	.25771
30,001 – 40,000 บาท	4.20	-	-	-	-	-.08067	.14615
40,000 – 50,000 บาท	4.28	-	-	-	-	-	.22682
มากกว่า 50,000 บาท	4.06	-	-	-	-	-	-
ด้านความ น่าเชื่อถือ ในการบริการ	$\bar{x}$	ต่ำกว่า	10,001 –	20,001 –	30,001 –	40,000 –	มากกว่า
		10,000 บาท	20,000 บาท	30,000 บาท	40,000 บาท	50,000 บาท	50,000 บาท
		4.35	3.75	4.38	4.25	4.21	4.10
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4.35	-	.61349	-.03418	.09247	.13333	.24655
10,001 – 20,000 บาท	3.75	-	-	-.64767*	-.52103*	-.48016*	-.36694*
20,001 – 30,000 บาท	4.38	-	-	-	.12665	.16751	.28073
30,001 – 40,000 บาท	4.25	-	-	-	-	.04087	.15409
40,000 – 50,000 บาท	4.21	-	-	-	-	-	.11322
มากกว่า 50,000 บาท	4.10	-	-	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 26 (ต่อ)

ด้านการ ตอบสนอง ความต้อง การของ ผู้รับบริการ		ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,001 – 20,000 บาท	20,001 – 30,000 บาท	30,001 – 40,000 บาท	40,000 – 50,000 บาท	มากกว่า 50,000 บาท
	$\bar{x}$	4.55	3.77	4.37	4.26	4.29	4.17
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4.55	-	.77540	.17260	.28425	.25556	.37069
10,001 – 20,000 บาท	3.77	-	-	-.60280*	-.49115*	-.51984*	-.40471*
20,001 – 30,000 บาท	4.37	-	-	-	.11165	.08296	.19809
30,001 – 40,000 บาท	4.26	-	-	-	-	-.02896	.08644
40,000 – 50,000 บาท	4.29	-	-	-	-	-	.11513
มากกว่า 50,000 บาท	4.17	-	-	-	-	-	-
ด้านการให้ ความเชื่อมั่น ในการบริการ	$\bar{x}$	4.55	3.93	4.39	4.24	4.42	4.18
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4.55	-	.61349	.15678	.30068	.12778	.36379
10,001 – 20,000 บาท	3.93	-	-	-.45671*	-.31281*	-.48571*	-.24970
20,001 – 30,000 บาท	4.39	-	-	-	.14391	-.02900	.20701
30,001 – 40,000 บาท	4.24	-	-	-	-	-.17291	.06311
40,000 – 50,000 บาท	4.42	-	-	-	-	-	.23602
มากกว่า 50,000 บาท	4.18	-	-	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 26 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นรายคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท คู่ที่ 2 ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการ ในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 40,000 บาท คู่ที่ 3 ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการ ในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,000 – 50,000 บาท

**สมมติฐานที่ 1.6** ผู้รับบริการมีสิทธิการรักษาต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกันได้ สามารถเขียนสมมติฐานย่อย ดังนี้

$H_0$  = ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  = ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับการบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกันได้

**ตารางที่ 27** การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับการบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษา

ตัวแปรตาม	สิทธิการรักษา	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1. ชำระเงินสด	127	4.31	0.82	8.297	0.000	แตกต่าง
	2. สวัสดิการบริษัท	135	4.41	0.73			
	3. ประกันชีวิต	70	3.70	0.92			
	4. ประกันสังคม	38	4.06	0.94			
	5. บัตรทอง 30 บาท	5	3.56	0.55			
	6. พ.ร.บ.	7	4.14	0.69			
	รวม	382	4.19	0.86			
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	1. ชำระเงินสด	127	4.38	0.76	9.679	0.000	แตกต่าง
	2. สวัสดิการบริษัท	135	4.41	0.75			
	3. ประกันชีวิต	70	3.68	0.87			
	4. ประกันสังคม	38	3.99	0.96			
	5. บัตรทอง 30 บาท	5	3.80	0.46			
	6. พ.ร.บ.	7	4.14	0.89			
	รวม	382	4.21	0.84			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 27 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	สิทธิการรักษา	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	1. ชำระเงินสด	127	4.35	0.79	9.068	0.000	แตกต่าง
	2. สวัสดิการบริษัท	135	4.45	0.72			
	3. ประกันชีวิต	70	3.73	0.82			
	4. ประกันสังคม	38	3.98	0.97			
	5. บัตรทอง 30 บาท	5	4.04	0.16			
	6. พ.ร.บ.	7	4.40	0.80			
	รวม	382	4.23	0.83			
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	1. ชำระเงินสด	127	4.38	0.72	6.191	0.000	แตกต่าง
	2. สวัสดิการบริษัท	135	4.43	0.75			
	3. ประกันชีวิต	70	3.86	0.79			
	4. ประกันสังคม	38	4.09	0.94			
	5. บัตรทอง 30 บาท	5	4.48	0.54			
	6. พ.ร.บ.	7	4.40	0.80			
	รวม	382	4.27	0.80			
5. ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	1. ชำระเงินสด	127	4.36	0.80	5.452	0.000	แตกต่าง
	2. สวัสดิการบริษัท	135	4.45	0.87			
	3. ประกันชีวิต	70	3.89	0.81			
	4. ประกันสังคม	38	4.04	0.96			
	5. บัตรทอง 30 บาท	5	4.32	0.64			
	6. พ.ร.บ.	7	4.62	0.65			
	รวม	382	4.28	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 27 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามสิทธิการรักษา ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ และด้านความเอาใจใส่ในการบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ปรากฏผลดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษา เป็นรายคู่

ด้านความเป็น รูปธรรมของการ บริการ	$\bar{x}$	ชำระเงินสด	สวัสดิการ บริษัท	ประกันชีวิต	ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	พ.ร.บ.
		4.31	4.41	3.70	4.06	3.56	4.14
ชำระเงินสด	4.31	-	-.10300	.61181*	.24865	.75181*	.16895
สวัสดิการบริษัท	4.41	-	-	.71481*	.35166*	.85481*	.27196
ประกันชีวิต	3.70	-	-	-	-.36316*	.14000	-.44286
ประกันสังคม	4.06	-	-	-	-	.50316	-.07970
บัตรทอง 30 บาท	3.56	-	-	-	-	-	-.58286
พ.ร.บ.	4.14	-	-	-	-	-	-
ด้านความ น่าเชื่อถือใน การบริการ	$\bar{x}$	ชำระเงินสด	สวัสดิการ บริษัท	ประกันชีวิต	ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	พ.ร.บ.
		4.38	4.41	3.68	3.99	3.80	4.14
ชำระเงินสด	4.38	-	-.02603	.70011*	.39109*	.58583	.24297
สวัสดิการบริษัท	4.41	-	-	.72614*	.41712*	.61185	.26899
ประกันชีวิต	3.68	-	-	-	-.30902	-.11429	-.45714
ประกันสังคม	3.99	-	-	-	-	.19474	-.14812
บัตรทอง 30 บาท	3.80	-	-	-	-	-	-.34286
พ.ร.บ.	4.14	-	-	-	-	-	-
ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	$\bar{x}$	ชำระเงินสด	สวัสดิการ บริษัท	ประกันชีวิต	ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	พ.ร.บ.
		4.35	4.45	3.73	3.98	4.04	4.40
ชำระเงินสด	4.35	-	-.09446	.62162*	.36643*	.31591	-.04409
สวัสดิการบริษัท	4.45	-	-	.71608*	.46090*	.41037	.05037
ประกันชีวิต	3.73	-	-	-	-.25519	-.30571	-.66571*
ประกันสังคม	3.98	-	-	-	-	-.05053	-.41053
บัตรทอง 30 บาท	4.04	-	-	-	-	-	-.36000
พ.ร.บ.	4.40	-	-	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ตารางที่ 28 (ต่อ)

ด้านการให้ความ เชื่อมั่นในการ บริการ	$\bar{X}$	ชำระเงินสด	สวัสดิการ บริษัท	ประกันชีวิต	ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	พ.ร.บ.
		4.38	4.43	3.86	4.09	4.48	4.40
ชำระเงินสด	4.38	-	-.05130	.52425*	.28952*	-.09575	-.01575
สวัสดิการบริษัท	4.43	-	-	.57556*	.34082*	-.04444	.03556
ประกันชีวิต	3.86	-	-	-	-.23474	-.62000	-.54000
ประกันสังคม	4.09	-	-	-	-	-.38526	-.30526
บัตรทอง 30 บาท	4.48	-	-	-	-	-	.08000
พ.ร.บ.	4.40	-	-	-	-	-	-
ด้านความเอาใจใส่ ในการบริการ	$\bar{X}$	ชำระเงินสด	สวัสดิการ บริษัท	ประกันชีวิต	ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	พ.ร.บ.
		4.36	4.45	3.89	4.04	4.32	4.62
ชำระเงินสด	4.36	-	-.09390	.46821*	.29167	.04535	-.26322
สวัสดิการบริษัท	4.45	-	-	.56212*	.38558*	.13926	-.16931
ประกันชีวิต	3.89	-	-	-	-.17654	-.42286	-.73143*
ประกันสังคม	4.04	-	-	-	-	-.24632	-.55489
บัตรทอง 30 บาท	4.32	-	-	-	-	-	-.30857
พ.ร.บ.	4.62	-	-	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 28 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามสิทธิการรักษาเป็นรายคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำนวน 6 คู่ ได้แก่

คู่ที่ 1 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ชำระเงินสด มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ประกันชีวิต คู่ที่ 2 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ชำระเงินสด มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา บัตรทอง 30 บาท คู่ที่ 3 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา สวัสดิการบริษัท มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ประกันชีวิต คู่ที่ 4 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา สวัสดิการบริษัท มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ประกันสังคม คู่ที่ 5 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา สวัสดิการบริษัท มีความคาดหวัง





ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ จำนวน 4 คู่ ได้แก่

คู่ที่ 1 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ชำระเงินสด มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ประกันชีวิต คู่ที่ 2 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา สวัสดิการบริษัท มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ประกันชีวิต คู่ที่ 3 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา สวัสดิการบริษัท มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ประกันสังคม คู่ที่ 4 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา ประกันชีวิต มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษา พ.ร.บ.

**สมมติฐานที่ 1.7** ผู้รับบริการมีความถี่ในการใช้บริการต่อปีต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน สามารถเขียนสมมติฐาน ดังนี้

$H_0$  = ผู้รับบริการมีความถี่ในการใช้บริการต่อปีต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  = ผู้รับบริการมีความถี่ในการใช้บริการต่อปีต่างกัน มีความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน แตกต่างกัน

**ตารางที่ 29** การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการต่อปี

ตัวแปรตาม	ความถี่ในการใช้บริการต่อปี	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1. ไม่เกิน 3 ครั้ง	158	4.26	0.84	1.154	0.327	ไม่แตกต่าง
	2. 4 - 6 ครั้ง	145	4.12	0.79			
	3. 7 - 9 ครั้ง	61	4.27	1.04			
	4. มากกว่า 10 ครั้ง	18	3.98	0.83			
	รวม	382	4.19	0.86			
2. ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	1. ไม่เกิน 3 ครั้ง	158	4.28	0.820	1.529	0.207	ไม่แตกต่าง
	2. 4 - 6 ครั้ง	145	4.12	.79			
	3. 7 - 9 ครั้ง	61	4.30	0.99			
	4. มากกว่า 10 ครั้ง	18	4.01	0.88			
	รวม	382	4.21	0.84			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ตารางที่ 29 (ต่อ)

3. ด้านการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้รับบริการ	1. ไม่เกิน 3 ครั้ง	158	4.30	0.80	1.376	0.250	ไม่แตกต่าง
	2. 4 - 6 ครั้ง	145	4.15	0.80			
	3. 7 - 9 ครั้ง	61	4.32	0.93			
	4. มากกว่า 10 ครั้ง	18	4.02	0.87			
	รวม	382	4.21	0.83			
4. การให้ความเชื่อมั่นใน การบริการ	1. ไม่เกิน 3 ครั้ง	158	4.32	0.79	1.375	0.250	ไม่แตกต่าง
	2. 4 - 6 ครั้ง	145	4.18	0.78			
	3. 7 - 9 ครั้ง	61	4.40	0.83			
	4. มากกว่า 10 ครั้ง	18	4.18	0.84			
	รวม	382	4.27	0.80			
5. ความเอาใจใส่ในการ บริการ	1. ไม่เกิน 3 ครั้ง	158	4.30	0.82	2.148	0.094	ไม่แตกต่าง
	2. 4 - 6 ครั้ง	145	4.20	0.84			
	3. 7 - 9 ครั้ง	61	4.50	0.82			
	4. มากกว่า 10 ครั้ง	18	4.13	0.86			
	รวม	382	4.28	0.83			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 29 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ จากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามความถี่ในการใช้บริการต่อปี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 2** ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ และด้านความเอาใจใส่ในการบริการ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

สมมติฐานที่ 2.2 ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ

สมมติฐานที่ 2.3 ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 2.4 ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ

สมมติฐานที่ 2.5 ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ

**สมมติฐานที่ 2.1** ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ สามารถเขียนสมมติฐาน ดังนี้

$H_0$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

$H_1$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

**ตารางที่ 30** ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ	ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.098	0.056	ไม่มีความสัมพันธ์

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 30 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.098$ )

**สมมติฐานที่ 2.2** ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ สามารถเขียนสมมติฐาน ดังนี้

$H_0$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ

$H_1$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ

**ตารางที่ 31** ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ

ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ	ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ	0.112*	0.028	ไม่มีความสัมพันธ์

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 31 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.028$ )

**สมมติฐานที่ 2.3** ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สามารถเขียนสมมติฐาน ดังนี้

$H_0$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

$H_1$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

**ตารางที่ 32** ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ	ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	0.184**	0.000	ระดับต่ำมาก

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 32 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.184^{**}$ )

**สมมติฐานที่ 2.4** ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ สามารถเขียนสมมติฐาน ดังนี้

$H_0$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ

$H_1$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ

**ตารางที่ 33** ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ

ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ	ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ	0.138**	0.007	ระดับต่ำมาก

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 33 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.138^{**}$ )

**สมมติฐานที่ 2.5** ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ สามารถเขียนสมมติฐาน ดังนี้

$H_0$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ

$H_1$  = ความคาดหวังก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ

**ตารางที่ 34** ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ

ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ	ความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ	0.120*	0.019	ไม่มีความสัมพันธ์

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 34 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.120$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 แห่ง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาความสัมพันธ์ความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาล จำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t-test และ F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน การทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ (LSD) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังก่อนได้รับบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ สรุปผลการวิจัย ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 20 – 39 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท มีสิทธิการรักษาสวัสดิการบริษัท มีความถี่ในการใช้บริการ 3 ครั้งต่อปี

2. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ อยู่ในระดับมากที่สุด ให้ความสำคัญในด้านกระบวนการให้บริการ อยู่ในระดับรองลงมา และให้ความสำคัญในด้านการบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ให้ความสำคัญในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ อยู่ในระดับรองลงมา และให้ความสำคัญในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ และระดับปานกลางจำนวน 1 ข้อ โดยให้ความสำคัญในด้านความเอาใจใส่ในการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ให้ความสำคัญในด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ อยู่ในระดับรองลงมา และให้ความสำคัญในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ

5. ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ความถี่ในการใช้บริการต่อปี ไม่มีความแตกต่างในเรื่องความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา มีความแตกต่างกัน

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความคาดหวังก่อนได้รับบริการ พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ และด้านความเอาใจใส่ในการบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการ ส่วนด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

## 5.2 อภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ประไพ คงเพชร (2560) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก



2. ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาล เอกชน โดยศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัย วิโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการ และการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี จากการศึกษาพบว่า ด้านความเชื่อถือได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

3. ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาล เอกชน โดยศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย นิศภัค ดีแปลง (2558) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จากการศึกษาพบว่า ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

4. ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาล เอกชน โดยศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย วิภาวี ชาดิษฐ์ (2559) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี จากการศึกษาพบว่า ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

5. ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาล เอกชน โดยศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการ ด้านความเอาใจใส่ในการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัย ช่อดาว เมืองพรหม (2562) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี จากการศึกษาพบว่า ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

6. ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ความถี่ในการใช้บริการต่อปี ไม่มีความแตกต่างในเรื่องความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา มีความแตกต่างในเรื่องความคาดหวังก่อนได้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าใน

โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัย สราภา แคนดา (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม จากการศึกษาพบว่า ความคาดหวังต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ พบว่า เพศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความถี่ในการใช้บริการโรงพยาบาล ต่อปี ไม่มีความแตกต่างของความคาดหวังต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม ส่วนอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา มีความแตกต่างของความคาดหวังต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าที่มีต่อความคิดเห็น ภายหลังได้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มาจากสาเหตุดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ต้อนรับไม่ค่อยคำนึงมารยาทในการให้บริการ ไม่ค่อยยิ้มแย้ม แจ่มใส และไม่มีอัธยาศัยดีในการช่วยเหลือผู้รับบริการ พนักงานต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชนถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการประทับใจและกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนอีกครั้ง เพราะพนักงานต้อนรับส่วนหน้าถือเป็นหน้าเป็นตาของโรงพยาบาลเอกชน พนักงานต้อนรับส่วนหน้าควรมีทัศนคติดี อัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมารยาทแสดงออกถึงความนับถือและให้เกียรติผู้รับบริการ ควรให้ความนับถือและให้บริการกับผู้รับบริการอย่างเสมอและเท่าเทียมกันไม่ควรเลือกให้บริการแก่ผู้รับบริการท่านใดท่านหนึ่งเท่านั้น

1.2 พนักงานต้อนรับส่วนหน้าต้องมีความสุภาพเรียบร้อย กริยาอาการอ่อนโยน อ่อนน้อม ถ่อมตน ไม่ควรพูดคำหยาบหรือแสดงกริยาที่ไม่น่าพึงพอใจให้กับผู้รับบริการที่เข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ควรรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการที่ดี พนักงานต้อนรับส่วนหน้าเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น ควรแต่งกายให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ของโรงพยาบาลและการแต่งกายให้ดูดีอยู่เสมอตลอดเวลา

1.3 เจ้าหน้าที่ต้อนรับส่วนหน้ามีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ค่อยแสดงออกถึงความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยการบริการนั้นไม่มีความกระตือรือร้นในการต้อนรับให้บริการเวลาที่ผู้รับบริการติดต่อสอบถามข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลเอกชนควรจัดการอบรมฝึก

กระบวนการทำงานของพนักงานต้อนรับส่วนหน้าให้มีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ คอยช่วยเหลือตอบคำถามเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดต่อรักษาพยาบาลให้กับผู้รับบริการด้วยขั้นตอนของการติดต่อและรักษาพยาบาลด้วยวิธีการโดยสะดวกและเข้าใจง่าย

1.4 เจ้าหน้าที่ต้อนรับไม่คอยแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน เมื่อผู้รับบริการเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สิ่งแรกที่ผู้รับบริการพบเจอเพื่อติดต่อสอบถามข้อมูลการรักษาพยาบาล พนักงานต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว กล่าวทักทายผู้รับบริการเมื่อเข้ามาติดต่อรักษาพยาบาลอย่างสุภาพอ่อนโยนและเป็นมิตรอย่างเสมอ และเมื่อมีผู้รับบริการเข้ามาในโรงพยาบาลเอกชน พนักงานต้อนรับส่วนหน้าต้องเดินเข้าไปทักทายให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยทันที ไม่ควรให้ผู้รับบริการเข้ามาติดต่อก่อนแล้วจึงค่อยเข้าไปให้บริการ เพราะในบางครั้งผู้รับบริการไม่ทราบว่าต้องติดต่อสอบถามข้อมูลในส่วนใด

1.5 เจ้าหน้าที่ต้อนรับไม่คอยมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ควรจัดฝึกอบรมพนักงานต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอในทุกเดือน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อทราบถึงความผิดพลาดในการให้บริการแก่ผู้รับบริการและนำมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการให้บริการในแผนกต้อนรับส่วนหน้าให้ดียิ่งขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความคาดหวังก่อนได้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ได้รับการให้บริการจากความเป็นจริงในระดับที่น้อยกว่าความคาดหวังไว้ ดังนั้นควรศึกษาด้านการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน วางแผนกลยุทธ์และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการไปยังแผนกอื่นในโรงพยาบาลเอกชน

2.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคาดหวังก่อนรับบริการและความคิดเห็นภายหลังรับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน อาจใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่มีความละเอียดตรงประเด็นสำคัญและนำมาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ให้มีประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ให้บริการมากยิ่งขึ้น

### บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2562) **ธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาล** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://www.dbd.go.th/download/document\\_file/Statistic/2562/T26/T26\\_201903.pdf](https://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T26/T26_201903.pdf) (15 ตุลาคม 2563)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559) **ระบบบริการสาธารณสุข** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc\\_slider/2016-12-08--465.pdf](https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-08--465.pdf) (8 กันยายน 2563)
- กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ. (2550) **หลักการการควบคุมคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น.
- จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. (2551) **จิตวิทยาการบริการ**. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. (2537) **คุณภาพบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์เวชสาร.
- ฉัตยาพร เสมอใจ. (2550) **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2553) **การตลาดบริการ**. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ช่อดาว เมืองพรหม. (2562) **ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี**. วิทยานิพนธ์ รพ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสยาม.
- ณิศภัค ดีแปลง. (2558) **การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบางแพะจังหวัดสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555) **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : บิซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541) **คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิติพล ภูตะโชติ. (2556) **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : วีพริ้นท์.
- นิริวัช เหลี่ยมปาน. (2554) **ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ) สงขลา : มหาวิทยาลัยทักษิณ.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประไพ คงเพชร. (2560) การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ รป.ม. (สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรัชญา เวสารัชช์. (2554) หลักการจัดการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2549) พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ซีรฟิล์มและไซเท็กซ์.
- วิภาวี ชาดิษฐ์. (2559) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิไลระจจะราช เถระพันธ์. (2561) คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2538) คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ประชาชน จำกัด.
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2547) การตลาดธุรกิจบริการ. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ศรัณยพงศ์ เทียงธรรม. (2552) ปัจจัยประเมินคุณภาพการบริการ. กรุงเทพมหานคร : โปรดักทิวิตีเวิลด์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2552) การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร : พัฒนาศึกษา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546) การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร.
- ศุภรแพร ปากเพรียว. (2554) การศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (สาขาวิชาการประกอบการ) นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมิต สัจฉกร. (2546) เทคนิคการประสานงาน. กรุงเทพมหานคร : สายธาร.
- สรามา แคนดา. (2556) การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (สาขาวิชาการประกอบการ) นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2562) รายงานประจำปี [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.spko.moph.go.th/รายงานประจำปี/> (8 กันยายน 2563)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Albrecht, Karl. (1980) **Brain Power Learn to Improve Thinking Skills**. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Best, J. W. (1977) **Research in Education**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Brown, S.W. (1991) **Service Quality: Multidisciplinary and Multinational Perspective**. Massachusetts : Lexington Books.
- Clay, R. (1988) **Chambers English Dictionary**. Great Britain : bunay Suffolk.
- Collins, C. (1995) **Collins English dictionary**. England : Harper Collins.
- Crosby, P. B. (1984) **Quality without Tears: The Art of Hassle-free Management**. New York : McGraw-Hill.
- De Cecco, J. P. (1968) **The Psychology of Learning and Instruction : Educational Psychology**. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Donabedian, A. (1980) **The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**. Michigan : The University of Michigan.
- Feigenbaum, A.V. (1997) **TOM**. 3<sup>rd</sup> ed. New York : McGraw-Hill.
- Finn, D. (1921) **The Corporate Oligarchy**. New York : Simon and Schuster.
- Getzels, J.W. & Guba, E & Lipham, J.M. & Campbell, R.F. (1968) **Educational Administration as a Social Process: Theory, Practice**. New York : Harper & Publishers.
- Gronroos, G. T. (1990) **Service Management and Marketing**. Massachusetts : Lexington Books.
- Hoffman, K. D. & Bateson, J. E. G. (2006) **Services marketing: Concepts, strategies, & Cases**. Mason, OH : Thomson South-Western.
- Hurlock, E.B. (1980) **Developmental Psychology**. New York : McGraw-Hill.
- Johnson, R. & D, Lyth. (1991) **Implementing the Integration of Customer Expectations and Operational capability**. Massachusetts : Lexington books.
- Kotler, P. (1994) **Marketing mangement: Analysis planning implementation and control**. Englewood Cliff, NJ : Prentice-Hall.
- Kotler, P. (2003) **Marketing Management**. 11<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970) **Educational and Psychological Measurement**. New York : Minnisota University.
- Lovelock, C. H., & Wright, L. (2002) **Principles of Service Marketing and Manangement**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey : Pearson Education
- Oberst, M. T. (1984) "Patient's perception of care : Measurement of quality and satisfaction" **Journal of Nurse**. page 2366–2375.
- Millet, John D. (1954) **Management in the Public Service**. New York : Mc Graw-Hill.
- Min Li et al. (2016) "Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale" **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**. 5(6) page 497-504.
- Oxford University. (1987) **The Oxford English Dictionary**. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford England : Oxford University Press.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1983) "A SERQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality" **Journal of Retailing**. 64(1) page 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L. (1985) **A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research**. Massachusetts : Marketing Science Institute.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1990) **Delivery quality service: balancing customer perceptions and expectations**. New York: A Division of Macmilan, Inc.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006) "The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations" **Research in Nursing & Health**. 29(5) page 489-497.
- Rafat Mohebifar et al. (2016) "Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importanceperformance Analysis Method" **Osong Public Health Res Perspect**. 7(4) page 233-238.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- Rezarta Kalajaa , Redi Myshketab , Francesco Scalerac. (2016) “Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital” **Procedia - Social and Behavioral Sciences**. page 557-565.
- Vroom, V.H. (1964) **Working and Motivation**. New York : John Wiley and Sons Inc.
- Vroom, V.H. (1970) **Management and Motivation**. New York : McGraw-Hill.
- Webster, N. (1988) **Webster's Dictionary**. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Simon & Schuster.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1988) "Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality” **Journal of Marketing**.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990) **Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations**. New York : The Free Press.





ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

ชื่อเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า  
ในโรงพยาบาลเอกชน

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาว ภัทริยา บุญแก้ว

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเสตชิ่งก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

เลขที่รับรอง

อ.1062/2563

วันที่ให้การรับรอง: 7 ธันวาคม 2563

วันหมดอายุใบรับรอง: 6 ธันวาคม 2565

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ หรดาล  
ข้าราชการบำนาญ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติระ ระบอบ  
ภาควิชาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. อาจารย์ ดร.สิทธิโชค สินรัตน์  
ภาควิชาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ  
ของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อการวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร การจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วัตถุประสงค์ วิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับ ส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาระดับความคาดหวังก่อนได้รับการบริการและระดับความคิดเห็น ภายหลังได้รับการบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังก่อนได้รับการบริการโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ คาดหวังก่อนได้รับการบริการและความคิดเห็นภายหลังได้รับการบริการที่มีต่อระดับคุณภาพการให้บริการ ของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

2. แบบสอบถามมีจำนวน 7 หน้า แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนก  
ต้อนรับส่วนหน้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังก่อนได้รับการบริการและระดับความคิดเห็นภายหลัง  
ได้รับการบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า

ขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงครบทุกข้อ คำตอบของท่านถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ ซึ่งไม่กระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากแผนกต้อนรับส่วนหน้า  
คำชี้แจง (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความเป็นจริง)

1. เพศ

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ

- ( ) 1. อายุต่ำกว่า 20 ปี ( ) 2. อายุ 20 – 39 ปี  
( ) 3. อายุ 40 – 59 ปี ( ) 4. อายุมากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

- ( ) 1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) 2. อนุปริญญา/ปวส.  
( ) 3.ปริญญาตรี ( ) 4. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

- ( ) 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 2. พนักงานบริษัทเอกชน  
( ) 3. ผู้ประกอบการ/ธุรกิจส่วนตัว ( ) 4. รับจ้าง  
( ) 5. เกษตรกร ( ) 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ( ) 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท ( ) 2. 10,001 – 20,000 บาท  
( ) 3. 20,001 – 30,000 บาท ( ) 4. 30,001 – 40,000 บาท  
( ) 5. 40,000 – 50,000 บาท ( ) 6. มากกว่า 50,000 บาท

6. สิทธิการรักษา

- ( ) 1. ชำระเงินสด ( ) 2. สวัสดิการบริษัท  
( ) 3. ประกันชีวิต ( ) 4. ประกันสังคม  
( ) 5. บัตรทอง 30 บาท ( ) 6. พ.ร.บ.

7. ท่านใช้บริการประจำที่โรงพยาบาลเอกชนกี่ครั้งต่อปี

- ( ) 1. ไม่เกิน 3 ครั้ง ( ) 2. 4 - 6 ครั้ง  
( ) 3. 7 - 9 ครั้ง ( ) 4. มากกว่า 10 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับ

ส่วนหน้า

คำชี้แจง (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด)

ระดับช่วงคะแนนระหว่าง 1 - 5 ดังนี้

5	หมายถึง	มากที่สุด
4	หมายถึง	มาก
3	หมายถึง	ปานกลาง
1	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ	ระดับคุณภาพการให้บริการ				
	1	2	3	4	5
<b>ด้านการบริการ</b>					
1. มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีเพียงพอต่อการให้บริการแก่ท่าน					
2. มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความละเอียดรอบคอบเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดแก่ท่าน					
3. มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับซื่อสัตย์สุจริตโดยไม่หลอกลวงผลประโยชน์แก่ท่าน					
4. มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน					
<b>ด้านกระบวนการให้บริการ</b>					
1. มีความคาดหวังว่ากระบวนการให้บริการใช้แบบฟอร์มเอกสารที่อ่านเข้าใจง่ายและชัดเจน					
2. มีความคาดหวังว่ากระบวนการให้บริการติดตามผลการดำเนินงานและให้คำปรึกษาแก่ท่าน					
3. มีความคาดหวังว่ากระบวนการให้บริการมีขั้นตอนที่สะดวกและรวดเร็วแก่ท่าน					

ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ	ระดับคุณภาพการให้บริการ				
	1	2	3	4	5
4. มีความคาดหวังว่ากระบวนการให้บริการถูกต้อง ปลอดภัยและมีความน่าเชื่อถือแก่ท่าน					
<b>ด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ</b>					
1. มีความคาดหวังว่าจะได้รับความประทับใจจากการบริการ					
2. มีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่โดดเด่นแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น					
3. มีความคาดหวังว่าจะได้รับเทคโนโลยีที่ทันสมัยจากการบริการ					
4. มีความคาดหวังว่าจะได้รับความพึงพอใจจากการบริการ					

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า**

**คำชี้แจง** (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด)

ระดับช่วงคะแนนระหว่าง 1 - 5 ดังนี้

- |   |         |            |
|---|---------|------------|
| 5 | หมายถึง | มากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | มาก        |
| 3 | หมายถึง | ปานกลาง    |
| 1 | หมายถึง | น้อย       |
| 1 | หมายถึง | น้อยที่สุด |

ระดับความคาดหวัง ก่อนได้รับบริการ					คุณภาพการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น ภายหลังได้รับบริการ				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					<b>ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)</b>					
					1. เจ้าหน้าที่ต้อนรับ มีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส อัจฉริยะดี					
					2. เจ้าหน้าที่ต้อนรับพูดจาสุภาพและยินดี ให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน					
					3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความพร้อมและ เต็มใจในการให้บริการแก่ท่าน					
					4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความกระตือรือร้น ในการให้บริการแก่ท่าน					
					5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับ มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาด และเรียบร้อย					
					<b>ความน่าเชื่อถือในการบริการ (Reliability)</b>					
					1. โรงพยาบาลเอกชนมีการแบ่งแยกใน การให้บริการของเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ ชัดเจน					
					2. โรงพยาบาลเอกชนมีระบบในการออก บัตรลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ					
					3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการตรงตาม สัญญาที่ให้ไว้แก่ท่าน					
					4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความเชี่ยวชาญใน การให้บริการด้วยความถูกต้องเหมาะสม และน่าเชื่อถือ					
					5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะในการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี					



ระดับความคาดหวัง ก่อนได้รับบริการ					คุณภาพการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น ภายหลังได้รับบริการ				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					<b>การตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ (Responsiveness)</b>					
					1. โรงพยาบาลเอกชนมีป้ายบอกขั้นตอน การติดต่อขอรับบริการที่มองเห็นง่าย และชัดเจน					
					2. โรงพยาบาลเอกชนมีเก้าอี้สำหรับ นั่งรอการออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยอย่าง เพียงพอ					
					3. ระยะเวลาในการรอบัตรลงทะเบียน ผู้ป่วยไม่เกินเวลาที่กำหนด					
					4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีจำนวนเพียงพอใน การให้บริการอย่างทั่วถึงแก่ท่าน					
					5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถตอบสนอง ความต้องการแก่ท่านได้อย่างทันท่วงที					
					<b>การให้ความเชื่อมั่นในการบริการ (Assurance)</b>					
					1. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการโดย แสดงออกให้ท่านรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย					
					2. เจ้าหน้าที่ต้อนรับอธิบายข้อมูล เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและ การรักษาพยาบาลให้ท่านเข้าใจ					
					3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับออกบัตรลงทะเบียน ผู้ป่วยของท่านไปยังแผนกการรักษาที่ ถูกต้อง					
					4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ					

ระดับความคาดหวัง ก่อนได้รับบริการ					คุณภาพการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น ภายหลังได้รับบริการ				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการแก่ท่าน ตามลำดับคิวเข้ารับบริการ ก่อน-หลัง					
					<b>ความเอาใจใส่ในการบริการ (Empathy)</b>					
					1. โรงพยาบาลเอกชนแสดงให้เห็นถึงการ ดูแลและห่วงใยท่านเป็นอย่างดี					
					2. โรงพยาบาลเอกชนคำนึงถึงประโยชน์ สูงสุดของท่านเป็นหลัก					
					3. เจ้าหน้าที่ต้อนรับเข้าใจความต้องการ ของท่านได้เป็นอย่างดี					
					4. เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการอย่างเสมอ ภาคเท่าเทียมกันแก่ท่าน					
					5. เจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถจดจำ รายละเอียดถึงความต้องการของท่านได้ เป็นอย่างดี					

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

## ภาคผนวก ง

## ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC : Index of Item Objective Congruence) เรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้าในโรงพยาบาลเอกชน

แบบสอบถามระดับคุณภาพการให้บริการที่มีต่อปัจจัยด้านผู้ให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	สรุปผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
<b>ด้านการบริการ</b>						
1	มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีเพียงพอต่อการให้บริการแก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
2	มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความละเอียดรอบคอบเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดแก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
3	มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับซื่อสัตย์สุจริตโดยไม่หลอกลวงผลประโยชน์แก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
4	มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่ต้อนรับกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
<b>ด้านกระบวนการให้บริการ</b>						
5	มีความคาดหวังว่ากระบวนการให้บริการใช้แบบฟอร์มเอกสารที่อ่านเข้าใจง่ายและชัดเจน	0	+1	+1	0.66	ผ่าน

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	สรุปผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
6	มีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการ ติดตามผลการดำเนินงาน และให้คำปรึกษาแก่ท่าน	+1	0	+1	0.66	ผ่าน
7	มีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการ มีขั้นตอนที่สะดวกและ รวดเร็วแก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
8	มีความคาดหวังว่า กระบวนการให้บริการ ถูกต้องปลอดภัยและ มีความน่าเชื่อถือแก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
<b>ด้านการบริการที่คาดว่าจะได้รับ</b>						
9	มีความคาดหวังว่าจะได้รับ ความประทับใจจากการ บริการ	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
10	มีความคาดหวังว่าจะได้รับ การบริการที่โดดเด่น แตกต่างจากโรงพยาบาล เอกชนแห่งอื่น	+1	0	+1	0.66	ผ่าน
11	มีความคาดหวังว่าจะได้รับ เทคโนโลยีที่ทันสมัยจาก การบริการ	0	+1	+1	0.66	ผ่าน
12	มีความคาดหวังว่าจะได้รับ ความพึงพอใจจากการ บริการ	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน

แบบสอบถามระดับความคาดหวังก่อนได้รับบริการและระดับความคิดเห็นภายหลังได้รับ  
บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของแผนกต้อนรับส่วนหน้า

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	สรุปผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
<b>ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)</b>						
13	เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส อธิบายคดีดี	+1	+1	0	0.66	ผ่าน
14	เจ้าหน้าที่ต้อนรับพูดจา สุภาพและยินดีให้ความ ช่วยเหลือ แก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
15	เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความ พร้อมและเต็มใจในการ ให้บริการแก่ท่าน	+1	+1	0	0.66	ผ่าน
16	เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความ กระตือรือร้นในการ ให้บริการแก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
17	เจ้าหน้าที่ต้อนรับมี บุคลิกภาพที่ดี แต่งกาย สุภาพ สะอาดและเรียบร้อย	+1	+1	0	0.66	ผ่าน
<b>ความน่าเชื่อถือในการบริการ (Reliability)</b>						
18	โรงพยาบาลเอกชนมีการ แบ่งแยกในการให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ ชัดเจน	0	+1	+1	0.66	ผ่าน
19	โรงพยาบาลเอกชนมีระบบ ในการออกบัตรลงทะเบียน ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	สรุปผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
20	เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการตรงตามสัญญาที่ให้ไว้แก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
21	เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการด้วยความถูกต้องเหมาะสมและน่าเชื่อถือ	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
22	เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
<b>การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)</b>						
23	โรงพยาบาลเอกชนมีป้ายบอกขั้นตอนการติดต่อขอรับบริการที่มองเห็นง่ายและชัดเจน	0	+1	+1	0.66	ผ่าน
24	โรงพยาบาลเอกชนมีเก้าอี้สำหรับนั่งรอการออกบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
25	ระยะเวลาในการรอบัตรลงทะเบียนผู้ป่วยไม่เกินเวลาที่กำหนด	+1	0	+1	0.66	ผ่าน
26	เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการอย่างทั่วถึงแก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
27	เจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถตอบสนองความต้องการแก่ท่านได้อย่างทันท่วงที	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	สรุปผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
<b>การให้ความเชื่อมั่นในการบริการ (Assurance)</b>						
28	เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการ โดยแสดงออกให้ท่านรู้สึก มั่นใจและปลอดภัย	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
29	เจ้าหน้าที่ต้อนรับอธิบาย ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาลให้ ท่านเข้าใจ	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
30	เจ้าหน้าที่ต้อนรับออกบัตร ลงทะเบียนผู้ป่วยของท่าน ไปยังแผนกการรักษาที่ ถูกต้อง	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
31	เจ้าหน้าที่ต้อนรับมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการ	0	+1	0	0.66	ผ่าน
32	เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการ แก่ท่านตามลำดับคิวเข้ารับ บริการ ก่อน-หลัง	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
<b>ความเอาใจใส่ในการบริการ (Empathy)</b>						
33	โรงพยาบาลเอกชนแสดงให้เห็นถึงการดูแลและห่วงใย ท่านเป็นอย่างดี	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
34	โรงพยาบาลเอกชนคำนึงถึง ประโยชน์สูงสุดของท่าน เป็นหลัก	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
35	เจ้าหน้าที่ต้อนรับเข้าใจความต้องการของท่านได้ เป็นอย่างดี	0	+1	+1	0.66	ผ่าน

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	สรุปผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
36	เจ้าหน้าที่ต้อนรับให้บริการ อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน แก่ท่าน	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
37	เจ้าหน้าที่ต้อนรับสามารถ จดจำรายละเอียดถึงความ ต้องการของท่านได้เป็น อย่างดี	+1	+1	+1	1.00	ผ่าน
รวม					0.88	ผ่าน



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล                      นางสาว ภัทริยา บุญแก้ว

วัน เดือน ปีเกิด              10 กรกฎาคม 2536

ที่อยู่ปัจจุบัน                 300/21 หมู่ 11 ซอยธนสิทธิ์ ถนนเทพารักษ์  
ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2559                      คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
ศิลปศาสตรบัณฑิต (อุตสาหกรรมบริการเพื่อการท่องเที่ยว)  
เกียรตินิยมอันดับ 2

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2559 – 2562             ประชาสัมพันธ์ / วางแผนกลยุทธ์ทางการตลาด  
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์

พ.ศ. 2562 – ปัจจุบัน         จัดซื้อ / ประสานงานทั่วไป  
บริษัท แม็ค มอเตอร์ เซอร์วิส เซ็นเตอร์ จำกัด