

การพัฒนาโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ศุภัญญา จันได

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิจัย วัดผล และสถิติการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุกัญญา จันใด ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย วัตถุประสงค์และสถิติการศึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศลยะวัฒน์)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรจง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ อเนกสุข)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศลยะวัฒน์)


..... กรรมการ
(ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรจง)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรพร อนุศาสนันท์)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย วัตถุประสงค์และสถิติการศึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเมตตากรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โภคชัยวัฒน์ และ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษาแนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมาจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่งที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิด อบรม เลี้ยงดู ส่งเสริม สนับสนุน ให้เฝ้าศึกษาหาความรู้ พี่สาวและน้องสาวของผู้วิจัย ตลอดจนเพื่อนนิสิตทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาตลอดระยะเวลาที่ศึกษา คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแด่ บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาตราบนานเท่าทุกวันนี้

สุกัญญา จันใด

55920429: สาขาวิชา: วิชา วัตถุประสงค์ ศึกษา; วท.ม. (วิชา วัตถุประสงค์ ศึกษา)

คำสำคัญ: จิตบริการ/ โมเดลการวัด

สุกัญญา จันใจ: การพัฒนาโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (A DEVELOPMENT OF MEASUREMENT MODELS OF SERVICE MIND IN THE STUDENTS OF SIRINDHORN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์, ปร.ด., เสกสรรค์ ทองคำบรรจง, วท.ด. 147 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) สังเคราะห์ และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) พัฒนาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 75 คน ระยะที่ 2 คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 600 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ประกอบจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับเก็บข้อมูลระยะที่ 1 และแบบประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สำหรับเก็บข้อมูลระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสถิติพื้นฐาน วิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. จิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ การมีใจรักในงานบริการ (Mind), การพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), การมีความรับผิดชอบ (Responsibility), การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), การมีความซื่อสัตย์ (Integrity), การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship), การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the Customer) และการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge)

2. โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี พิจารณาจาก ค่าไค-สแควร์มีค่า 19.397 ค่าความน่าจะเป็น 0.942 ที่องศาอิสระเท่ากับ 15 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า RMSEA 0.240 ค่า Standardized RMR 0.0123 ค่า NFI 0.997 ค่า NNFI 0.997 ค่า CFI 0.999 ค่า GFI 0.992 ค่า AGFI 0.975 และค่า CN 814.772

3. นักศึกษาที่เรียนในระดับชั้นที่สูงขึ้น คือในชั้นปี 3 มีจิตบริการลดลงเกือบทุกด้าน และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในชั้นปี 4 นักศึกษาที่เรียนในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีระดับจิตบริการสูงกว่า นักศึกษาที่เรียนในระดับปริญญาตรีในทุกด้าน และนักศึกษาที่เรียนในระดับการศึกษาเดียวกัน มีจิตบริการไม่แตกต่างกัน

55920429: MAJOR: EDUCATION RESEARCH, MEASUREMENT AND STATISTICS;
M.Sc. (EDUCATION RESEARCH, MEASUREMENT AND STATISTICS)

KEYWORDS: SERVICE MIND/ MEASUREMENT MODELS

SUKANYA JANDAI: A DEVELOPMENT OF MEASUREMENT MODELS OF
SERVICE MIND IN THE STUDENTS OF SIRINDHORN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH.

ADVISORY COMMITTEE: SUWICHAJ KOSAIYAWAT, Ph.D., SAKESAN

TONGKHAMBANCHONG, Ph.D. 147 P. 2018.

The purposes of this research were 1) to synthesize and define the components of service mind of students of Sirindhorn College of Public Health students by integrating theories and perspectives of stakeholders, 2) to develop and examine a validity of a measurement model of service mind in the students of Sirindhorn College of Public Health, 3) to compare the service mind levels displayed by students in each grade. The samples of phase 1 were 75 stakeholders. The samples of phase 2 were 600 students of Sirindhorn College of Public Health, Phra Boromarajchanok Institute. The research instruments were 1) a questionnaire which was used to analyze and synthesize the components of service mind of Sirindhorn College of Public Health students, 2) an evaluation form which was used to assess the level of service mind rated by the students of Sirindhorn College of Public Health. Techniques for analyzing data methods were the standard statistical analysis, reliability by Cronbach's Alpha Coefficient, Confirmatory Factor Analysis: CFA, and Multivariate Analysis of Variance: MANOVA

The result was as follows:

1. The components of service mind of students of Sirindhorn College of Public Health students consisted of 9 components: having service-minded sense, development of service quality, responsibility, emotional control and calmness, integrity, having positive attitude toward the service, having good personality and relationship, understanding the needs of the customer, and having knowledge in the service work.

2. A measurement model of service mind of students of Sirindhorn College of Public Health students was consistent with the empirical data, Chi-square was 19.397, p-value was 0.942, degree of freedom (df) was 15, varied from zero with no statistical significant, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) was 0.240, Standardized Root Mean Square Residual

was 0.0123, Norm Fit Index (NFI) was 0.997, Non Norm Fit Index NNFI was 0.997, Comparative Fit Index (CFI) was 0.999, goodness of fit index (GFI) was 0.992, adjusted goodness of fit index (AGFI) was 0.975, and Critical Number (CN) was 814.772

3. This study reports that, although the service mind of third-year students was reduced which compared with the one found in the first year and second year, it slightly increased in their fourth year. Students in the undergraduate degree rated a higher level of service mind than students studying Bachelor degree in all aspects. There was no statistically significant difference of service mind level reported in students from the same educational degree.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
อัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก.....	12
จิตบริการ (Service mind).....	17
การพัฒนาโมเดลการวัด.....	38
การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparisons).....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตบริการด้านสาธารณสุข.....	52
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	70
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน.....	71
ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่ม นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและ มุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	73
ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร.....	79
ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในแต่ละชั้นปี.....	97
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	116
สรุปผลการวิจัย.....	117
อภิปรายผล.....	119
ข้อเสนอแนะ.....	124
บรรณานุกรม.....	125
ภาคผนวก.....	131
ภาคผนวก ก.....	132
ภาคผนวก ข.....	134
ภาคผนวก ค.....	144
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	147

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แนวคิดเกี่ยวกับจิตบริการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	32
2	จำนวนนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560.....	58
3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560.....	60
4	ค่าดัชนีพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	68
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย และ ค่าช่วงเชื่อมั่นของจิตบริการในแต่ละตัวแปร.....	72
6	การเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้ผลิต.....	73
7	การเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้ใช้บัณฑิต.....	74
8	การเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้รับบริการ.....	75
9	ความถี่รวมผลการเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ.....	76
10	สรุปผลการเปรียบเทียบรายคู่จิตบริการในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ ตามลำดับ.....	77
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับ คะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind).....	80
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับ คะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop)	81
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับ คะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility).....	82
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับ คะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness).....	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity).....	85
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude).....	86
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship).....	88
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer).....	89
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge).....	90
20 สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ก่อนและหลังปรับโมเดล.....	95
21 การทดสอบความเท่ากันของเมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	97
22 การทดสอบความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	98
23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี.....	99
24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
25	สรุปผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	101
26	การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม จิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	105
27	การทดสอบความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	106
28	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่าง ระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี.....	107
29	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวจิตบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี.....	108
30	สรุปผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี.....	110
31	การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม จิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี และภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	112
32	การทดสอบความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี และภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	113
33	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาภายใน ระดับปริญญาตรี และภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	115
34	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยระยะที่ 2.....	143

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 โมเดลการวัด.....	40
3 โมเดลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	41
4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	44
5 ตัวอย่างตาราง F-matrix.....	50
6 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 1.....	61
7 ตัวอย่างการนับจำนวนความถี่ลงในตาราง Matrix.....	63
8 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 2.....	64
9 สรุปผลการเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	77
10 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีใจรักในงานบริการ.....	79
11 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ.....	81
12 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีความรับผิดชอบ.....	82
13 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา.....	83
14 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีความซื่อสัตย์.....	85
15 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ.....	86
16 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี.....	87
17 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ.....	89
18 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ.....	90
19 โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (ก่อนปรับ โมเดล)	92
20 โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในรูปแบบแนวนอน (หลังปรับโมเดล).....	93
21 โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในรูปแบบแนว มาตรฐาน (หลังปรับโมเดล)	94
22 ค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่า ปริญญาตรี จำแนกเป็นรายด้าน.....	104
23 ค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	111

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จิตบริการ (Service mind) หัวใจสำคัญของงานบริการ ซึ่งปัจจุบันบุคลากรของหน่วยงานไม่ว่าจะทั้งของภาครัฐและเอกชนต่างให้ความสำคัญกันอย่างกว้างขวาง ค้นหากลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ มามัดใจผู้รับบริการอย่างหลากหลาย ปลูกฝังให้ทุกคนในองค์กรมีจิตบริการเพื่อสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ให้บริการทุกคน หากจะพิจารณาตามตัวอักษร คำว่า “Service” แปลว่า บริการ ส่วนคำว่า “Mind” แปลว่า จิตใจ รวมคำแล้วแปลว่า “จิตใจในการให้บริการ” ผู้ที่ทำงานบริการจะต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วยจิตที่รักงานบริการและแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง (กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

งานสาธารณสุขเป็นงานที่สำคัญที่ทุกฝ่ายยอมรับ และประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ลักษณะของงานสาธารณสุขมีความชัดเจนที่ไม่มีความทับซ้อนกับวิชาชีพอื่น กล่าวคือ มีการประเมินความเสี่ยงและการดูแลความปลอดภัยในสถานประกอบการและชุมชน (Risk assessment and work safety) การสุขาภิบาลและการดูแลผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน (EIA, HIA) การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวัง คัดกรอง และการควบคุมป้องกันการเกิดโรคในชุมชน การรายงานและจัดการฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การวินิจฉัยชุมชนและแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การดูแลความเป็นธรรมของสุขภาพคนในชุมชน การสร้างและพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนสุขภาพของชุมชนให้พร้อมเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศและเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ และการประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขแบบองค์รวมร่วมกับทุกสาขาวิชาชีพ (สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข, 2555)

สถาบันพระบรมราชชนกในฐานะของการเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษามีภารกิจในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบสุขภาพของประเทศ สืบสานพระปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก (พระราชบิดาแห่งการสาธารณสุขไทย) และสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (องค์มารดาแห่งการสาธารณสุขไทย) ที่ทรงมุ่งหวังให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพถ้วนหน้า

โดยยึดถือประโยชน์ส่วนรวมและความผาสุกของประชาชนเป็นที่ตั้ง อีกทั้งเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ดังพระอนุศาสน์ในสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” (สถาบันพระบรมราชชนก, 2558)

สถาบันพระบรมราชชนก เดิมชื่อ “สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข” มีวิทยาลัยในสังกัด 40 แห่ง ประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาล 30 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 7 แห่ง วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย อภัยภูเบศร และวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุขอย่างละ 1 แห่ง เปิดสอน 9 หลักสูตร ทั้งระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี เพื่อให้ได้บุคลากร 9 วิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขสาขาทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขสาขาเวชระเบียน เทคนิคเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย เวชกิจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่สนศึกษาทางการแพทย์ และเจ้าพนักงานเวชสถิติ โดยฝึกภาคปฏิบัติที่สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลับไปทำงานในพื้นที่ ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาแล้วกว่า 175,000 คน ทั้งนี้ สถาบันพระบรมราชชนกได้เร่งพัฒนาหน่วยงาน วิทยาลัย บุคลากรในสังกัด ให้มีขีดความสามารถในการผลิตและพัฒนาบุคลากร โดยให้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการ มีจิตสำนึกในการเรียนรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เป็นผู้ครองตน ครองคน และครองงาน เพื่อตอบสนองอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก คือ มีจิตบริการ (S = Service mind) มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ (A = Analytical thinking) และปฏิบัติงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (P = Participation) ตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้ อีกทั้งยังต้องสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพวิทยาลัยในสังกัดด้านบริการวิชาการสุขภาพ เน้นพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอน สร้างองค์ความรู้ในด้านวิชาการ การวิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมจากชุมชน (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งการจัดการศึกษาและพัฒนาบุคลากรได้คำนึงถึงความต้องการทางด้านสุขภาพของท้องถิ่น เน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีทักษะในการประยุกต์ความรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมืออาชีพ บนพื้นฐานของความเข้าใจผู้รับบริการตามอัตลักษณ์ของสถาบัน คือ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ซึ่งหมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามหลักและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริงโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก (กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก, 2556)

เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า สถาบันพระบรมราชชนกได้ให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพประชาชน จึงได้กำหนดให้จิตบริการ (Service mind) เป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์บัณฑิต ซึ่งการกำหนดอัตลักษณ์ที่ชัดเจนเช่นนี้มีความสำคัญ เพราะช่วยวางกรอบการคัดเลือกผู้เรียนที่สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยพัฒนาหลักสูตรที่จะแปลงภาพผู้เรียนให้เป็นบัณฑิตในอุดมคติ ออกมาเป็นรูปธรรม และช่วยสร้างกลไกในพื้นที่ให้ผู้เรียนเหล่านี้ปฏิบัติงานได้อย่างยาวนาน อีกทั้งยังช่วยในการวางกรอบการคัดเลือกผู้ที่จะเป็นครูและฝึกรวมครูด้วย เพราะครูมิใช่เพียงผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพเท่านั้น ครูที่ดียังต้องสร้างแรงบันดาลใจ ปลุกฝังอุดมคติ และสอนลูกศิษย์ให้ตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพ การเลือกคนดี มากกว่าคนเก่งมาเป็นอาจารย์จึงสำคัญไม่แพ้การเลือกคนดีมาเป็นบัณฑิต (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2558)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีบทบาททางการศึกษาที่สำคัญคือ การจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีทางด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา และระดับต่ำกว่าปริญญาตรีทางด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐานการอาชีวศึกษา ดำเนินการจัดการเรียนการสอนภายใต้แนวคิดการจัดการศึกษาแบบบูรณาการจากสภาพจริง โดยหลักการสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การปรับมุมมองความคิดผู้เรียนให้เข้าใจว่าการดูแลสุขภาพมิใช่มองเพียงความเจ็บป่วยหรือโรคร้ายไข้เจ็บเท่านั้น แต่ต้องเข้าใจความเป็นบุคคลที่เจ็บป่วย เกื้อหนุนชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม เป้าหมายของการเรียนการสอนไม่ได้ถูกจำกัดให้เรียนรู้เพียงเนื้อหาสาระ หากแต่ครอบคลุมถึงการสร้างทัศนคติให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกที่ดีในการทำงานเพื่อประชาชน พัฒนาความคิด พัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมกับการมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ ประยุกต์ความรู้ที่ตนได้เรียนรู้ไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนได้ด้วยความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นควบคู่กัน (กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก, 2556)

จิตบริการจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงาน เพราะบุคลากรสาธารณสุขเป็นบุคคลที่ต้องทำงานกับชีวิตคนที่มีความหลากหลายเป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องเข้าใจชีวิต เข้าใจปัญหาตามมุมมองของชาวบ้าน เข้าใจ เกื้อหนุนใจ ข้อจำกัด และสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของเขาให้มากที่สุด เพราะจุดหมายปลายทางคือประชาชน ปัจจัยหลักในการแก้ปัญหา การดูแลสุขภาพจึงยึดบุคลากรสาธารณสุขเป็นสำคัญ และเพราะยุคสมัยที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วได้สะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังหรือต้องการ ไม่ใช่แค่รักษาให้หาย รับยาแล้วกลับบ้าน หากแต่ยังคำนึงถึงการบริการด้วย ทั้งนี้ สิ่งที่ผู้ให้บริการไม่อยากจะให้เกิดคือความขัดแย้งกับผู้รับบริการ ซึ่งจริง ๆ แล้วความขัดแย้งจะเกิดขึ้นได้ยากมาก

ถ้าเรามีการสื่อสารที่ดี มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ความจำเป็นในการให้บริการ การวางตัวที่เหมาะสม การตรวจร่างกายอย่างละเอียด การให้ข้อมูลคำแนะนำที่เป็นจริง และการให้บริการคุณภาพดีมิตร และสิ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการมีความทุกข์ คือ การวินิจฉัยผิดพลาด ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้โดยการพยายามศึกษาหาความรู้ในสิ่งที่ปฏิบัติให้ถ่องแท้

การจะทราบว่าบุคลากรสาธารณสุขในอนาคตมีจิตบริการเป็นเช่นไรนั้น จำเป็นจะต้องทราบระดับจิตบริการของผู้เรียนก่อน เพื่อการวางแผนส่งเสริม/พัฒนาจิตบริการต่อไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษานักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรมีจิตบริการอยู่ในระดับใด และเมื่อศึกษาในระดับที่สูงขึ้นมีระดับจิตบริการเป็นอย่างไร เพราะนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องไปปฏิบัติงานให้บริการประชาชนในหน่วยงานบริการสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งการมีจิตบริการต่อวิชาชีพที่ดีย่อมจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีเช่นเดียวกัน อีกทั้งพบว่ายังไม่มีผู้ดำเนินการวิจัยในเรื่องนี้ จึงนำมาสู่การวิจัยเพื่อพัฒนาโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์ และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดของนักวิชาการและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของ โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในแต่ละชั้นปี

สมมติฐานของการวิจัย

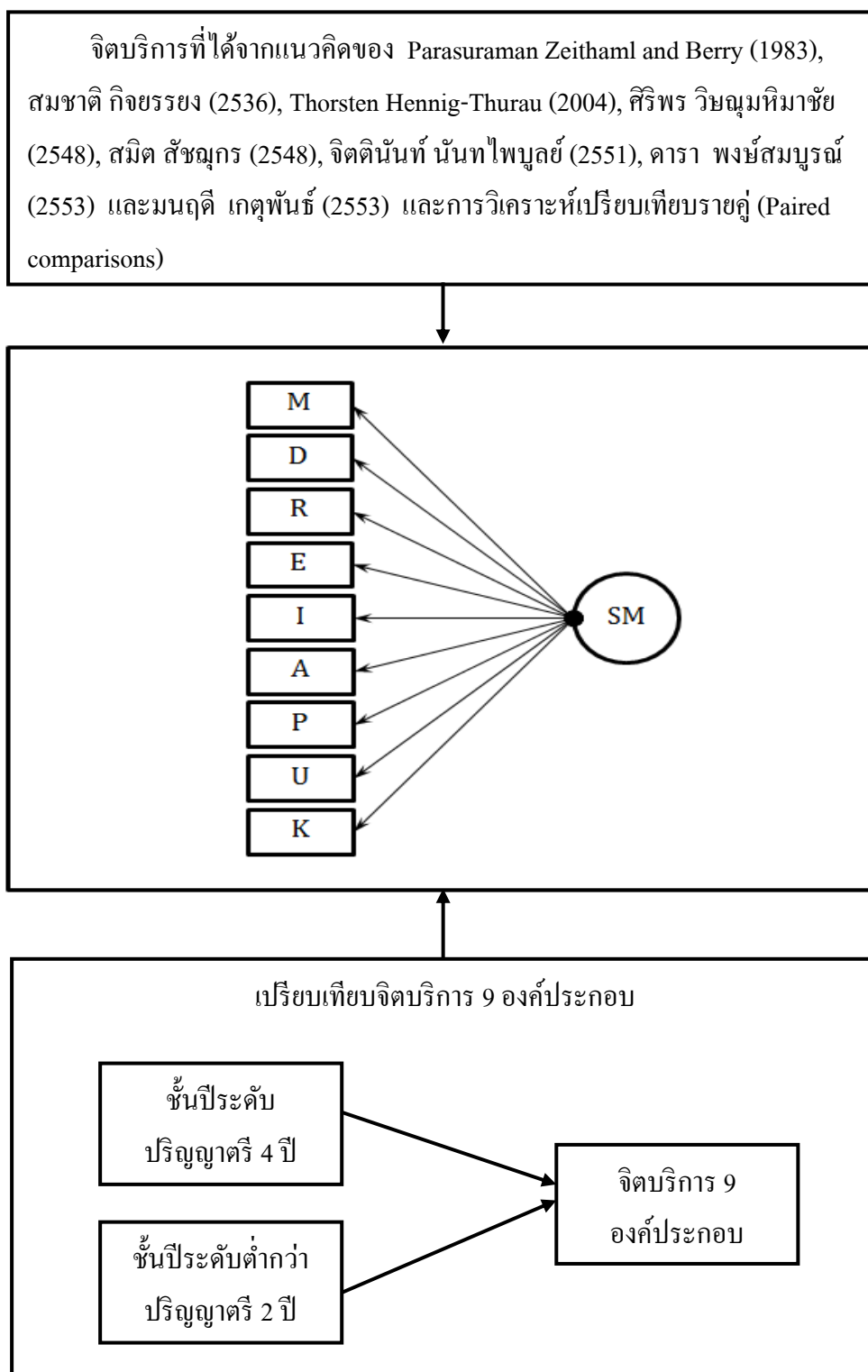
1. โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีความเที่ยงตรง
2. จิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เพิ่มขึ้นตามชั้นปีที่ศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ Parasuraman Zeithaml and Berry (1983

อ้างอิงใน นิภา ยิ้มเฟื่อง, 2546), สมชาติ กิจขรรยง (2536), Thorsten Hennig-Thurau (2004), ศิริพร วิษณุมหิมาชัย (2548), สมิต สัจฉกร (2548), จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2551), ดารา พงษ์สมบูรณ์ (2553) และมนฤดี เกตุพันธ์ (2553) ดำเนินการสังเคราะห์องค์ประกอบ จิตบริการได้จำนวน 11 องค์ประกอบ และเพื่อให้ได้องค์ประกอบจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธรที่แท้จริงในการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparisons) ได้จำนวนองค์ประกอบจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 9 องค์ประกอบตามลำดับดังนี้

1. การมีใจรักในงานบริการ (Mind)
2. การพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop)
3. การมีความรับผิดชอบ (Responsibility)
4. การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness)
5. การมีความซื่อสัตย์ (Integrity)
6. การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude)
7. การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship)
8. การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer)
9. การมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบลักษณะจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรตามความมุ่งหวังของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับอาจารย์ผู้สอนในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อการเสริมสร้างจิตบริการให้กับนักศึกษา
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้บริหาร อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการวางแผน พัฒนา กำหนดนโยบาย รูปแบบ หรือวิธีการ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในการเสริมสร้างจิตบริการให้กับนักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษาไปประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ โดยที่ผู้ผลิต คือ อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่มีประสบการณ์สอน 2 ปีขึ้นไป ผู้ใช้บัณฑิต คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา และผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 7 แห่ง ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 3,430 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ โดยที่ผู้ผลิต คือ อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่มีประสบการณ์สอน 2 ปีขึ้นไป ผู้ใช้บัณฑิต คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา และผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา กลุ่มละ 25 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน ซึ่งการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์เดียวกับการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522, หน้า 27-28) อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (error) จะน้อยมากและเริ่มคงที่ เพื่อชดเชยการสูญหายหรือการไม่ตั้งใจตอบ

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 แห่ง ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 600 คน ซึ่งการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบนั้น วาสนา ประवालพฤกษ์ (2535 อ้างถึงใน ชนิตา เพชรทองคำ, 2542, หน้า 34) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ความเหมาะสมของการนำมาวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบอยู่ในระดับดีมาก โดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสองขั้น (Two-stage stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย
 - 1.1 ชั้นระดับปริญญาตรี 4 ปี
 - 1.2 ชั้นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 2 ปี
2. ตัวแปรตาม คือ จิตบริการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparisons) ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่
 - 2.1 การมีใจรักในงานบริการ (Mind)
 - 2.2 การพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop)
 - 2.3 การมีความรับผิดชอบ (Responsibility)
 - 2.4 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness)
 - 2.5 การมีความซื่อสัตย์ (Integrity)
 - 2.6 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude)
 - 2.7 การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship)
 - 2.8 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer)
 - 2.9 การมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge)

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง กลุ่มคนผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจาก นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้
 - 1.1 ผู้ผลิต หมายถึง อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่มี ประสบการณ์สอน 2 ปีขึ้นไป
 - 1.2 ผู้ใช้บัณฑิต หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา

1.3 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บันทึกไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา

2. จิตบริการ (Service mind) หมายถึง การให้บริการด้วยใจรัก ซึ่งการทำงานโดยมีใจรักจะแสดงออกทั้งทางกายและใจด้วยไม่ตรีจิต แสดงออกซึ่งบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่สะท้อนให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการพร้อมทั้งรับฟังปัญหาและข้อร้องเรียนต่าง ๆ ด้วยความยินดี มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ โดยการทำงานด้วยความมุ่งมั่นเต็มใจและเต็มที่เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีความรู้ในงานที่ให้บริการเป็นอย่างดีสามารถตอบข้อซักถามและให้ข้อมูลได้ถูกต้อง รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี แสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ทันสมัยอยู่เสมอ สามารถควบคุมอารมณ์และแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างมีสติและวิจารณญาณ และมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและวิชาชีพของตน ซึ่งในที่นี้เป็นจิตบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการงานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ดูแลและฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2.1 การมีใจรักในงานบริการ (Mind) หมายถึง การมีความชอบ มีความสมัครใจ หุ่นเหทั้งร่างกายและแรงใจ ในงานสาธารณสุขเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และไม่หวังผลตอบแทน

2.2 การพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการหมั่นแสวงหาความรู้ คิดริเริ่มสร้างสรรค์รูปแบบ เทคนิควิธีการ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการให้บริการในงานสาธารณสุขอยู่เสมอ

2.3 การมีความรับผิดชอบ (Responsibility) การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ จดจ่อ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่องานสาธารณสุขที่ปฏิบัติในทุกกระบวนการอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายในเวลาที่กำหนด รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด ยอมรับผลการกระทำทั้งผลดีและผลเสีย รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

2.4 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความอดทนอดกลั้นเมื่อเผชิญกับสถานะเครียดหรือปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกต่าง ๆ สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุและคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติและมีวิจารณญาณ ทำให้สถานการณ์หรือวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ยุติลงด้วยดี

2.5 การมีความซื่อสัตย์ (Integrity) หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ จริงใจ ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และต่อวิชาชีพของตน โดยการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ หมายรวมถึงการงดเว้นการโกหก คดโกง รักษาवासัตย์ รักษาความลับ ผลประโยชน์และทรัพย์สินต่าง ๆ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและไม่บิดเบือนไปจากความจริง

2.6 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude) หมายถึง การมีความรู้สึกในงาน สาธารณสุขในทางที่ชอบ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคต กระตือรือร้นในการที่จะให้บริการและให้บริการด้วยความเต็มใจ

2.7 การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีลักษณะท่าทางซึ่งแสดงออกทางการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกกาลเทศะและ โอกาส การพูดชัดเจน มีหางเสียงไพเราะ แสดงกิริยาท่าทางเรียบร้อยงดงามที่สะท้อนให้ผู้รับบริการ เห็นแล้วเกิดความประทับใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยาวาจาสุภาพ ช่างพูดช่างเจรจาทำให้อุสทนารู้สึกดีเมื่อได้สนทนาด้วย ให้เกียรติผู้รับบริการ และผู้ร่วมงาน

2.8 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) หมายถึง การมีความช่างสังเกตว่าควรให้บริการในงานสาธารณสุขอย่างไรจึงจะเป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการ รอบรู้ว่าคุณรับบริการต้องการสิ่งใด รวมทั้งรับฟังคำติชม ปัญหา และข้อร้องเรียนต่าง ๆ จากผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ

2.9 การมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) หมายถึง การมีความรอบรู้ในงาน สาธารณสุขเป็นอย่างดี สามารถตอบข้อซักถามจากผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ หมายรวมถึงรู้จักองค์กร ระเบียบและนโยบายต่าง ๆ ในองค์กรด้วย

3. นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีจำนวน 7 แห่ง คือ วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

4. ชั้นปีระดับปริญญาตรี 4 ปี หมายถึง ระดับชั้นที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตร ปริญญาตรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ได้แก่ ปี 1 ปี 2 ปี 3 และปี 4 โดยเป็นนักศึกษาที่รับ จากผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย

5. ชั้นปีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 2 ปี หมายถึง ระดับชั้นที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ใน หลักสูตรประกาศนียบัตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ได้แก่ ปี 1 และปี 2 โดยเป็นนักศึกษา ที่รับจากผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย

6. แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่ม นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง เครื่องมือ

ที่ใช้ในการเปรียบเทียบความสำคัญของจิตบริการ โดยการจับคู่จิตบริการเป็นคู่ ๆ เพื่อหาค่าที่แสดงถึงความสำคัญของจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ซึ่งประกอบไปด้วยรายการประเมินจำนวน 11 ด้าน คือ การมีใจรักในงานบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การมีความรับผิดชอบ การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา การมีความซื่อสัตย์ การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ การมีบุคลิกภาพดี การมีความรู้ในงานที่บริการ เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

7. แบบประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดการรับรู้จิตบริการของตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ซึ่งประกอบไปด้วยรายการประเมินจำนวน 9 ด้าน คือ การมีใจรักในงานบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การมีความรับผิดชอบ การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา การมีความซื่อสัตย์ การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และการมีความรู้ในงานที่บริการ เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พัฒนาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1. อัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก
2. จิตบริการ (Service mind)
3. การพัฒนาโมเดลการวัด
4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparisons)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตบริการด้านสาธารณสุข

อัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก

อัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก ตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จึงจัดการศึกษาให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ควบคู่กับการพัฒนาความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อผลิตบัณฑิตให้ปฏิบัติหน้าที่บนพื้นฐานของการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จึงกำหนดให้ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” เป็นอัตลักษณ์ของสถาบัน ซึ่งหมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตา ใส่ใจในปัญหา ความทุกข์ของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก และได้กำหนดสมรรถนะบัณฑิตที่ตอบสนองอัตลักษณ์ไว้ดังนี้ (กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก, 2556)

S = Service mind คือ จิตบริการ หมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน วางใจเป็นกลางในการให้บริการโดยคำนึงถึงความ เป็นเหตุเป็นผลบนพื้นฐานของความเข้าใจคนอื่นตามความเป็นจริง ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

1. ให้บริการด้วยความเต็มใจโดยเข้าใจผู้อื่นตามเงื่อนไขเฉพาะของบุคคลนั้น ๆ ยอมรับในความคิด พฤติกรรม และความเป็นตัวตนของผู้รับบริการ ไม่เอาความคิดของตนเองไปตัดสิน
2. ให้บริการหรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน และเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน
3. ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพจริงของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจในปัญหา ความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

A = Analytical thinking คือ การคิดเชิงวิเคราะห์ หมายถึง การคิดที่อยู่บนพื้นฐานของการมีข้อมูลที่หลากหลายตามสภาพความเป็นจริง เพื่อเป็นการวิเคราะห์ปัญหาและ ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการอย่างมีวิจารณญาณ โดยเชื่อมโยงความรู้เข้าสู่การแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับบริบทสภาพการดำรงชีวิต โดยมีคุณลักษณะดังนี้

1. มองความจริงตามความเป็นจริงของโลก ของชีวิต เพื่อประเมินสภาพการณ์ตามความเป็นจริง อย่างเป็นระบบ
2. รวบรวมข้อมูลที่เป็นจริงอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการคิดอย่างต่อเนื่อง
3. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการบนพื้นฐานข้อมูลจริงของผู้รับบริการ
4. เชื่อมโยงความรู้วิชาการเข้าสู่การแก้ปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการโดยสอดคล้องกับบริบท
5. สามารถวางแผนให้บริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับบริบทชีวิตจริง
6. พัฒนาตนเองโดยไม่ยึดติดกับกรอบแนวคิด หรือความรู้วิชาการหรือประสบการณ์ของตนเองเพียงอย่างเดียว

P = Participation คือ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลซึ่งเกิดจากความเข้าใจ สภาพการดำรงชีวิต บริบท เงื่อนไข ศักยภาพ ความสามารถ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการสามารถถ่วงถ่วง คัดเลือกความรู้ที่เหมาะสม และเสนอเป็นทางเลือกเพื่อให้ผู้รับบริการนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับรู้ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยมีคุณลักษณะดังนี้

1. ผู้ให้บริการต้องให้บริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ
2. ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ร่วมรับรู้ ร่วมคิด และร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

3. ผู้ให้บริการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น เสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการแต่มีใช้เป็นผู้กำหนดวิธีการแก้ปัญหของประชาชน

4. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีการพัฒนาศักยภาพ สามารถแก้ปัญหสุขภาพของตนเองและครอบครัวเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

หลักสูตรที่วิทยาลัยดำเนินการจัดการเรียนการสอน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทรเป็นสถาบันอุดมศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มุ่งเน้นการผลิต พัฒนาคณากรสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานการศึกษา เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีคุณภาพและคุณธรรม เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยการสร้างและกระจายความรู้สู่สังคม ส่งเสริมการเรียนรู้ เสริมสร้างประสบการณ์จริง และใช้วัฒนธรรมภูมิปัญญาที่หลากหลายเป็นฐานในการพัฒนาสังคมเพื่อให้ผลผลิตเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถยกระดับสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองและประชาชน โดยดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ดังนี้

1. ระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย

1) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน เป็นหลักสูตรที่มุ่งผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ที่มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดการสุขภาพชุมชน วางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุก สื่อสารด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนแบบองค์รวมภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถคิด วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ วิจัย และประยุกต์องค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่มุ่งผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ที่มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม มีความสามารถในการวิเคราะห์ วินิจฉัย วิจัย และประยุกต์องค์ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันและบำบัดโรคในช่องปากตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดได้อย่างเป็นระบบโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ มีความเป็นผู้นำ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3) หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต เป็นหลักสูตรที่มุ่งผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ความสามารถ ในการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการใช้และการเผยแพร่การแพทย์แผนไทย

2. ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบด้วย

1) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม เป็นหลักสูตรที่มุ่งผลิตผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านเทคนิคเภสัชกรรม โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางเทคนิคเภสัชกรรม เทคโนโลยีและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง คิดวิเคราะห์และจัดการทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม สามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และให้บริการสาธารณสุขทุกระดับด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

2) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เป็นหลักสูตรที่มุ่งผลิตผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นต้น ขั้นทั่วไปและขั้นกึ่งซับซ้อน ภายใต้อำนาจการแพทย์หรือการอำนวยการทางการแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2556 และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ในการแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิตหรือความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ ตลอดจนลดความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใต้อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการประเมิน บำบัดรักษาอย่างทันที่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

มาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุข

เครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง (2551 อ้างถึงใน นิรุจน์ อุทธา, 2555) ได้พิจารณาให้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ กำหนดให้มีวิชาแกนหรือรายวิชาเทียบเท่าเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างน้อย 5 รายวิชา คือ ระบาดวิทยา (Epidemiology) ชีวสถิติ (Biostatistics), สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation and environmental health science), การบริหารระบบบริการสาธารณสุข (Health service administration) และ สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (Health educational and behavioral science) ทั้งนี้เพื่อให้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีมาตรฐานเดียวกัน

การจัดการศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกหลักสูตรดำเนินการจัดการศึกษา ภายใต้อาณาเขต วิชาชีพ ซึ่งได้ให้ความหมายของแต่ละวิชาชีพไว้ดังนี้

วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข, 2556)

วิชาชีพทันตกรรม หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจการวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกร และกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก (พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม, 2537)

วิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยที่ “การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง และ “การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งศึกษาจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง รวมทั้งการประยุกต์ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้ ตามระเบียบและข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย, 2556)

วิชาชีพเภสัชกรรม หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับยา การให้คำแนะนำปรึกษาและการคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านยา รวมทั้งการดำเนินการหรือร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการค้นหา ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม, 2558)

ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551)

จิตบริการ (Service mind)

ความหมายของจิตบริการ

“จิตบริการ” หรือ “จิตสำนึกในการบริการ” หรือ “หัวใจบริการ” มาจากคำว่า “Service mind” ประกอบด้วยคำหลัก 2 คำ คือ Service ที่แปลว่า การบริการ และ Mind ที่แปลว่า จิตใจ Service mind ซึ่งสามารถแยกออกเป็น 11 คำ ตามตัวอักษรได้ดังนี้ (กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

คำว่า “Service” ให้ความหมายไว้ดังนี้

S = Smile แปลว่า ยิ้มแย้ม

E = Enthusiasm แปลว่า ความกระตือรือร้น

R = Rapidness แปลว่า ความรวดเร็ว ครบถ้วน มีคุณภาพ

V = Value แปลว่า มีคุณค่า

I = Impression แปลว่า ความประทับใจ

C = Courtesy แปลว่า มีความสุภาพอ่อนโยน

E = Endurance แปลว่า ความอดทน เก็บอารมณ์

คำว่า “Mind” ให้ความหมายไว้ดังนี้

M = Make believe แปลว่า มีความเชื่อ

I = Insist แปลว่า ยืนยัน/ขอมรับ

N = Necessitate แปลว่า การให้ความสำคัญ

D = Devote แปลว่า อุทิศตน

ทั้งนี้ ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมาย “จิตบริการ” หรือ “จิตสำนึกในการบริการ” หรือ “หัวใจบริการ” หรือ Service mind ไว้หลากหลาย ดังนี้

อาภรณ์ ภูวิทยาพันธุ์ (2549) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตบริการ หมายถึง การมีจิตใจของการเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม คือ ให้บริการด้วยรอยยิ้มและคำพูดที่เหมาะสมเพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับลูกค้า แสดงออกถึงความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการลูกค้า สามารถควบคุมกริยาท่าทางและน้ำเสียงในขณะที่ให้บริการได้เป็นอย่างดี เก็บอารมณ์ได้ดิ้นรนรับฟังข้อร้องเรียนในเรื่องต่าง ๆ จากลูกค้า มีน้ำใจที่จะเสนอแนะหรือให้ข้อมูลในเรื่องอื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ลูกค้า และเปิดใจรับฟังคำติชมของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการของตนได้เสมอ

พัฒนอร์ ธรปัทมเศรษฐ์ (2552) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตบริการ หมายถึง การอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในกระบวนการให้บริการ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับบริการ ให้เกิดความกระฉับกระชวยในบริการ การสนับสนุน และการเร่งรัดการทำงานบริการตามสายงาน การมีความกระตือรือร้นต่อการให้บริการคนอื่น การให้การต้อนรับด้วยพฤติกรรมบริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใสทั้งทางกาย วาจา และด้วยจิตใจที่มีไมตรีจิตที่ดีต่อผู้อื่น และมีความต้องการที่จะให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาต้องการโดยเฉพาะคุณภาพในบริการที่องค์กรนั้น ๆ ที่มีอยู่

อัครเดช ปานนี้ (2553) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตบริการ หมายถึง พฤติกรรมในการให้บริการด้วยความเต็มใจ ด้วยกริยา ท่าทาง ความรวดเร็ว การมีรอยยิ้ม การใช้ภาษาที่สุภาพ และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

มรกต เหลืองอำนวยศิริ (2553) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตบริการ หมายถึง การปฏิบัติทางด้านบริการอย่างให้เกียรติ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยใจ กระตือรือร้นต่อการให้บริการ รวมทั้งยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงกริยา น้ำเสียง ท่าทาง และพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิตที่ดีต่อผู้อื่นเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจ

รมย์ฤดี เวสน์ (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตบริการ หมายถึง การตระหนักรู้ เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ สามารถรักษาจิตใจและอารมณ์ให้มั่นคงมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความกระตือรือร้น การมีจิตบริการที่ดีเยี่ยมสามารถผูกใจลูกค้า ทำให้ลูกค้าประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ทั้งยังจะช่วยประชาสัมพันธ์และชักชวนผู้อื่นให้มาร่วมใช้บริการด้วย ซึ่งจะช่วยสร้างชื่อเสียงและผลกำไรให้หน่วยงาน

จรัญญา ผาโร (2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตบริการ หมายถึง การแสดงออกของผู้ให้บริการซึ่งแสดงออกหลายรูปแบบเพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจ

มนต์จรัส วัชรสิงห์ (2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตบริการ หมายถึง การมีจิตใจของการเป็นผู้ให้บริการที่ดี มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในโรงพยาบาล

ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ส่งผลให้การให้บริการภายในโรงพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดี

กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก (2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตบริการ หมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน วางใจเป็นกลางในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความเป็นเหตุเป็นผลบนพื้นฐานของความเข้าใจคนอื่น ตามความเป็นจริง

กล่าวโดยสรุป จิตบริการ (Service mind) หมายถึง การให้บริการด้วยใจรักซึ่งการทำงานโดยมีใจรักจะแสดงออกทั้งทางกายและใจด้วยไมตรีจิต แสดงออกซึ่งบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่สะท้อนให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการพร้อมทั้งรับฟังปัญหาและข้อร้องเรียนต่าง ๆ ด้วยความยินดี มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ โดยการทำงานด้วยความมุ่งมั่นเต็มใจและเต็มที่เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีความรู้ในงานที่ให้บริการเป็นอย่างดี สามารถตอบข้อซักถามและให้ข้อมูลได้ถูกต้อง รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี แสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ทันสมัยอยู่เสมอ สามารถควบคุมอารมณ์และแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างมีสติและวิจารณญาณ ซื่อสัตย์ต่อตนเองและวิชาชีพของตน

แนวคิดเกี่ยวกับจิตบริการ

“บริการทุกระดับ ประทับใจ” คือคำขวัญที่ยังคงเป็นอมตะที่ถูกกล่าวขานและยึดถืออยู่เสมอ ซึ่งเป็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับบุคคล 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แน่นนอนว่าหากบริการนำเสนอด้วยความรวดเร็วทันใจ มีคุณภาพมาตรฐานตามที่ลูกค้าต้องการหรือทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดได้ก็เท่ากับว่าสามารถสร้างความจงรักภักดี สานสายใยแห่งความผูกพันให้ผู้รับบริการปรารถนาที่จะกลับมาใช้สินค้าและบริการนั้น ๆ อีกครั้ง อีกทั้งกลุ่มคนเหล่านี้ยังเป็นนักการตลาดชั้นเยี่ยมทั้งทางตรงและทางอ้อมเพราะเมื่อเกิดความประทับใจก็จะนำไปบอกต่อจนเกิดภาพลักษณ์เชิงบวกอย่างคาดไม่ถึง ดังนั้น พฤติกรรมหรือความสามารถหลักที่พนักงานทุกระดับต้องมีจึงหมายถึง จิตบริการ หรือ จิตสำนึกในการบริการ (Service mind) (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2549) เพราะการมีจิตบริการ หรือจิตสำนึกในการบริการที่ดีเป็นองค์ประกอบหลักที่ขาดไม่ได้กับทุกวิชาชีพ ตลอดจนเป็นพื้นฐานที่มีความหมายต่อความสำเร็จในหน้าที่การงาน จึงได้มีผู้ให้แนวคิดของจิตบริการไว้หลากหลาย ดังนี้

แนวคิดจิตบริการของ Parasuraman Zeithaml and Berry

Parasuraman Zeithaml and Berry (1983 อ้างถึงใน นิภา ยิ้มเฟื่อง, 2546, หน้า 50-51)

นักพัฒนาคุณภาพบริการชาวอเมริกัน ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า SURQUAL ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้กับองค์กรธุรกิจ โดยเขากล่าวว่า คุณภาพบริการที่ดี หมายถึง การประเมินของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือความต้องการ ซึ่งความหมายดังกล่าวนี้ได้จากการทำการศึกษเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่มในองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับธุรกิจบริการทั่วทุกภาคของสหรัฐอเมริกา เช่น ธนาคาร บริษัทประกัน บริษัทรักษาความปลอดภัย สายการบิน บัตรเครดิต เป็นต้น พบว่าคุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการเป็นเรื่องของการตอบสนองความคาดหวังและความต้องการ จึงได้เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ 10 เกณฑ์ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) คือ บริการที่ให้อะไรจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) ไม่ว่าจะบริการกี่ครั้งก็ได้ผลเช่นเดิม
2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้มารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่
3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) คือ ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้
4. การเข้าถึงบริการ (Access) คือ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการ ขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป และบริการนั้นต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง
5. ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท แต่งกายสุภาพ วาจาเหมาะสม บุคลิกภาพดี
6. การสื่อสาร (Communication) คือ ผู้ให้บริการต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสม เข้าใจง่ายตามสภาพผู้มารับบริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนาหรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ
7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ ผู้ให้บริการต้องเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งความน่าเชื่อถือนั้นเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ

8. ความปลอดภัยมั่นคง (Security) คือ ผู้รับบริการมีความรู้สึกมั่นใจว่าปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง และการปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/ Knowing the customer) คือ ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) คือ บริการจะต้องนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้น ๆ ด้วย ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า

แนวคิดจิตบริการของ สมชาติ กิจยรรยง

สมชาติ กิจยรรยง (2536) ได้กล่าวว่า การที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดในการมาใช้บริการนั้น มีกฎเกณฑ์สำคัญ 8 ข้อ ดังนี้

กฎเกณฑ์ข้อที่ 1 การเข้าใจในความต้องการของลูกค้า แต่ปัญหาคือเราจะล่วงรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างไร จึงมีสูตร ซึ่งเรียกว่า “สูตร 4 ส” เพื่อให้เข้าใจในความต้องการ ดังนี้

1. สดับ คือ การรับฟังจากคำพูด คำบอก คำกล่าว หรือคำบ่น เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการ ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีศิลปะในการฟัง คือ ตั้งใจและพร้อมที่จะแก้ไขหรือช่วยเหลือ
2. สอบถาม เพื่อให้รู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ
3. สังเกต คือ การสังเกตพฤติกรรม ภาษาท่าทาง และการแสดงออกในอิริยาบถต่าง ๆ และผู้ให้บริการจะต้องแปลความหมายออก
4. สถิติ คือ การใช้ประสบการณ์ในการบริการผู้บริการแต่ละประเภทไว้เป็นข้อมูลสถิติ เพื่อจะได้รู้ความต้องการได้รวดเร็วขึ้น

กฎเกณฑ์ข้อที่ 2 การรู้จักวิธีการติดต่อสื่อสารที่ดี ทั้งภาษาคำพูดและที่ไม่ใช่ภาษาคำพูด หรือที่เรียกว่า ภาษาท่าทาง หรือ อวจนภาษา

1. การติดต่อโดยใช้ภาษา คือ การติดต่อโดยใช้คำพูด ซึ่งคำพูดที่ดีสร้างมิตรภาพได้
2. การติดต่อโดยไม่ใช้ภาษา คือ การติดต่อที่อาจใช้ภาษาทางกายควบคู่กับภาษาพูดซึ่งการแสดงออกโดยนี่ยังสามารถสร้างสัมพันธภาพทั้งที่ดีและไม่ดีได้เช่นกัน

กฎเกณฑ์ข้อที่ 3 ความมีมารยาท คือการแสดงออกที่ดีต่อหน้าผู้รับบริการ คือการมีกิจกรรมมารยาทที่งดงามนั่นเอง ซึ่งแสดงออกได้การพูด การนั่ง การยืน การเดิน หรือการแสดงออกทางภาษากาย ประกอบด้วย

1. การสุภาพอ่อนน้อม คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน แข็งแรงแจ่มจัน

2. การรู้จักเก็บและรักษาอารมณ์ คือ การมีสติในการปฏิบัติงาน ไม่อารมณ์เสีย
3. ไม่หงุดหงิด
4. ระวังกิริยาท่าทาง ทั้งการลุก นั่ง ยืน เดิน ก้ม
5. รู้จักอดทน อดกลั้น
6. ยอมรับคำตำหนิติชม
7. ตั้งใจฟังผู้รับบริการในทุก ๆ ขั้นตอนของการให้บริการ
8. กล่าวขออภัย เพื่อความเข้าใจที่ดีต่อกัน
9. กล่าวขอบคุณในโอกาสอันควร

กุญแจดอกที่ 4 การมีความรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติในทุกกระบวนการ ซึ่งมีสูตรสำเร็จในการแสดงความรับผิดชอบคือ “สูตร 5 ส”

1. สะสาง คือ การแยกและจัดสิ่งของที่ไม่น่าเป็นในการทำงานออกไป
2. สะดวก คือ การจัดวางสิ่งของต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเพื่อความสะดวกและปลอดภัย
3. สะอาด คือ การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้และสถานที่บริการให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน
4. สุขลักษณะ คือ รักษามาตรฐานที่ดีของความเป็นระเบียบเรียบร้อย
5. สร้างนิสัย คือ การให้พนักงานทุกคนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และมีทัศนคติที่ดีในเรื่องของความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน

กุญแจดอกที่ 5 ความสามารถรอบรู้ เพราะความรู้ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี เกิดความเชื่อมั่นและขวัญกำลังใจที่ดี ซึ่งสิ่งที่มีให้บริการต้องทราบ คือ

1. รู้จักสินค้า รู้จักงาน รู้จักบริการ
2. รู้จักระบบงานของตน รู้จักองค์กร รวมทั้งรู้จักผู้บริหาร
3. รู้จักข่าวสารข้อมูลที่ดี
4. รู้จักแนะนำสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
5. รู้จักจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ของลูกค้า
6. รู้จักลูกค้าแต่ละประเภทว่าต้องการอะไร
7. รู้จักพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

กุญแจดอกที่ 6 การมีความน่าเชื่อถือ และต้องเป็นคนน่าไว้วางใจ โดยมีแนวคิดเรื่องคุณสมบัติที่ดีของผู้ให้บริการที่ควรปฏิบัติ ดังนี้

1. แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย สะอาด เหมาะสม
2. เป็นผู้เข้าใจคน และชอบบริการผู้อื่น

3. มีกิริยา วาจาอ่อนน้อม
4. มีปฏิภาณไหวพริบ
5. ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือ รั้งงาน พากเพียร ตั้งใจ พัฒนาปรับปรุงงานเสมอ
6. รู้จักคุณค่าของเวลา ตรงต่อเวลา รักษาเวลา
7. ยิ้มและแสดงท่าทางสนใจเสมอ
8. แสดงความกระตือรือร้นและแสดงความมีน้ำใจ
9. เตรียมตนเองและอุปกรณ์ให้พร้อมในการบริการ
10. มีความจำดี รู้ข้อมูลและข่าวสารทั่วไปดี

กุญแจดอกที่ 7 ความน่าไว้วางใจ โดยมีแนวคิดเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ ดังนี้

1. ให้ความสนใจในตัวลูกค้า
 2. มีความจริงใจที่จะให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และให้บริการ
 3. รู้จักการละเทศะ ระวังกิริยาท่าทาง
 4. รักษาความลับของลูกค้า
 5. ซื่อสัตย์สุจริตในเรื่องเงินทอง
 6. รักษาเวลา รักษาคำพูด และรักษาสัญญา
- หรือใช้ “สูตร 5 ย” เพื่อการบริการที่ดี ดังนี้

1. เยี่ยมเยือน คือ การสอบถามหรือแสดงความห่วงใยทั้งทางจดหมาย โทรศัพท์ หรือ

ผ่านบุคคล

2. ยืดหยุ่น คือ ยืดหยุ่นในการให้บริการด้วยความเหมาะสม
3. ยิ้มแย้ม คือ ยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดการบริการ
4. ยกย่อง คือ ให้เกียรติผู้รับบริการอยู่เสมอ
5. ยืนหยัด คือ การให้บริการอย่างมีคุณภาพดีตลอดไป

กุญแจดอกที่ 8 การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เมื่อสุขภาพดีย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตให้ดีขึ้นไปด้วย ด้วยหลัก “10 อ” ดังนี้

1. อาหาร คือ ทานให้เป็นเวลา อิ่มแต่พอดี มีคุณค่าทางโภชนาการ
2. อากาศ คือ อยู่ในสถานที่ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก
3. อารมณ์ คือ การรักษาอารมณ์ให้สดชื่น ฝึกจิตใจให้มั่นคง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาและ

แก้ปัญหาในการบริการ

4. ออกกำลังกาย คือ หาโอกาสออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลาย
5. อนามัย คือ การรักษาสุขภาพอนามัยของตนอยู่เสมอ

6. อุจาระ คือ การฝึกระบบจับถ่ายให้เป็นเวลา

7. อบายมุข คือ ควรจด ละ เลิก หรือเว้นสิ่งที่เป็นอบายมุขต่าง ๆ รวมทั้งการคบมิตรชั่ว ซึ่งจะทำให้เสียทรัพย์ เสียเวลา และเสียโอกาสดี ๆ

8. อุทัย คือ การดื่มน้ำให้มาก ๆ เพื่อให้ร่างกายสดชื่นและระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

9. อติเรก คือ การหากิจกรรมทำเพื่อเพิ่มปัญญาและพัฒนาความสามารถของตน

10. อุตุ คือ การพักผ่อนนอนหลับให้เป็นเวลา

แนวคิดจิตบริการของ Thorsten Hennig-Thurau

Thorsten Hennig-Thurau (2004) ได้เสนอทักษะสำคัญในการแสดงพฤติกรรมที่เน้นจิตบริการ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. ทักษะด้านการทำงาน (Technical or motor skills) คือ ความรู้และความสามารถที่ผู้ให้บริการพึงมี เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า หมายรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วย ซึ่งทักษะด้านนี้มีความจำเป็นเพราะการเผชิญหน้ากับลูกค้าต้องได้รับการตอบสนองโดยทันที

2. ทักษะทางสังคม (Social skills) เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับมุมมองการรับรู้ด้านบริการของพนักงาน คือ การที่ผู้ให้บริการรับทราบมุมมองและความคิดของผู้รับบริการเมื่อได้เข้าไปจัดการปัญหาหรือความต้องการให้แก่ผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 สิ่ง คือ

1) การมองเห็น (Visually) คือ เข้าใจว่าผู้รับบริการเห็นและรับรู้อะไร

2) การรับรู้ (Cognitively) คือ เข้าใจว่าผู้รับบริการคิดอย่างไร

3) อารมณ์ (Emotionally) คือ เข้าใจว่าผู้รับบริการรู้สึกอย่างไร

แนวคิดจิตบริการของ ศิริพร วิษณุหิมาชัย

ศิริพร วิษณุหิมาชัย (2548) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรมีความจำเป็นต่อวิชาชีพบริการ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กร ซึ่งการบริการที่ดีจะเกิดขึ้นจากตัวบุคคลโดยอาศัยทักษะ ประสพการณ์ เทคนิคการบริการที่ดี มีดังนี้

1. Service mind คือ มีจิตใจรักในงานด้านบริการ มีความสมัครใจทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจ มีความเสียสละ

2. Knowledge คือ มีความรู้ในงานที่ให้บริการ สามารถตอบข้อซักถามจากผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและแม่นยำในเรื่องของสินค้าที่นำเสนอ ประวัติองค์กร ระเบียบ นโยบาย และวิธีการต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อมิให้เกิดความผิดพลาดเสียหาย และต้องหาความรู้จากเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

3. Observe คือ มีความช่างสังเกต เพราะหากมีการรับรู้ว่าการบริการอย่างไรจึงจะเป็นที่พอใจของผู้รับบริการก็จะพยายามนำมาคิดสร้างสรรค์ให้เกิดบริการที่ดียิ่งขึ้น เกิดความพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น
4. Enthusiasm คือ มีความกระตือรือร้น พฤติกรรมความกระตือรือร้นจะแสดงถึงความมีจิตใจในการต้อนรับ ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในการช่วยเหลือผู้รับบริการ
5. Manner คือ มีกิริยาจาสุภาพ เพราะกิริยาจาเป็นสิ่งที่แสดงออกจากความคิด ความรู้สึกและส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพที่ดี
6. Creative คือ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่ยึดติดกับประสบการณ์หรือบริการที่ทำอยู่เพื่อปฏิรูปร่างบริการ
7. Emotional control คือ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เพราะงานบริการเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนมากมายหลายชนชั้น อาจถูกตำหนิ พุดจาก้าวร้าว และแสดงกิริยาไม่ดี ซึ่งผู้ให้บริการต้องสามารถควบคุมสติอารมณ์ได้เป็นอย่างดี
8. Calmness คือ มีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุและคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติ อาจเลือกทางที่ดีที่สุดจากหลายทางเลือกในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ
9. Attitude คือ มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ มีความคิดความรู้สึกต่องานบริการในทางที่ ชอบ และเต็มใจที่จะให้บริการ ถ้าบุคคลใดมีทัศนคติต่องานบริการดีก็จะให้ความสำคัญต่องานบริการและปฏิบัติงานบริการอย่างเต็มที่ เป็นผลให้งานบริการมีคุณค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศ
10. Responsibility คือ มีความรับผิดชอบต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการ ด้วยการยกย่องว่าผู้รับบริการคือบุคคลที่สำคัญที่สุด และผู้รับบริการเป็นฝ่ายถูกเสมอ เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรับผิดชอบต่อลูกค้าอย่างดีที่สุด

แนวคิดจิตบริการของ สมิต ๓๓๓๓

สมิต ๓๓๓๓ (2548) กล่าวว่า คุณสมบัติของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดี อาจพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ คุณลักษณะ และพฤติกรรม

1. คุณลักษณะ หมายถึง สิ่งซึ่งให้เห็นความดี อาจเป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็นจากภายนอก เช่น ร่างกาย หรือเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน เช่น จิตใจ ซึ่งคุณลักษณะที่ดีข้อมนำมาซึ่งผลดีโดยคุณลักษณะของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดี มีดังนี้

1.1 มีจิตใจรักงานบริการ เพราะบุคคลจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสมัครใจและทุ่มเทแรงกายแรงใจให้แก่สิ่งนั้นได้ ข้อมเกิดจากการมีใจรักในสิ่งนั้นเป็นทุนเดิม

1.2 มีความรู้ในงานที่จะบริการ เพราะงานบริการต้องการความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ดังนั้น เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด เสียหายแก่งานที่รับผิดชอบ ผู้ที่ทำงานบริการต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ตนจะบริการอย่างถูกต้องแท้จริง

1.3 มีความรู้ในตัวสินค้าและบริการ เพราะการให้ความรู้และสารสนเทศเกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการทำให้สามารถให้การอธิบาย ชี้แจง และให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการได้

1.4 มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตน เพราะงานบริการจะต้องมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคนต่าง ๆ มากมาย การวางตนเป็นสิ่งสำคัญ ต้องระมัดระวังทั้งด้านกาย วาจา การแต่งกาย กริยา มารยาท การพูด และการสื่อสารที่เป็นอวัจนภาษา เพราะเป็นพันธะผูกพันต่อผลที่ได้กระทำลงไป

1.5 มีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ เพราะความรับผิดชอบต่อเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้งานบรรลุผล บุคคลเมื่อมีความรับผิดชอบต่อจะทำให้งานบรรลุที่วางไว้ ผู้ที่ไม่มีความรับผิดชอบก็จะทำงานบริการอย่างเสียไม่ได้

1.6 มีความรับผิดชอบต่อลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ จึงมีคำกล่าวว่า “ลูกค้าเป็นฝ่ายถูกเสมอ” หรือ “ลูกค้าคือพระเจ้า” ทั้งนี้ก็เพื่อให้มีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการอย่างดีที่สุดและเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

1.7 มีทัศนคติต่องานบริการดี เพราะงานบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือ ผู้ทำงานบริการจึงต้องมีความรู้สึกต่องานในทางที่ชอบและเต็มใจที่จะให้บริการ ถ้าบุคคลใดมีทัศนคติต่องานบริการดีก็จะให้ความสำคัญต่องานบริการและปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

1.8 มีจิตใจมั่นคง ไม่โหด หากมีสิ่งใดมากระทบจิตใจต้องตั้งสติอย่างมั่นคง ไม่แสดงปฏิกิริยาในทางรุนแรง เพราะจะส่งผลเสียต่องาน

1.9 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพราะการบริการมักมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้ให้บริการมักประสบพบเจอเป็นประจำเป็นประสบการณ์ตรง จึงควรมีความคิดที่จะดัดแปลงการให้บริการให้เหนือกว่าเดิมหรือสร้างสรรค์งานบริการให้ดีขึ้น

1.10 มีความช่างสังเกต เพราะหากมีการรับรู้ว่าจะต้องให้บริการอย่างไรจึงจะพอใจ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

1.11 มีวิจรรย์ญาณไตร่ตรองรอบคอบ การพิจารณาว่าสิ่งใดควรปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของตน มิใช่จะนำเรื่องที่เป็นปัญหามาให้ผู้บังคับบัญชาต้องพิจารณาสั่งการในทุกเรื่อง

1.12 มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหา เมื่อเกิดปัญหาในการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องสามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา หาสาเหตุที่แท้จริงให้พบและคิดหาวิธีแก้ปัญหามากมาย ๑ ทางและเลือกหนทางแก้ปัญหาคือดีที่สุด

2. พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางความคิดและความรู้สึก ผู้ใดมีความคิดและความรู้สึกดีก็จะมีผลกระทบที่ดี โดยพฤติกรรมของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดี มีดังนี้

2.1 อัจฉริยะดี เพราะการต้อนรับลูกค้าด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นเสน่ห์ที่สำคัญ การมองด้วยแววตาที่เป็นมิตร มีท่าทางที่กระตือรือร้น และการพูดจาที่ดีมีน้ำเสียงไพเราะ เป็นคุณสมบัติที่ดีในด้านพฤติกรรมของผู้ทำงานบริการ

2.2 มีมิตรไมตรี เพราะการบริการที่ดีบวกกับการให้ความช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ จะก่อให้เกิดความพอใจและชื่นชมของลูกค้า เกิดมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการอย่างมั่นคงและเกิดมิตรภาพที่ยั่งยืน

2.3 เอาใจใส่สนใจงาน เพราะความมุ่งมั่นในการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ งาน ผู้ที่มีความเอาใจใส่ในงานก็จะมีความจริงจัง กระตือรือร้นในการทำงาน ไม่เพิกเฉยละเลยการปฏิบัติหน้าที่

2.4 แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย คือผู้ทำงานบริการต้องมีบุคลิกภาพดี แต่งกายถูกกาลเทศะเหมาะสมทั้งต่อสถานที่ทำงานและสถานภาพของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจของผู้รับบริการ

2.5 กิริยาสุภาพ มารยาทงดงาม เพราะการที่ผู้ทำงานบริการมีกิริยาสุภาพ อ่อนน้อม มีมารยาท จะเป็นเครื่องเชิดชูหน้าตาหรือเป็นภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน

2.6 วาจาสุภาพ เพราะการทำงานบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นให้เกิดความพึงพอใจ จึงต้องเป็นผู้มีวาจาสุภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสบายใจที่จะติดต่อขอรับบริการ

2.7 น้ำเสียงไพเราะ เพราะน้ำเสียงแสดงถึงความเต็มใจในการให้ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือ การให้บริการได้ดีจะต้องมีน้ำเสียงไพเราะ ชัดเจนและชวนฟัง

2.8 ควบคุมอารมณ์ได้ดี เพราะการบริการจะอยู่ในสถานการณ์ที่จะต้องพบปะผู้คนมากหน้าหลายตา ผู้ทำงานบริการจะต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีกิริยาดี มีความสุภาพ มีความเป็นผู้ดี และควบคุมอารมณ์ด้วยความอดทนอดกลั้น

2.9 รับฟังและเต็มใจแก้ไขปัญหา โดยเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อร้องเรียนใด ๆ ผู้ให้บริการต้องแสดงความสนใจรับฟังปัญหาเบื้องต้น และแสดงออกถึงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ผู้รับบริการ

2.10 กระตือรือร้น โดยเมื่อผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้น ให้บริการด้วย

ความรวดเร็วจะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของงานบริการ

2.11 มีวินัย เพราะผู้ที่ทำงานบริการที่มีระเบียบวินัยจะทำงานเป็นระบบ คงเส้นคงวา และมีนิสัยยึดมั่นในคำสัญญา ปฏิบัติตามกรอบหรือแนวทางที่กำหนดไว้โดยเคร่งครัด

2.12 ซื่อสัตย์ เพราะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา รักษาคำพูด เป็นสัจยาคติของปรารถนาของผู้ใช้บริการ

แนวคิดจิตบริการของ จิตตินันท์ นันทไพบูลย์

จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2551) กล่าวว่า กลยุทธ์สำคัญในการสร้างจิตบริการต้องเริ่มต้นจากสิ่งต่อไปนี้

1. การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน หมายถึง การจัดสถานที่ทำงานให้สะอาดเรียบร้อย บรรยากาศร่มเย็น มีสถานที่พักผ่อนหรือพักรอ รวมถึงการจัดสถานที่ ป้ายบอกสถานที่ ขั้นตอนการติดต่องานที่ชัดเจน ลูกค้านั่งอ่านหรือติดต่อได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องถามใคร ตั้งแต่เส้นทางเข้าจนถึงตัวบุคคลผู้ให้บริการและรับบริการจนกลับไป จุดการให้บริการควรเป็น One stop service คือไปจุดเดียวจนงานสำเร็จ

2. เต็มใจให้บริการ ไม่ปฏิบัติงานอย่างเสียไม่ได้ และต้องปฏิบัติต่อลูกค้าอย่างเท่าเทียมกัน เพราะหน้าตาบานแรกของการให้บริการคือ ความรู้สึก ความเต็มใจ และความกระตือรือร้นในการให้บริการ เป็นความรู้สึกภายในของบุคคลว่าเราเป็นผู้ให้บริการจะทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ให้ประทับใจกลับไป ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะสะท้อนมาสู่ภาพที่ปรากฏในใบหน้าและกิริยาท่าทางของผู้ให้บริการ คือ การยิ้มแย้มแจ่มใส

3. ยิ้มแย้มแจ่มใส คือ ผู้ให้บริการต้องพร้อมต้อนรับลูกค้าเสมอและทักทายด้วยไมตรี การยิ้มแย้มแจ่มใสถือเป็นบันไดสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ผู้ให้บริการต้องระลึกไว้เสมอว่าการยิ้มคือการเปิดหัวใจในการให้บริการที่ดี

4. ไม่นิ่งดูดาย โดยไม่ต้องบอกหรือเรียกทำ (Proactive) คือ เป็นฝ่ายรุกและคิดหาช่องทางที่จะรับใช้ลูกค้าอยู่เสมอ คิดแทนลูกค้า คาดเดาความต้องการของลูกค้าได้และให้บริการลูกค้าก่อนที่ลูกค้าจะเรียกให้ทำ

5. รู้สึกอย่างแรงกล้าและลึกซึ้งถึงความสำคัญต่อลูกค้า เพราะความรู้สึกเช่นนี้จะก่อให้เกิดการบริการที่ดีขึ้นได้เอง

6. ปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าด้วยความรวดเร็วและเต็มใจ โดยการเริ่มต้นทักทายผู้มาติดต่อด้วยการซักถามด้วยภาษาที่สุภาพ แสดงความกระตือรือร้นและเป็นมิตร อย่าปล่อยให้ผู้มาติดต่อถามก่อน เมื่อรับงานแล้วต้องทำให้สำเร็จโดยเร็ว เกิดความสะดวก เมื่อผู้มาติดต่อมาที่เดียวหรือแห่งเดียวก็สามารถประสานงานได้ทุกจุด การประสานความช่วยเหลือจึงต้องรวดเร็ว เพราะการบริการที่

รวดเร็วและเต็มใจถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการ หากไม่สามารถให้บริการได้รวดเร็วตามระเบียบขั้นตอน ต้องชี้แจงด้วยถ้อยคำหรือภาษาที่แสดงถึงความกังวลว่าตั้งใจจะช่วยเหลือจริง ๆ แต่ไม่สามารถทำได้เพราะมีข้อขัดข้องหรือความจำเป็นตามระเบียบ

7. การสื่อสารที่ดี ช่วยสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร ตั้งแต่การต้อนรับหรือรับโทรศัพท์ ด้วยน้ำเสียงและภาษาที่ให้ความหวัง ให้กำลังใจ ภาษาที่แสดงออกจากการปฏิสัมพันธ์ทั้งโดยตรงหรือทางโทรศัพท์จะแสดงออกถึงน้ำใจในการให้บริการด้วยจิตใจ

8. การเอาใจเขามาใส่ใจเรา นึกถึงความรู้สึกของคนมาติดต่อรับบริการเขามุ่งหวังที่จะได้รับความสะดวก สบาย รวดเร็ว ถูกต้อง และได้รับไมตรีจากผู้ให้บริการ เราจึงควรอธิบายสิ่งที่ผู้มารับบริการไม่รู้ด้วยความชัดเจน ใช้ภาษาที่แสดงถึงความมีไมตรีจิต มีความเอื้ออาทร ติดตามงาน และให้ความสนใจต่อการบริการอย่างเต็มที่

9. การพัฒนาเทคโนโลยี โดยที่เทคโนโลยี หมายถึง เครื่องมือและเทคนิควิธีในการให้บริการ เช่น การติดประกาศ การใช้ตัวหนังสือวิ่งให้มองเห็นได้ชัดเจน เป็นต้น การประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในองค์กรทราบเพื่อช่วยให้บริการ คือ การสร้างน้ำใจที่จะให้บริการเกิดขึ้นกับทุกคนในองค์กร ไม่ใช่เฉพาะผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงแต่ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันทำหน้าที่ให้บริการ นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยี เช่น เว็บไซต์ต่าง ๆ ที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสารและเสริมให้บริการเป็นไปด้วยดี

10. การติดตามประเมินผลและมาตรการประกันคุณภาพการให้บริการ การบริการควรมีการติดตามและประเมินความพึงพอใจจากลูกค้าเป็นช่วง ๆ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อมูลสะท้อนกลับว่ามีข้อมูลส่วนใดต้องปรับปรุงแก้ไขบ้าง ส่วนมาตรการประกันคุณภาพคือ การกำหนดมาตรฐานการให้บริการว่าจะปรับปรุงการให้บริการอย่างไร

แนวคิดจิตบริการของ ดารา พงษ์สมบุญ

ดารา พงษ์สมบุญ (2553) กล่าวว่า การที่บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมในทางบวก (Positive behavior) หรือพฤติกรรมในทางลบ (Negative behavior) จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กร การแสดงพฤติกรรมใด ๆ ของบุคลากรจะมาจากจิตสำนึก ฉะนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกในการบริการเป็นสิ่งที่ทุกคนควรปฏิบัติ ซึ่งไม่ยากแต่ต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความพยายามและความตั้งใจของตนเองเมื่อปรับพฤติกรรมได้ก็จะเกิดผลดีทั้งต่อตนเอง หน่วยงาน และองค์กร แต่สำหรับบางคนที่มีจุดบอดหรือจุดบกพร่องในจิตสำนึกบริการ อาจใช้เทคนิค S-M-I-L-M ซึ่งมีหลักการดังนี้

1. Stress Tolerance คือ มีความอดทนอดกลั้นเมื่อเผชิญกับสภาวะเครียดหรือปัญหา

ที่อาจมาจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง หรือปัจจัยภายในและภายนอกต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เราต้องพยายามควบคุมอารมณ์ เก็บอาการกริยาท่าทางต่าง ๆ ที่ไม่ดีให้ได้ พร้อมยอมรับกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น

2. Motivation คือ มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เพื่อให้งานของตนได้รับการยอมรับและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แรงจูงใจจะทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการทำงานให้การบริการได้เป็นอย่างดี เพราะสิ่งตอบรับจะมีทั้งรอยยิ้ม คำขอบคุณ การยกย่อง สรรเสริญ การกล่าวขวัญถึง การชื่นชม รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. Integrity คือ มีความซื่อสัตย์ต่องานและวิชาชีพของตัวเอง ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับเงื่อนไขต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งต้องซื่อสัตย์ต่อหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง และบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานทุกคน

4. Listening คือ รับฟังปัญหาและข้อร้องเรียนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งจะร่วมแสดงความคิดเห็นช่วยแก้ไขปัญหาหรือให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมีเหตุผล ทำให้สถานการณ์หรือวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ในการทำงานสามารถยุติลงด้วยดี

5. Energetic คือ มีความกระตือรือร้น ซึ่งจะช่วยให้คิดหาวิธีการหรือเทคนิคต่าง ๆ ในการให้บริการที่ดีได้ ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหา หรือการขวนขวายที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พร้อมทั้งจะเรียนรู้ระบบงาน ขั้นตอนในการทำงานต่าง ๆ รวมทั้งการเคลื่อนไหวของสถานการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบัน เพื่อช่วยเสริมการให้บริการที่ดี มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

แนวคิดจิตบริการของ มนฤดี เกตุพันธ์

มนฤดี เกตุพันธ์ (2553) กล่าวว่า คนมีจิตบริการชอบทำงานเพื่อคนอื่นอย่างมีความสุข ทำงานด้วยใจกว้าง ชอบสร้างประโยชน์ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ยอมอยู่ต่ำแต่จิตใจสูง และคนมีจิตบริการจะทำงานแบบสบาย เหนื่อยก็เป็นสุขใจ ซึ่งหลักในการบริการด้วยหัวใจ คือ มนุษย์สัมพันธ์ ซึ่งเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งความรักใคร่ นับถือ ความจงรักภักดี และความร่วมมือ ลักษณะที่ดีของผู้ให้บริการที่พึงมีประกอบด้วย

1. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย คือ ผู้ให้บริการควรแต่งกายพิถีพิถัน สะอาด ถูกกาลเทศะ และโอกาส

2. อหยาศัยดี คือ เป็นบุคคลช่างพูดช่างเจรจา ทำให้ผู้อื่นรู้สึกดีเมื่อได้สนทนาด้วย

3. มีมนุษยสัมพันธ์ คือ สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยไมตรีจิตที่ดีและไม่หวัง

ผลตอบแทน

4. รู้จักกาลเทศะ คือ การปฏิบัติตนต่อผู้อื่น โดยไม่เกิดความขัดแย้ง รู้ว่าสิ่งใดควรทำ ไม่ควรทำ ควรพูดหรือไม่ควรพูด
5. เต็มใจให้บริการ คือ การแสดงออกถึงความพร้อมและยินดีให้บริการอยู่เสมอ
6. มีบุคลิกภาพที่ดี คือ มีลักษณะท่าทางซึ่งแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึก นึกคิดที่สะท้อนให้ผู้อื่นรับรู้และเกิดความประทับใจ
7. เป็นนักฟังที่ดี คือ รับฟังปัญหาหรือสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการ
8. ไม่ดูถูกผู้อื่น คือ การให้ความเคารพ ให้เกียรติผู้อื่น
9. พูดจาชัดเจน มีหางเสียงไพเราะ คือ การสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความชัดเจน ไพเราะ อ่อนหวาน
10. พัฒนา ปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ คือ การค้นหาข้อบกพร่องของตนและปรับปรุง พัฒนาให้ดีขึ้นเพื่อความพร้อมในการให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดจิตบริการของนักวิชาการต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ Parasuraman Zeithaml and Berry (1983), สมชาติ กิจยรรยง (2536), Thorsten Hennig-Thurau (2004), ศิริพร วิษณุภูมิมาชัย (2548), สมิต สัจฉกร (2548), จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2551), ดารา พงษ์สมบูรณ์ (2553) และมนฤดี เกตุพันธ์ (2553) จะเห็นได้ว่าจิตบริการสามารถจำแนกได้ เป็น 2 กลุ่ม คือ จิตบริการในองค์กรที่แสวงหาผลกำไร และจิตบริการในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งจะได้กล่าวถึงในหัวข้อต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างตารางสังเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นสาระที่ผู้วิจัยได้ศึกษาไว้ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับจิตบริการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

	แนวคิด	Parasuraman Zeithaml and Berry (1983)	สมชาติ กิจยรรยง (2536)	Thorsten Hennig-Thurau (2004)	ศิริพร วิษณุมหัทธชัย (2548)	สมิต สัจฉกร (2548)	จิตติวัฒน์ นันทไพพญูญ์ (2551)	ดารา พงษ์สมบุรณ์ (2553)	มนฤดี เกตุพันธ์ (2553)
1. การมีความรู้ในงานที่บริการ									
มีความรู้ในงานที่ให้บริการ		✓	✓	✓	✓	✓			
2. การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ									
เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ			✓	✓					
มีความช่างสังเกต					✓	✓	✓		
รับฟังปัญหาและข้อร้องเรียนต่าง ๆ						✓		✓	✓
3. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี									
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ				✓					
มีทักษะการเข้าสังคม				✓					
มีอัธยาศัยดี		✓				✓	✓		✓
มีมนุษยสัมพันธ์ดี		✓				✓	✓		✓
การสื่อสารที่ดี		✓	✓				✓		
4. การมีบุคลิกภาพดี									
แต่งกายสุภาพ สะอาดเรียบร้อย		✓				✓			✓
กริยา วาจาสุภาพ มารยาทงดงาม		✓	✓		✓	✓			✓
5. การมีความซื่อสัตย์									
มีความซื่อสัตย์ต่องานและวิชาชีพของตัวเอง		✓	✓			✓		✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	แนวคิด	Parasuraman Zeithamal and Berry (1983)	สมชาติ กิจยรรยง (2536)	Henning-Thurau and Thurau (2004)	ศิริพร วิษณุมหิมาชัย (2548)	สมิต สังอุกร (2548)	จิตติพันธ์ นันทไพพบุณย์ (2551)	ดารา พงษ์สมบุรณ์ (2553)	มนฤดี เกตุพันธ์ (2553)
6. การมีความรับผิดชอบ									
มีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่			✓			✓			
มีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ					✓	✓			
7. การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ									
มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ					✓	✓			
เต็มใจให้บริการ		✓					✓		✓
เอาใจใส่สนใจงาน						✓			
มีความกระตือรือร้น					✓	✓		✓	
8. การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา									
สามารถควบคุมอารมณ์ได้		✓		✓	✓	✓		✓	
มีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น				✓	✓				
มีวิจารณญาณไตร่ตรองรอบคอบ						✓			
มีความสามารถคิดวิเคราะห์ปัญหา						✓			
9. การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน									
การจัดบรรยากาศให้สะอาด สว่าง สงบ ปลอดภัย และเป็นระเบียบ		✓					✓		
10. การมีใจรักในงานบริการ									
มีจิตใจรักในงานด้านบริการ					✓	✓			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	แนวคิด	Parasuraman Zeithamal and Berry (1983)	สมชาติ กิจยรรยง (2536)	Henning-Thurau and Thurau (2004)	ศิริพร วิษณุหมั่นชัย (2548)	สมิต สังอุกร (2548)	จิตติพันธ์ นันทไพฑูริย์ (2551)	ดารา พงษ์สมบุรณ์ (2553)	มนฤดี เกตุพันธ์ (2553)
11. การพัฒนาคุณภาพบริการ									
การพัฒนา ปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ									✓
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					✓	✓			
การพัฒนาเทคโนโลยี							✓		

จากตารางสังเคราะห์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิชาการแต่ละท่าน ได้องค์ประกอบจิตบริการจำนวน 11 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีความรู้ในงานที่บริการ การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีบุคลิกภาพดี การมีความซื่อสัตย์ การมีความรับผิดชอบ การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน การมีใจรักในงานบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้นิยามแต่ละองค์ประกอบซึ่งจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะในบทที่ 1 ไว้ดังนี้

การมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรอบรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานบริการได้เป็นอย่างดี สามารถตอบข้อซักถามจากผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ หมายรวมถึงรู้จักองค์กร ระเบียบ และนโยบายต่าง ๆ ในองค์กร

การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) หมายถึง การมีความช่างสังเกตว่าควรให้บริการอย่างไรจึงจะเป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการ ระบุว่าผู้รับบริการต้องการสิ่งใด รวมทั้งรับฟังคำติชม ปัญหา และข้อร้องเรียนต่าง ๆ จากผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ

การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Relationship) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการทางกาย วาจา กริยา มารยาท และการสื่อสาร ด้วยไมตรีจิต

การมีบุคลิกภาพดี (Personality) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีลักษณะท่าทางซึ่งแสดงออกทางการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกกาลเทศะและ โอกาส กิริยาท่าทาง การพูด รูปร่างหน้าตา ที่สะท้อนให้ผู้อื่นเห็นและเกิดความประทับใจ

การมีความซื่อสัตย์ (Integrity) หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ ทั้งต่อผู้รับบริการ เพื่อนร่วมงาน บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และต่อวิชาชีพของตน โดยการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ หมายรวมถึงการงดเว้นการโกหก คดโกง รักษาความลับ รักษาความลับ ผลประโยชน์และทรัพย์สินต่าง ๆ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและไม่บิดเบือนไปจากความจริง

การมีความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ จดจ่อ ตั้งใจ มุ่งมั่น ต่องานที่ปฏิบัติในทุกกระบวนการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายในเวลาที่กำหนด รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด ยอมรับผลการกระทำทั้งผลดีและผลเสีย รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้สึกต่องานบริการในทางที่ชอบ กระตือรือร้นในการที่จะให้บริการ และให้บริการด้วยความเต็มใจ

การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความอดทนอดกลั้นเมื่อเผชิญกับสภาวะเครียดหรือปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกต่าง ๆ สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุและคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติและมีวิจารณญาณ ทำให้สถานการณ์หรือวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ยุติลงด้วยดี

การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน (Place) หมายถึง การจัดบริเวณสถานที่ให้บริการให้มีความสะดวก สะอาด สว่าง เป็นระเบียบเรียบร้อย และปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

การมีใจรักในงานบริการ (Mind) หมายถึง การมีความชอบ มีความสมัครใจทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และไม่หวังผลตอบแทน

การพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการหมั่นแสวงหาความรู้ คิตรีเริ่มสร้างสรรค์รูปแบบ เทคนิควิธีการ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการให้บริการอยู่เสมอ

ประโยชน์ที่ได้รับจากจิตบริการ

การที่บุคคลมีจิตบริการที่ดีจะส่งผลให้เกิดผลดี 3 ประการ ดังนี้ (พัฒนาธรรมปิณฑะเศรษฐี (2552, หน้า 29-31)

1. ผลดีต่อผู้อื่น

1.1 มีความรวดเร็ว เพราะในภาวะการแข่งขันในยุคปัจจุบัน การให้บริการที่รวดเร็ว และเกิดความประทับใจทำให้ไม่ต้องเสียเวลาในการรอคอยบริการ เป็นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของงานได้

1.2 ความประหยัดด้านเวลาและการเงิน เมื่อจัดจ้างบุคลากรที่ให้บริการทำงานด้วยใจ และมีจิตใจในการให้บริการ มีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรวดเร็วจะทำให้ทุกฝ่ายประหยัดทั้งทางด้านการเงินและเวลา

1.3 เกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ให้บริการ เมื่อผลลัพธ์เกิดขึ้นเร็วและด้วยน้ำใจบริการที่ดีจะสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ เมื่อเกิดความประทับใจก็จะกลับมาใช้บริการอีกและอาจมีการบอกต่อ เป็นการช่วยองค์กรประชาสัมพันธ์อีกทางหนึ่งด้วย

2. ผลดีต่อตนเอง

2.1 ความสำเร็จของงาน เมื่อผู้ให้บริการทำงานด้วยความรวดเร็วและเต็มใจ งานที่รับผิดชอบจะสำเร็จรวดเร็ว ไม่คั่งค้าง ทำให้ผู้มาติดต่อเกิดความพึงพอใจที่เห็นความกระตือรือร้น เมื่องานไม่คั่งค้างสุขภาพจิตในการทำงานก็ดีขึ้นไปด้วย

2.2 เกิดภาพสะท้อนที่ดีต่อบุคคลและองค์กร ที่เรียกว่า ภาพลักษณ์ การให้บริการที่ดี จะสะท้อนเป็นภาพความสำเร็จ ความพึงพอใจ ผู้มารับบริการที่เกิดความพึงพอใจจะมีการบอกต่อถึงความประทับใจ ขณะเดียวกัน การให้บริการที่ไม่ประทับใจก็จะบอกต่อความไม่ออกไปเช่นกัน

2.3 มีกำลังใจ เพราะการให้บริการที่ดี จะได้ภาพสะท้อนที่ดี ทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดี มีการปฏิสัมพันธ์ที่ดี

2.4 คิดสร้างงานต่อ ผลของการทำดีทำให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจทำงานมากขึ้น เกิดขวัญและกำลังใจดี เกิดความคิดสร้างสรรค์งานต่อไป

3. ผลดีต่องานและองค์กร

3.1 งานเป็นที่พึงพอใจ เพราะมาจากความตั้งใจของผู้ให้บริการ งานจึงมีคุณภาพ

3.2 งานเกิดการพัฒนาต่อ เพราะมีผู้สนใจนำไปใช้

3.3 ช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ เพราะความสำเร็จขององค์กรจะเกี่ยวเนื่องตั้งแต่ผลิตผล การให้บริการ การนำไปใช้

จิตบริการใน Profit organization และ Non-profit organization

1. องค์กรที่แสวงหาผลกำไร หรือ Profit organization คือ องค์กรที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อการแข่งขันทางเศรษฐกิจ เช่น บริษัท ห้างหุ้นส่วนจำกัด ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า สายการบิน โรงแรม ร้านอาหาร เป็นต้น ซึ่งผู้รับบริการจะมีความคาดหวังในเรื่องของคุณภาพบริการในเรื่อง

ของความสะดวกรวดเร็ว และความคุ้มค่ากับจำนวนเงินที่จ่ายไป ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องเน้นการบริการในด้านเหล่านี้ เพื่อให้เกิดการบอกต่อและซื้อซ้ำในอนาคต นำมาซึ่งผลกำไรและความอยู่รอดขององค์กร ดังที่ โสภการวรรณ ตรีสุวรรณ (2549) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีต่อโรงแรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่านักท่องเที่ยวชาวไทยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านอาหารและเครื่องดื่ม ด้านรักษาความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านห้องพัก อยู่ในระดับมากที่สุดตามลำดับ สอดคล้องกับวรรณภา ศรีประเสริฐทรัพย์ (2550) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวชาวไทยผู้พักแรมที่โรงแรมชลจันทร์ พัทยา ริสอร์ท พบว่า นักท่องเที่ยวชาวไทยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการสร้างเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ในบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อยู่ในระดับมากที่สุดตามลำดับ สอดคล้องกับสุนัจฉีย์ นงนุช (2552) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้โดยสารชาวต่างชาติต่อคุณภาพบริการของสายการบินสแกนดิเนเวียนแอร์ไลน์ซิตีเต็ม พบว่า ผู้โดยสารมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ ด้านความมั่นใจ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนอง และด้านลักษณะทางกายภาพอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับเพ็ญภิญญา สติธิธรรานนท์ (2555) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ ธนาคารกรุงไทย สาขาสำนักงานนาเหนือ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังคุณภาพบริการด้านบริการที่นำเสนอ ด้านการส่งมอบบริการ ด้านภาพลักษณ์โดยรวม และด้านลักษณะด้านนวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดตามลำดับ

2. องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร หรือ Non-profit organization คือองค์กรที่มีจุดมุ่งหมายสนับสนุนกลุ่มที่มีความคิดเห็นพ้องกัน โดยเนื้อหาจะแตกต่างตั้งแต่ ศิลปะ การกุศล การศึกษา การเมือง ศาสนา งานวิจัย และจุดมุ่งหมายในด้านอื่น ๆ โดยการทำงานทั้งหมดไม่มีจุดประสงค์ในเชิงพาณิชย์ ไม่หาผลประโยชน์เข้าสู่องค์กร แต่มีรายได้จากค่าลงทะเบียน ค่าบำรุงจากสมาชิก หรือเงินหรือทรัพย์สินอื่นใดที่ได้มาจากการบริจาคหรือจากการให้โดยเสน่หา เช่น สมาคม สถาบัน มูลนิธิ เป็นต้น การดำเนินกิจกรรมเป็นลักษณะของจิตอาสาเข้ามาทำกิจกรรมเพื่อสังคม ฝึกฝนทักษะในชุมชน เช่น จัดหางาน ยกกระดับการศึกษาให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ฝึกฝนอาชีพให้คนพิการ คุ้มครองสิทธิสัตว์ แก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เป็นต้น

ในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังในคุณภาพบริการในเรื่องของความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่น และความไว้วางใจในการบริการมากกว่าจะมองเรื่องของความสะดวกรวดเร็ว ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องสร้างความเชื่อถือ เชื่อมั่นและ

ไว้วางใจให้กับผู้ใช้บริการ โดยไม่ได้มุ่งที่ผลกำไรหากแต่เน้นให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรับบริการ ดังที่ขอดขวัญ เรืองรัตน์ (2550) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารของโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท พบว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารของโรงพยาบาลพญาไท 1 ทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรการแพทย์อื่น ๆ ด้านการบริการตรวจรักษา ด้านการเข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ ด้านอัตราค่ารักษาพยาบาล ล้วนอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น สอดคล้องกับกรณีการ โสมา (2551) ได้ศึกษาการส่งมอบคุณภาพบริการของความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้โดยสารรถไฟฟ้ามหานคร (MRTA) พบว่า ผู้ใช้บริการรถไฟฟ้าใต้ดินมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านลักษณะทางกายภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนด้านการดูแลเอาใจใส่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับจริยา สร้อยน้ำทิพย์ (2555) ได้ศึกษาการประเมินบริการด้านสุขภาพในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยภายใต้ต้นโยบายหลักประกันสุขภาพ พบว่า ผลการประเมินคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านความเข้าใจ รู้จัก รับผิดชอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับวรวิภา ธีระอนันต์ชัย (2557) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการบัตรประชาชน กรณีศึกษาที่ว่ากรอำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้ใช้บริการบัตรประชาชนมีความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด

จะเห็นได้ว่า จิตบริการใน Profit organization และ Non-profit organization มีความแตกต่างกันในความคาดหวังคุณภาพบริการ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น Non-profit organization คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

การพัฒนาโมเดลการวัด

ความหมายของโมเดล

โมเดล มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Model” ซึ่งในภาษาไทยจะมีคำแปลหลายคำ เช่น ตัวแบบ แบบจำลอง แบบแผน รูปแบบ หุ่นจำลอง รูปหุ่น และแบบตุ๊กตา เป็นต้น บางคนก็ใช้ทับศัพท์ว่า โมเดล ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย โดยที่ English and English (1965 อ้างถึงใน

เสรี ชัดแจ้ง, 2548) ให้ความหมายว่า โมเดลคือแบบจำลองเลียนแบบของจริง ตัวแบบที่เป็นแบบอย่าง แบบจำลองการดำเนินงานที่แสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ในระบบ การอธิบายความสัมพันธ์ของข้อมูลในรูปของระบบสัญลักษณ์ ส่วน Steiner (1988 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2548) ได้ให้ความหมายของโมเดลไว้ 2 ลักษณะ คือลักษณะทั่วไปหมายถึง สิ่งของสิ่งหนึ่งที่คล้ายคลึงกับสิ่งของอีกสิ่งหนึ่ง และลักษณะเฉพาะ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือเป็น โมเดลเชิงกายภาพ (Physical model) และ โมเดลเชิงแนวคิด (Conceptual model) ส่วน Keeves (1997 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2548) ก็ได้ให้ความหมายว่า เป็นแบบแผน โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ และนงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ได้ให้ความหมายว่า โมเดล คือแบบจำลองที่นักวิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแทนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในธรรมชาติเพื่อความเหมาะสมในการศึกษาวิจัย

ประเภทของโมเดล

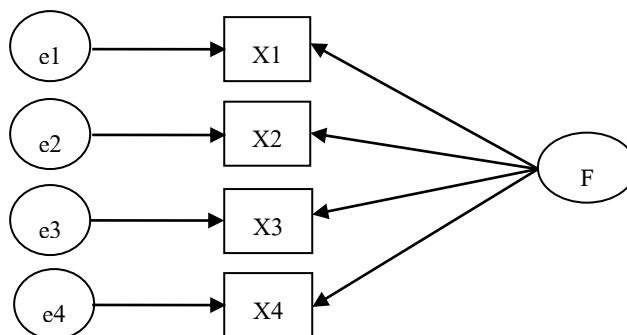
Keeves (1997 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2548) ได้จำแนกประเภทของโมเดลตามพัฒนาการของการใช้โมเดลเป็น 5 ประเภท

1. โมเดลเชิงเปรียบเทียบ (Analogue models) เป็นโมเดลเชิงกายภาพสำหรับใช้ทางด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ เช่น โมเดลแสดงพัฒนาการของอะตอม เป็นต้น สร้างขึ้นโดยใช้หลักการเทียบเคียงโครงสร้างของโมเดลให้สอดคล้องกับลักษณะทางกายภาพของสิ่งที่คล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่ในขณะนั้น โดยโมเดลที่สร้างขึ้นต้องมีองค์ประกอบที่ชัดเจนเพื่อนำไปทดสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ และสามารถนำไปหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง
2. โมเดลเชิงข้อความ (Semantic models) คือการแสดงความสัมพันธ์ของส่วนประกอบภายในโมเดลเป็นภาษาหรือข้อความ สร้างโดยใช้หลักการเทียบเคียงเชิงแนวคิด ทำให้สามารถอธิบายรายละเอียดของโมเดลได้ดี ให้เนื้อหาสาระได้มากกว่าโมเดลเชิงเทียบเคียง แต่มีจุดอ่อนคือข้อความขาดความชัดเจนแน่นอน ทดสอบโครงสร้างโมเดลได้ยาก
3. โมเดลเชิงแบบแผน (Schematic models) คือ การจัดระบบโครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในโมเดลอย่างเป็นลำดับขั้น มีลักษณะคล้าย ๆ กับแผนที่ เพื่อเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเข้าด้วยกัน
4. โมเดลเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical models) คือ การแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปรโดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ซึ่งพัฒนามาจากโมเดลเชิงข้อความ เดิมโมเดลนี้ใช้ทางการวัดผลการศึกษา กระทั่งปัจจุบันนำไปใช้ในทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์เพราะสามารถทดสอบโมเดลด้วยวิธีการทางสถิติได้

5. โมเดลเชิงสาเหตุ (Causal models) คือ โมเดลที่ต้องสร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว โดยการเขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรออกมาเป็นสมการเส้นตรง ซึ่งแต่ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปร จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพธรรมชาติมาใช้ทดสอบโมเดลว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้สอดคล้องกับโมเดลที่สร้างขึ้นหรือไม่ ทำให้สามารถใช้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อยืนยันหรือปฏิเสธโมเดล/ ทฤษฎีที่ศึกษาได้ ซึ่งในอดีตได้นำโมเดลเชิงสาเหตุมาใช้ในการวิจัยทางการศึกษาด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis)

โมเดลการวัด

โมเดลการวัด (Measurement model) เป็นโมเดลที่ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (Observed variable) หรือในโมเดลการวัดจะเรียกว่า ตัวแปรบ่งชี้ (Indicator variable) และตัวแปรแฝง (Latent variable) นั่นคือเป็นโมเดลที่ใช้หลักการของการวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นการตรวจสอบว่าปัจจัยหรือตัวแปรแฝงสามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้หลาย ๆ ตัวหรือไม่ ดังแสดงในภาพดังต่อไปนี้ ซึ่งแสดงโมเดลวัดตัวแปรแฝง (F) ด้วยตัวแปรบ่งชี้หรือตัวแปรสังเกตได้จำนวน 4 ตัวแปร (X1, X2, X3, X4) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2556)



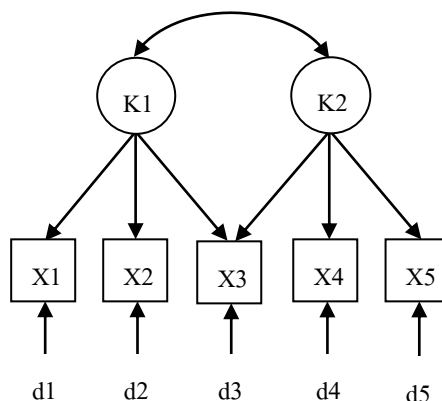
ภาพที่ 2 โมเดลการวัด (Measurement model)

Jöreskog and Sörbom (1989 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 37-44)) ได้แยกลักษณะโมเดลย่อยในโปรแกรมลิสเรลออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มสอดคล้องกับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติแบบต่าง ๆ โดยโมเดลย่อยทั้ง 3 กลุ่มมีรายละเอียดและลักษณะโมเดลดังต่อไปนี้

1. โมเดลย่อย I – โมเดลการวัดและโมเดลสำหรับการวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Measurement model and confirmatory factor analysis models) ซึ่งโมเดลย่อยในกลุ่มนี้ตัวแปรภายนอกแฝงและตัวแปรภายนอกสังเกตได้ไม่มีตัวแปรภายใน

1.1 โมเดลการวัดคอนเจนเนอริค (Congeneric measurement models) เมื่อมีตัวแปรสังเกตได้ X_1, X_2, X_3 มีค่าคะแนนจริงเป็น T_1, T_2, T_3 ตามลำดับ จะแบ่งลักษณะของตัวแปรสังเกตได้เป็น 3 แบบตามคุณลักษณะของคะแนนจริง (True scores)

1.2 โมเดลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis models) ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ชุดหนึ่งว่าเกิดจากตัวแปรแฝงหรือคุณลักษณะแฝงที่เป็นองค้ประกอบร่วมอย่างไร โดยที่การวิเคราะห์ห้องค้ประกอบทำได้ 2 แบบ คือ การวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงสำรวจนั้นนักวิจัยไม่มีข้อกำหนดเกี่ยวกับโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ ทราบเพียงจำนวนองค้ประกอบร่วมที่คาดว่าจะมีและเชื่อว่ามือิทธิพลต่อตัวแปรสังเกตได้ ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้ ส่วนการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยันนั้น นักวิจัยต้องมีสมมติฐานการวิจัยที่แน่นอนว่ามีองค้ประกอบใดส่งอิทธิพลไปยังตัวแปรสังเกตได้ เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์สอดคล้องกับโมเดลการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) สามารถเขียนเป็นโมเดลการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 3 โมเดลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

1.3 โมเดลหลายลักษณะหลายวิธี (Multitrait-multimethod models) โมเดลนี้เป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยเทคนิคหลายลักษณะหลายวิธี ซึ่งวิธีการนี้กำหนดตัวแปรแฝงหรือองค้ประกอบที่ต้องการวัดหลายตัวและใช้วิธีการวัดหลายวิธี

2. โมเดลย่อย II - โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ (Causal structural models) โมเดลย่อยกลุ่มนี้ประกอบด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างทั้งแบบที่มีและไม่มี

ความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error) โมเดลที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด จะมีแต่ตัวแปรสังเกตได้ ไม่มีตัวแปรแฝง และมีข้อตกลงเบื้องต้นเพิ่มคือ ตัวแปรสังเกตได้นั้นไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด

2.1 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุที่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด โมเดลกลุ่มนี้ไม่มีตัวแปรแฝง ทั้งตัวแปรภายในและตัวแปรภายนอก

2.2 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุที่มีความคลาดเคลื่อนในการวัดจะมีตัวแปรครบทุกประเภทได้ตามโมเดลใหญ่ โดยโมเดลย่อยที่ 2 นี้ยังแบ่งย่อยได้อีก 3 แบบ ดังนี้

1) โมเดลการถดถอย และโมเดลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Regression models and ANOVA models) โมเดลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและโมเดลการถดถอยเมื่อเขียนในรูปแบบโมเดลลิสเรลจะมีลักษณะโมเดลแบบเดียวกัน และลักษณะของโมเดลการถดถอยยังแบ่งได้ตามจำนวนตัวแปรตาม ถ้ามีตัวแปรตามตัวเดียวเป็นโมเดลการถดถอยพหุคูณ แต่ถ้ามีตัวแปรตามหลายตัวเป็นโมเดลการถดถอยพหุคูณตัวแปรพหุนาม (Multivariate multiple regression model)

2) โมเดลสำหรับการวิเคราะห์อิทธิพล (Path analysis) การวิเคราะห์อิทธิพลนั้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่าโมเดลมีตัวแปรแฝงหรือตัวแปรสังเกตได้ วิเคราะห์ได้ทั้งโมเดลความสัมพันธ์ทางเดียวและความสัมพันธ์ย้อนกลับ

3) โมเดลมิมิก (Multiple indicators and multiple causes models = MIMIC models) คือ โมเดลที่มีตัวแปรแฝงเพียงตัวเดียว โดยที่ตัวแปรแฝงนั้นได้รับอิทธิพลจากตัวแปรภายนอกสังเกตได้หลายตัวแปรและส่งอิทธิพลไปยังตัวแปรภายในสังเกตได้หลายตัวแปร กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นโมเดลของคุณลักษณะแฝงที่มีหลายสาเหตุและวัดได้จากตัวบ่งชี้หลายตัว

3. โมเดลย่อย III - โมเดลไม่มีตัวแปรภายนอกสังเกตได้ โมเดลย่อยในกลุ่มนี้เป็นโมเดลที่มีตัวแปรภายนอกแฝง ตัวแปรภายในแฝง และตัวแปรภายในสังเกตได้เท่านั้น ในบางกรณีอาจไม่มีตัวแปรภายนอกแฝง นอกจากนี้ ในโมเดลย่อยกลุ่ม III ยังสามารถแบ่งย่อยลงไปอีกหลายแบบ เช่น

3.1 โมเดลการวิเคราะห์ห้อยประกอบอันดับที่สอง (Second order factor analysis) เป็นการวิเคราะห์ห้อยประกอบจากชุดขององค์ประกอบซึ่งได้จากการวิเคราะห์ห้อยประกอบอันดับแรก นิยมใช้เมื่อวิเคราะห์ห้อยประกอบอันดับแรกและหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) และได้ผลว่ายังมีองค์ประกอบจำนวนมากและทุกองค์ประกอบต่างมีความสัมพันธ์กัน

3.2 โมเดลสองคลื่น (Two-wave models) คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลระยะยาว (Longitudinal data) หรือข้อมูลอนุกรมเวลา (Time series data) เป้าหมายในการวัดโดยความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลระยะยาว คือการประเมินความเปลี่ยนแปลงหรือ

ความเจริญเติบโตของคุณลักษณะที่ศึกษา และวิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากตัวแปรสาเหตุอะไร ถ้าการเก็บข้อมูลระยะยาวมีการเก็บข้อมูลสองครั้งในการวิจัยที่ออกแบบให้มีการวัดสองครั้ง

3.3 โมเดลซิมเพล็กซ์ (Simplex models) เป็นชื่อที่บัญญัติขึ้น โดย Guttman เมื่อ ค.ศ. 1954 โดยมีทั้งโมเดลซิมเพล็กซ์สมบูรณ์ (Perfect simplex models) ซึ่งไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด และโมเดลกึ่งซิมเพล็กซ์ (Quasi simplex models) ซึ่งเป็นโมเดลที่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด

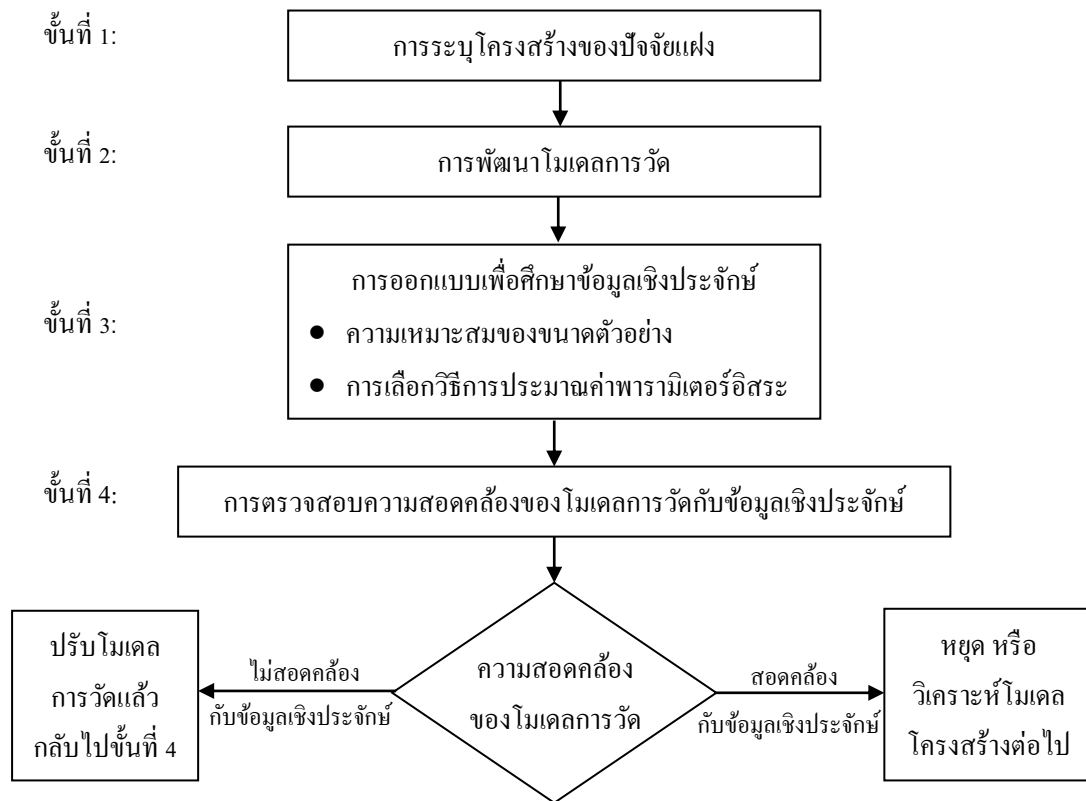
จากรูปแบบโมเดลการวัดทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยต้องการที่จะตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) โดยโปรแกรมลิสเรล เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าโมเดลการวัดที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเมื่อผู้วิจัยมีสมมติฐานที่แน่นอนว่ามีตัวแปรแฝง (Latent variable) ระหว่างกลุ่มตัวแปรที่ทำการศึกษา โดยใช้การคัดเลือกตัวแปรมาวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยที่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีวัตถุประสงค์ 3 ประการเช่นเดียวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ คือเพื่อตรวจสอบทฤษฎี เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบ และเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างตัวแปรใหม่ แต่มีข้อดกลงเบื้องต้นน้อยกว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เช่น ขอมให้การวัดตัวแปรสังเกตมีความคลาดเคลื่อน ความคลาดเคลื่อนอาจสัมพันธ์กันได้ (สุภมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์, 2554) และเมื่อได้ผลการวิเคราะห์แล้วยังมีการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งยังมีการตรวจสอบโครงสร้างของโมเดลว่ามีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลาย ๆ กลุ่มหรือไม่ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

ขั้นตอนการวิเคราะห์โมเดลการวัดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา,

2556)



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

โดยในแต่ละขั้นตอนอธิบายได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การระบุโครงสร้างของปัจจัยแฝง

ผู้วิจัยต้องระบุโครงสร้างของตัวแปรแฝงแต่ละตัว โดยศึกษาจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หรือจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การพัฒนาโมเดลการวัด

เมื่อสามารถระบุตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละปัจจัยแฝงแล้ว ผู้วิจัยต้องเขียนแผนภาพไดอะแกรมเพื่อทำให้สามารถทดสอบหรือตรวจสอบโดยการยืนยันว่าตัวแปรสังเกตได้ในกลุ่มเดียวกันมีความสัมพันธ์กัน และสามารถวัดปัจจัยแฝงได้หรือไม่

ขั้นที่ 3 การออกแบบเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์

การออกแบบเพื่อศึกษาข้อมูลจริงที่เก็บได้หรือข้อมูลเชิงประจักษ์จะต้องพิจารณา

1. ลักษณะของข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้จะต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อที่จะทำให้สามารถคำนวณค่าแปรปรวน และค่าแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้

2. ข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ที่จะใช้อาจจะอยู่ในรูปข้อมูลดิบ หรือเมทริกซ์ค่าแปรปรวน และค่าแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ หรืออยู่ในรูปเมทริกซ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ในการวิจัย

3. ขนาดตัวอย่างที่ใช้

4. วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์อิสระ

5. การมีข้อมูลสูญหาย (Missing data)

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เป็นการตรวจสอบโมเดลการวัดที่ผู้วิจัยคาดไว้จากขั้นที่ 1 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยมีสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบหลายตัว เช่น Likelihood ratio, Chi-square, GFI, RMSEA, SRMR, NFI, TLI เป็นต้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยัน มีข้อตกลงเบื้องต้นใหญ่ 2 ประการดังนี้ (เสรี ชัดแฉ่ม, 2548)

1. ข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

1.1 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) มีความเป็นเอกพันธ์ของการกระจาย (Homoscedasticity) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่เป็นแบบเส้นตรง (Linear relationship)

1.2 โมเดล CFA มีเทอมความคลาดเคลื่อน (Error terms) เรียกว่า เศษเหลือ ข้อตกลงเบื้องต้นทั่ว ๆ ไปในเรื่องเทอมความคลาดเคลื่อน คือ ต้องไม่สัมพันธ์กับตัวแปรแฝงใด ๆ ในโมเดล เป็นอิสระจากเทอมความคลาดเคลื่อนตัวอื่น ๆ และมีลักษณะการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Fox, 1984)

1.3 กลุ่มตัวอย่างควรมีการแจกแจงแบบเชิงเส้นกำกับ (Asymptotic) ถ้ากลุ่มตัวอย่างยังมีขนาดใหญ่มากเท่าใดค่าที่ได้ยิ่งเข้าใกล้ค่าอนันต์มากเท่านั้น

2. ข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์

ในที่นี้จะกล่าวถึงวิธีการประมาณค่าแบบความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum likelihood: ML) เท่านั้น เพราะเป็นวิธีที่มีความแข็งแกร่งต่อการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นมากกว่าวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์แบบอื่น ๆ ซึ่งมีข้อตกลงดังนี้

2.1 ไม่มีข้อคำถามเดี่ยว ๆ หรือข้อคำถามกลุ่มใดอธิบายข้อคำถามอื่นในกลุ่มข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ คือ ข้อคำถามในเครื่องมือวัดต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน

2.2 คะแนนจากข้อคำถามต้องมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติพหุนาม

การตรวจสอบความตรงของโมเดลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบความตรงของโมเดลหรือความกลมกลืนระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลสมมติฐาน สามารถตรวจสอบได้จากค่าสถิติดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 52-57)

1. ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard errors and correlations of estimates) ถ้าค่าประมาณที่ได้ไม่มีนัยสำคัญแสดงว่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีขนาดใหญ่ และโมเดลการวิจัยอาจยังไม่ดีพอ ถ้าสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณมีค่าสูงมากแสดงว่าโมเดลการวิจัยใกล้จะไม่เป็นบวกแน่นอน (Non-positive definite) และเป็นโมเดลที่ไม่ดีพอ

2. สหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple correlations and coefficients of determination) ค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่ง และค่าที่สูงแสดงว่าโมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit measures) นักวิจัยควรใช้ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนตรวจสอบความตรงของโมเดลทั้งโมเดล แล้วตรวจสอบความตรงของพารามิเตอร์แต่ละตัว โดยพิจารณาค่าสถิติสองประเภทแรกด้วย เพราะบางกรณีแม้ว่าค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนจะแสดงว่าโมเดลกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แต่อาจมีพารามิเตอร์บางค่าไม่มีนัยสำคัญก็ได้

นอกจากนี้ยังมีค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบว่าโมเดลใดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่ากันอีก 4 ประเภท

1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistics) ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ โดยคำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความกลมกลืน ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าสูงมาก แสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ โมเดลอิสระไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าต่ำมาก ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไรแสดงว่าโมเดลอิสระสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่การใช้ค่าสถิติไค-สแควร์ต้องใช้อย่างระมัดระวังตามข้อตกลงเบื้องต้น 4 ประการคือ

1.1 ตัวแปรภายนอกสังเกตได้ต้องมีการแจกแจงปกติ

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมใน

การคำนวณ

1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่เท่านั้น

1.4 ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์จริงตามสมมติฐานที่ใช้ทดสอบไค-สแควร์

2. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index: GFI) คือ ดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับ โมเดลกับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล พัฒนาขึ้นเพื่อเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของ โมเดลสองโมเดล ดัชนี GFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of fit index: AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้โดยคำนึงถึงขนาดขององศาอิสระ รวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่า AGFI ซึ่งค่า AGFI นี้มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ GFI

4. ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root mean squared residual: RMR) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของ โมเดลสองโมเดล เฉพาะกรณีที่เป็นการเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ดัชนี RMR จะใช้ได้คือต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน (Standardized variable) เพราะค่าของดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร ยิ่งค่า RMR เข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

อนุ เจริญวงศ์ระยับ (2549) ได้ศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินการสอน โดยผู้เรียนของมาร์ชด้วยการประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์กลุ่มพหุ พบว่า โมเดลองค์ประกอบอันดับหนึ่งของแบบประเมินการสอนของมาร์ช (SEQ) ฉบับ ภาษาไทยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี และ โมเดลองค์ประกอบอันดับสอง โมเดล 2 องค์ประกอบมี ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี แต่โมเดลองค์ประกอบอันดับสอง โมเดล 4 องค์ประกอบพบว่าผลการประมาณค่ามีค่าที่ไม่เหมาะสม

นพวรรณ ศรีเกตุ (2550) ได้ศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ชั้นบูรณาการ พบว่า แบบวัดทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ชั้นบูรณาการที่สร้างขึ้นมีคุณภาพใช้ได้ โดยมีหลักฐานแสดงความเที่ยงตรงตาม โครงสร้างคำนวณด้วยสูตรของ Heise and Bohrnstedt มีค่า 0.70 ซึ่งค่าอยู่ในเกณฑ์สูง และมีหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างภายในฉบับด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทั้งอันดับแรกและอันดับสอง โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความเหมาะสมพอดี

เรืองอุไร อมรัชย์ (2550) ได้ศึกษาการวิเคราะห์กลุ่มพหุ โมเดลการวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่า โมเดลการวัดอันดับที่หนึ่งแบบสององค์ประกอบ และแบบสามองค์ประกอบ มีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่าโมเดลการวัดอันดับที่

หนึ่งแบบหนึ่งองค์ประกอบ และ โมเดลการวัดอันดับที่สองที่มีตัวแปรแฝงในอันดับที่หนึ่งสอง องค์ประกอบและสามองค์ประกอบ และตัวแปรสังเกตได้ของ โมเดลการวัดอันดับที่หนึ่งแบบสอง องค์ประกอบส่วนใหญ่มีค่าความเที่ยงตรง (Beta) ตั้งแต่ 0.41 ถึง 0.72 ค่าความเชื่อมั่น (R^2) ตั้งแต่ 0.17 ถึง 0.51

ชัยศ ชวระนอง (2553) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของ โมเดลและการตรวจสอบ การทำหน้าที่ต่างกันของข้อสอบพหุมิติโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแฝงภายใน พบว่า

1. โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองแฝงภายในมีประสิทธิภาพมากที่สุด โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อ ไม่มีการปรับ โมเดลอยู่ในระดับดี และ เมื่อพิจารณาตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องไค-สแควร์ไม่แปรเปลี่ยนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่แปรเปลี่ยนตามจำนวนข้อสอบต่อองค์ประกอบ

2. การตรวจสอบการทำหน้าที่ต่างกันของข้อสอบโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองแฝงภายในจำแนกตามเพศโดยใช้เทคนิค Multi-group พบว่ามีข้อสอบทำหน้าที่ ต่างกัน

ภักนุช หมากผิน (2556) ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบจิตสาธารณะของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า โมเดลโครงสร้างพฤติกรรมบ่งชี้จิตสาธารณะของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ดัชนี ความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ค่าไค-สแควร์เท่ากับ 1391.59 ($P = 0.053$) ที่องศาอิสระเท่ากับ 1308 ค่า GFI เท่ากับ 0.89 ค่า AGFI เท่ากับ 0.83 ค่า CFI เท่ากับ 0.99 และ RMSEA เท่ากับ 0.013 และพบว่าค่าน้ำหนัก องค์ประกอบของพฤติกรรมบ่งชี้จิตสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้ง 63 ตัวบ่งชี้ มีค่าอยู่ระหว่าง -0.31-0.81 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า

การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparisons)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparisons) เป็นวิธีการที่ต้องการเปรียบเทียบ ความพอใจในสิ่งใดว่ามากกว่ากัน โดยสิ่งที่ต้องการให้เปรียบเทียบมีอยู่หลายสิ่ง กระทำได้ โดยการนำสิ่งที่ต้องการเปรียบเทียบมาจับเป็นคู่ ๆ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าที่แสดงถึง ดัชนีของความพอใจ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ (สมบูรณ์ ชิตพงษ์ และบุษกร เพชรวิวรรธน์, 2526 อ้างถึงใน ชมพู่ ชูตินันท์กุล, 2538, หน้า 20-21)

ขั้นที่ 1 เลือกสิ่งเร้าใด ๆ ที่ต้องการวัด

ขั้นที่ 2 เลือกข้อความที่เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่กำหนด

ขั้นที่ 3 จับคู่ข้อความเหล่านั้นเป็นคู่ ๆ จำนวนคู่ 1 คู่ คือข้อคำถาม 1 ข้อ ของเครื่องมือการจับคู่จะเป็นแบบพบกันหมดทุกข้อความ หรือกลุ่มข้อความจับคู่กับกลุ่มข้อความหนึ่งก็ได้แล้วแต่ธรรมชาติของการวัด

ขั้นที่ 4 เลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วนำเครื่องมือวัดไปทำการทดสอบ โดยให้ผู้ตอบเลือกว่าในแต่ละข้อคำถามนั้นผู้ตอบชอบข้อความใดมากกว่า

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ผล นำผลที่ได้จากการตอบมาทำการวิเคราะห์ โดยเลือกวิธีวิเคราะห์ตามเป้าหมายในการแปลผล

ลักษณะและวิธีวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparisons) มีดังนี้ (นัทธินี มลิวัลย์, 2536, หน้า 31-39)

วิธีที่ 1 การวิเคราะห์ในลักษณะของการแจกแจงความถี่ (Frequency distributions) เป็นการหาความถี่เพื่อดูว่ากลุ่มข้อความที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง/ สิ่งใด ได้รับการเลือกมีความถี่มากน้อยแค่ไหน ก็แสดงว่าบุคคลหรือกลุ่มตัวอย่างนั้น มีความสนใจในลักษณะหรือสิ่งนั้น ๆ เป็นลำดับที่ตามจำนวนความถี่ที่ปรากฏ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกสิ่งเร้า

ขั้นที่ 2 เลือกข้อความที่เกี่ยวกับกิจกรรม

ขั้นที่ 3 จับคู่ข้อความ คือการนำข้อความที่เกี่ยวกับคุณลักษณะจับคู่กัน โดยการสุ่มแบบพบกันหมดทุกข้อความ ยกเว้นข้อความที่เป็นลักษณะเดียวกัน

ขั้นที่ 4 ทดสอบและตรวจให้คะแนน

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์ผล

วิธีที่ 2 การวิเคราะห์ในลักษณะของเมตริกความถี่ (Frequency matrix หรือ F-matrix) เป็นการหาค่าความถี่ในแต่ละส่วนเพื่อดูระดับความพอใจ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกสิ่งเร้า

ขั้นที่ 2 เลือกข้อความ

ขั้นที่ 3 จับคู่ข้อความ ในขั้นนี้เป็นการนำข้อความมาเข้าคู่กันเป็นข้อคำถาม

จำนวนข้อ/ คู่ จะเท่ากับ $\frac{n(n-1)}{2}$ เมื่อ n คือจำนวนของข้อความนั้น ๆ เช่น ถ้ามีข้อความ 10 ข้อความ จะต้องจับคู่ได้ $\frac{10(10-1)}{2} = 45$ คู่

ขั้นที่ 4 ทดสอบและตรวจให้คะแนน โดยภายหลังจากการนำเครื่องมือไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแล้ว นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนน และลงในตาราง F-matrix โดยนับจำนวนความถี่ของคนที่เลือกข้อความตามแนวตั้งมากกว่าแนวนอน ตัวอย่างตาราง F-matrix แสดงดังต่อไปนี้

ข้อความ	1	2	3	4
1	$\frac{N}{2}$	a_{21}	a_{31}	a_{41}
2	a_{12}	$\frac{N}{2}$
3	a_{31}	...	$\frac{N}{2}$...
4	a_{41}	$\frac{N}{2}$
A				

ภาพที่ 5 ตัวอย่างตาราง F-matrix

จากภาพ เมื่อ N คือจำนวนทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง
 a_{21} คือจำนวนคนที่เลือกข้อความที่ 2 มากกว่าข้อความที่ 1 เมื่อเอาข้อความ 1 กับ 2 ให้เขาเลือก
 a_{21} คือจำนวนคนที่เลือกข้อความที่ 1 หลังจากหักคนที่เลือกข้อความที่ 2 ออกไปแล้ว ($a_{12} = N - a_{21}$)
 A คือจำนวนความถี่รวมของการเลือกในคอลัมน์นั้น

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ผลการพิจารณาได้จากค่าความถี่รวม แสดงว่าชอบในข้อความใดมากกว่ากัน

วิธีที่ 3 การวิเคราะห์โดยการหาค่าสัดส่วน **P-matrix** ($P = \text{proportion}$) เป็นวิธีการที่สืบเนื่องมาจาก F-matrix โดยอาจจะหาค่า matrix ในรูปของสัดส่วน (Proportion) ก็ได้ โดยการนำจำนวนผู้ตอบไปหารในความถี่ทั้งหมดในแต่ละค่า จากนั้นจึงรวมค่าสัดส่วน (Proportion) ในแนวตั้ง ค่า P ในแถวรวมจะเป็นตัวเลขที่แสดงถึงระดับความชอบเช่นเดียวกัน โดยลำดับที่ความชอบของกลุ่มตัวอย่างทั้งในตาราง F-matrix และ P-matrix จะไม่แตกต่างกัน

วิธีที่ 4 การวิเคราะห์โดยการหาค่า **Z-matrix** เป็นการวิเคราะห์ที่กระทำในลักษณะที่ต่อเนื่องจากค่า P-matrix โดยการเปิดตารางการแจกแจงปกติในทุก ๆ ค่า แล้วจึงรวมค่า Z โดย

คำนึงถึงเครื่องหมายด้วย ก็จะทำได้ค่าของ Z-matrix ตามต้องการ และค่ารวมของ Z จะเป็นตัวเลขแสดงค่าระดับของความชอบตามลำดับมากขึ้น แต่ในการแปลผลจาก Z-matrix นั้น บางกรณีนิยมหาค่าดัชนีของความชอบหรือความพอใจ โดยใช้ค่าต่ำสุดของ Z เป็น 0 ซึ่งทำได้โดยการนำค่า Z ต่ำสุดไปบวกเข้ากับทุก ๆ ค่า ใน Z รวม เรียกว่า Z-correction แต่การแปลงคะแนนวิธีนี้ก็ไม่ได้ช่วยให้ลำดับที่เปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด

วิธีที่ 5 เป็นวิธีวิเคราะห์โดยการหาค่าประจำข้อความหรือ Scale value ซึ่งวิธีนี้แตกต่างไปจาก 4 วิธีที่แล้วมานั้นที่เป็นการนำผลที่ได้จากการตอบมาวิเคราะห์โดยตรง แต่วิธีที่ 5 นี้เป็นการหาค่าประจำข้อความ แล้วใช้ค่าประจำข้อความเป็นตัวกำหนดว่าในแต่ละคู่ ถ้าใครเลือกข้อความที่มีค่าประจำข้อความมากกว่าก็ได้คะแนนในข้อความนั้น การหาค่าประจำข้อความมี 2 วิธี คือ

1. การหาค่าประจำข้อความโดยอาศัยวิธีการของ Thurstone' method หรือที่เรียกว่า Equal-appearing interval จากนั้นจึงค่อยนำข้อความมาจับคู่เป็น Paired comparisons อีกทีหนึ่ง ซึ่งการหาค่าประจำข้อความโดยวิธีการของเทอร์สโตน มีขั้นตอนดังนี้ (สมสรร วงษ์อยู่น้อย, 2532, หน้า 20-24)

1.1 กำหนดตัวแปรที่จะวัด

1.2 สร้างข้อความที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยให้ได้ข้อความที่ครอบคลุมความรู้สึกที่มีต่อสิ่งที่ต้องการวัด จากด้านที่ยอมรับมากที่สุดจนถึงด้านที่ไม่ยอมรับมากที่สุด

1.3 การประเมินข้อความ โดยรวบรวมข้อความที่สร้างขึ้น แล้วให้บุคคลที่เรียกว่าผู้ตัดสิน (Judge) ซึ่งมีความรู้ความสามารถทางด้านจิตวิทยาได้พิจารณาข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบต่อสิ่งเรานั้นบนมาตราวัดระดับความคิดเห็น 11 ช่วง โดยที่ผู้ตัดสินต้องพิจารณาข้อความ โดยปราศจากทัศนคติส่วนตัว เพื่อประเมินค่าของข้อความว่าควรอยู่ในตำแหน่งใดบนมาตราวัดตั้งแต่ 1-11 ช่วง

1.4 การกำหนดค่าประจำข้อความ นำผลการตัดสินทั้งหมดมาเจนนับว่าข้อความหนึ่ง ๆ ถูกจัดอยู่ในกลุ่มใด จำนวนกี่ครั้ง แล้วหาค่าประจำข้อความแต่ละข้อความโดยใช้ค่ามัธยฐานและหาค่า Q (Q-value) เพื่อนำมาใช้ประเมินการกระจายของการจัดกลุ่มข้อความของผู้ตัดสิน ถ้าค่า Q น้อย แสดงว่าข้อความนั้นชัดเจนดี แต่ถ้าค่า Q สูง แสดงว่าข้อความนั้นมีความหมายเป็นสองนัย ไม่ชัดเจน

1.5 การเลือกข้อความขั้นสุดท้าย เป็นการนำข้อความที่คำนวณได้ค่ามัธยฐานและค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์แล้ว มาจัดเรียงลำดับตามค่ามัธยฐานเพื่อเลือกข้อความที่จะเป็นตัวแทนในมาตรการวัดช่วงนั้น ๆ ประมาณช่วงละ 2-3 ข้อความ โดยกำจัดข้อความที่ไม่ชัดเจนซึ่งพิจารณาจากค่า Q โดยเลือกใช้ข้อความที่มีค่า Q น้อยที่สุดในกลุ่มของข้อความที่มีค่าประจำข้อความเท่ากัน

โดยสรุป จากวิธีการหาค่าประจำข้อความของเทอร์สโตน เมื่อได้ค่าประจำข้อความแต่ละข้อแล้วจึงนำข้อความเหล่านั้นมาจับคู่กันเป็น Paired comparisons

2. การหาค่าประจำข้อความโดยวิเคราะห์จาก Z-matrix แล้วจึงหาค่าประจำข้อความและสร้างแบบสอบถามสำหรับใช้โดยให้เลือกตอบตามแบบของ เทอร์สโตน โดยคัดเลือกข้อความที่มีค่าประจำข้อความที่เป็นตัวแทนในมาตรวัด 11 ช่วง ช่วงละประมาณ 2-3 ข้อความ โดยมีจำนวนข้อความเท่ากันในแต่ละช่วง แล้วนำข้อความที่เลือกไว้มาเรียงคละกันแบบสุ่มและจัดให้อยู่ในรูปแบบวัด โดยให้ผู้ตอบเลือกข้อความที่ “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย”

อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบวิธีการเปรียบเทียบรายคู่นี้เป็นลักษณะของการบังคับเลือก (Force-choice format) ซึ่งพบว่าสามารถลดอิทธิพลของการตอบตามความต้องการของสังคมลงได้บ้าง แต่ไม่สมบูรณ์ทีเดียว นั่นคือการใช้คำถามตามวิธีเปรียบเทียบรายคู่อาจช่วยลดการบิดเบือนคำตอบได้บ้าง แต่วิธีการเปรียบเทียบรายคู่จะใช้ได้ดีในกรณีที่มีข้อความหรือวัตถุสิ่งของจำนวนน้อย ถ้ามีจำนวนสิ่งที่ต้องการเปรียบเทียบเป็นจำนวนมากจะทำให้ข้อความมีจำนวนมากขึ้นด้วย ซึ่งอาจเป็นปัญหาต่อการดำเนินการตอบได้ (สมสรร วงษ์อยู่น้อย, 2532, หน้า 23)

จากวิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ทั้ง 5 วิธีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงเป้าหมายในการแปลผลจึงได้เลือกวิธีที่ 2 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ในลักษณะของเมตริกความถี่ (Frequency matrix หรือ F-matrix) เป็นการหาค่าความถี่ในแต่ละส่วนเพื่อระดับความสำคัญมาสร้างแบบสอบถามเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้องค์ประกอบจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่แท้จริงในการวิจัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตบริการทางด้านสาธารณสุข

งานวิจัยในประเทศ

ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ (2545) ได้ศึกษาการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อสร้างจิตสำนึกคุณภาพ พบว่า

1. จิตสำนึกคุณภาพแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน และตระหนักรู้ ระดับตระหนักรู้ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติการรับรู้ มิติการตัดสินใจแก้ปัญหา และมิติการปฏิบัติ
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีจิตสำนึกคุณภาพแบ่งเป็นปัจจัยสร้างและปัจจัยบริบท ปัจจัยสร้างคือ การพัฒนาบุคลากรแบบองค์รวม พบว่ามีผลต่อการเกิดจิตสำนึกคุณภาพ
3. จิตสำนึกคุณภาพระดับพื้นฐาน พบว่ารูปแบบกระบวนการมีผลต่อการเกิดจิตสำนึกคุณภาพระดับพื้นฐานมากกว่ารูปแบบวิชาการ ส่วนจิตสำนึกคุณภาพระดับตระหนักรู้พบว่ามีรูปแบบ

กระบวนการและรูปแบบวิชาการให้ผลไม่แตกต่างกัน ปัจจัยบริบทคืออนุกรมเวลาและเวลาส่งผลเด่นชัดต่อการเกิดจิตสำนึกคุณภาพพระคัมภีร์เมื่อใช้ควบคู่กับปัจจัยสร้างคือ การพัฒนาบุคลากรแบบองค์รวม

อัญวิณั ภาชนะ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจิตสำนึกของการให้บริการ ศึกษาเฉพาะวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า

1. พยาบาลที่มีเจตคติต่อการปฏิบัติงานพยาบาลในระดับสูง มีจิตสำนึกของการให้บริการดีกว่าพยาบาลที่มีเจตคติต่อการปฏิบัติงานพยาบาลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. พยาบาลที่มีทัศนคติต่อการมองโลกด้านการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและจุดมุ่งหมายในระดับสูงมีจิตสำนึกของการให้บริการดีกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อการมองโลกด้านการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและจุดมุ่งหมายในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. พยาบาลที่มีทัศนคติต่อธรรมชาติมนุษย์ในระดับสูงมีจิตสำนึกของการให้บริการดีกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อธรรมชาติมนุษย์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูงมีจิตสำนึกของการให้บริการไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำ
5. พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการบริการมีจิตสำนึกของการให้บริการดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ตัวแปรทัศนคติต่อธรรมชาติมนุษย์สามารถทำนายจิตสำนึกของการให้บริการพยาบาลได้ดีที่สุดร้อยละ 34.6

สุดา ธวัชวัฒนานันท์ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาบริการในศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีจากการกระทำรุนแรง กรณีศึกษาศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างพบปัญหาอุปสรรคในการให้บริการด้านสถานที่ในการดำเนินการ และด้านกระบวนการให้บริการมากกว่าด้านอื่น ๆ ส่วนการพัฒนาบริการพบว่า ทัศนคติกลุ่มตัวอย่างด้านการพัฒนาความรู้บุคลากรและการประเมินคุณภาพบริการต่อการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากกว่าด้านอื่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการดำเนินการให้บริการ ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการและทัศนคติบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีจากการกระทำรุนแรงพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มรกต เหลืองอำนาจศิริ (2553) ได้ศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า ลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ด้านเจตคติต่อการให้บริการ
 - 1.1 การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ
 - 1.2 การให้บริการด้วยความเต็มใจ
 - 1.3 การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ
 - 1.4 การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการ
2. ด้านคุณลักษณะของพยาบาล
 - 2.1 การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ
 - 2.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ
3. ด้านความรับผิดชอบ
 - 3.1 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
 - 3.2 ความรับผิดชอบต่อองค์กร
 - 3.3 ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

มนต์จรัส วัชรสิงห์ (2556) ได้ศึกษาจิตบริการและแรงจูงใจในการทำงานที่พยากรณ์ประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาล พบว่า

1. จิตบริการด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ ด้านการมีทัศนคติที่ดี ด้านการมีกิริยาวาจาสุภาพ และด้านสามารถควบคุมอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนจิตบริการด้านมีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. จิตบริการด้านมีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ด้านการมีความรู้ในงานที่ให้บริการ ด้านการมีทัศนคติที่ดี และแรงจูงใจในการทำงานด้านการได้รับการยอมรับ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลได้

ณัฐชา วุฒิมาปกรณ์ (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ พบว่า ความตระหนักในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย การบริการด้วยใจ ความผูกพันต่อวิชาชีพ และประสบการณ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก และความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วย และบริการด้วยใจสามารถร่วมกัน

ทำนายพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ได้ร้อยละ 61.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

งานวิจัยต่างประเทศ

Meister and Boyle (1996 อ้างถึงใน นิภา ยิ้มเฟื่อง, 2546) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยระยะยาวของประเทศแคนาดา โดยกลุ่มตัวอย่างมี 4 กลุ่ม คือ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ และญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพบริการของ Donabedian ใน 3 มิติ คือ คุณภาพด้านเทคนิค (Technical care) คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal care) และด้านสถานที่ (Attributes of setting) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับคุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์มากที่สุด คือตัวชี้วัดเรื่องการเคารพสิทธิผู้ป่วย

Shawn, John, Sarah, Charles, and Sherry (2006) ได้ศึกษาการบริการลูกค้า คุณลักษณะการเป็นผู้ประกอบการ และประสิทธิภาพการทำงาน กรณีศึกษาองค์กรด้านการดูแลสุขภาพในฮ่องกง อิตาลี นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานในฮ่องกง 180 คน อิตาลี 223 คน นิวซีแลนด์ 177 คน สหราชอาณาจักร 239 คน และสหรัฐอเมริกา 284 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานทั้ง 5 ประเทศ มีความคล้ายกันมาก โดยที่แบบวัดการบริการลูกค้ามีค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.96 และแบบวัดประสิทธิภาพการทำงานทั่วไปมีค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.84

2. ประสิทธิภาพการทำงานและประสิทธิภาพการทำงานทั่วไปที่มุ่งเน้นเป้าหมายมีความสัมพันธ์กัน (0.67) การให้บริการที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพการทำงานและประสิทธิภาพการทำงานทั่วไปมีความสัมพันธ์กัน (0.394) และประสิทธิภาพการทำงานที่มุ่งเน้นบริการและประสิทธิภาพการทำงานที่มุ่งเน้นเป้าหมายมีความสัมพันธ์กัน (0.456)

3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการเป็นผู้ประกอบการ โดยใช้ตัวแบบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความมั่นคงทางอารมณ์ การมีจิตสำนึก ความประนีประนอม และการเปิดรับประสบการณ์ พบว่ามีมิติทั้งห้ามีความคล้ายคลึงกันทั้ง 5 ประเทศ

Wan-I Lee, Cheng-Wu Chen, Tsung-Hao Chen, and Chen-Yuan Chen (2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญกับคุณค่าของบริการ คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจของผู้ป่วย กรณีศึกษาศูนย์การแพทย์ในภาคใต้ของไต้หวัน โดยกลุ่มตัวอย่างคือ

ผู้ป่วยในโรงพยาบาล Chimei จำนวน 133 คน โรงพยาบาล Chang Gung จำนวน 134 คน และ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Kaohsiung จำนวน 133 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านการให้ความสำคัญกับคุณค่าของบริการ คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และ
ความคุ้มค่าที่ผู้ป่วยได้รับมีความสัมพันธ์กันในทางบวก และความพึงพอใจของผู้ป่วยได้รับอิทธิพล
จากทั้ง 3 ด้าน

2. ผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจของ
ผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พัฒนาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ โดยที่ผู้ผลิต คือ อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ที่มีประสบการณ์สอน 2 ปีขึ้นไป ผู้ใช้บัณฑิต คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา และผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ซึ่งประกอบด้วย 7 แห่ง คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,430 คน (กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก, สัมภาษณ์, 2560)

ตารางที่ 2 จำนวนนักศึกษาวิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560

วิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร	จำนวนนักศึกษา		
	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี	รวม
จังหวัดขอนแก่น	379	149	528
จังหวัดอุบลราชธานี	336	195	531
จังหวัดชลบุรี	353	130	483
จังหวัดตรัง	257	101	358
จังหวัดยะลา	379	116	495
จังหวัดพิษณุโลก	552	103	655
จังหวัดสุพรรณบุรี	308	72	380
รวม	2,564	866	3,430

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ โดยที่ผู้ผลิต คือ อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร โดยมีประสบการณ์สอน 2 ขึ้นไป ผู้ใช้บัณฑิต คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธาณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา และผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในหน่วยงานบริการสาธาณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา กลุ่มละจำนวน 25 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน ซึ่งการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์เดียวกับการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คน ขึ้นไป (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522, หน้า 27-28) อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (error) จะน้อยมากและเริ่มคงที่ เพื่อชดเชยการสูญหายหรือการไม่ตั้งใจตอบ

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ซึ่งประกอบด้วย 5 แห่ง คือ วิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี วิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง วิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก และวิทยาลัยการสาธาณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 600 คน

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบนั้น วาสนา ประवालพฤกษ์ (2535 อ้างถึงใน ชนิตา เพชรทองคำ, 2542 หน้า, 34) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ความเหมาะสมของการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นเพื่อชดเชยการสูญหายหรือการไม่ตั้งใจตอบ ผู้วิจัยจึงบวกเพิ่มอีก 10% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลตอบกลับเพียงพอในการวิเคราะห์ โดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสองขั้น (Two-stage stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 จัดกลุ่มวิทยาลัยทั้ง 7 แห่งด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยใช้การแบ่งภูมิภาคอย่างเป็นทางการตามการแบ่งของคณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติออกเป็น 6 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ แต่เนื่องจากไม่มีวิทยาลัยที่จัดตั้งในภาคตะวันตก ทำให้สามารถจัดกลุ่มวิทยาลัยได้ 5 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ ดังนี้

ภูมิภาค	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี
ภาคตะวันออก	จังหวัดชลบุรี
ภาคใต้	จังหวัดตรัง และจังหวัดยะลา
ภาคเหนือ	จังหวัดพิษณุโลก
ภาคกลาง	จังหวัดสุพรรณบุรี

ขั้นที่ 2 สุ่มวิทยาลัยในภูมิภาคที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) ภูมิภาคละ 1 วิทยาลัย สำหรับในภูมิภาคที่มีเพียง 1 วิทยาลัย ได้กำหนดให้วิทยาลัยนั้น ๆ เป็นกลุ่มตัวอย่างของภูมินิภาคนั้น

ขั้นที่ 3 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัย นำมาหาสัดส่วนว่าในแต่ละวิทยาลัยจะใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกี่คน

ตัวอย่างวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

$$= \frac{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดของวิทยาลัย X จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

$$\text{แทนค่า} = (531 \times 600) / 2,407 = 132 \text{ คน}$$

ขั้นที่ 4 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับการศึกษาของวิทยาลัยที่เป็นตัวแทน โดยวิธีกำหนดสัดส่วน เนื่องจากจำนวนนักศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีความแตกต่างกันมาก อาจทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูลจึงไม่สามารถกำหนดสัดส่วนได้ จึงใช้วิธีกำหนดแบบ Disproportionate allocation คือ ใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม คือ ระดับปริญญาตรี 300 คน และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 300 คน ดังตาราง

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในสังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ 1
ปีการศึกษา 2560

ภูมิภาค	วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร	จำนวนประชากร			จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
		ปริญญา ตรี	ต่ำกว่า ปริญญา ตรี	รวม	ปริญญา ตรี	ต่ำกว่า ปริญญา ตรี	รวม
ตะวันออกเฉียงเหนือ	จังหวัดอุบลราชธานี	336	195	531	66	66	132
ตะวันออก	จังหวัดชลบุรี	353	130	483	60	60	120
ใต้	จังหวัดตรัง	257	101	358	45	45	90
เหนือ	จังหวัดพิษณุโลก	552	103	655	81	81	162
กลาง	จังหวัดสุพรรณบุรี	308	72	380	48	48	96
	รวม	1,806	601	2,407	300	300	600

ตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

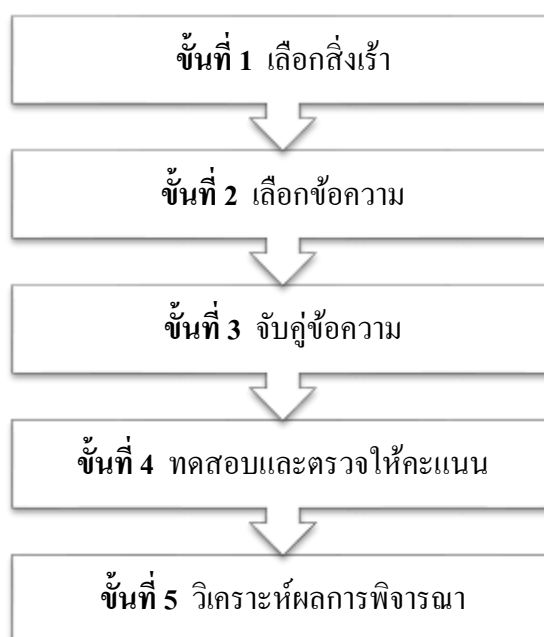
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ประกอบจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับการเก็บข้อมูลระยะที่ 1
2. เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สำหรับการเก็บข้อมูลระยะที่ 2

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ประกอบจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับการเก็บข้อมูลระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามมีลักษณะเปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparison) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้ (นัทธินี มลิวัลย์, 2536, หน้า 31-39)



ภาพที่ 6 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 1

จากแผนภาพดังกล่าวสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกสิ่งเร้า

ในที่นี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ขั้นที่ 2 เลือกข้อความ

ศึกษาแนวคิดจิตบริการ และเทคนิควิธีการเปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparison) จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาสังเคราะห์และจัดกลุ่มองค์ประกอบจิตบริการได้ 11 องค์ประกอบ คือ การมีความรู้ในงานที่บริการ การเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีบุคลิกภาพดี การมีความซื่อสัตย์ การมีความรับผิดชอบ

การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน การมีใจรักในงานบริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังปรากฏในบทที่ 2

ขั้นที่ 3 จับคู่ข้อความ

ในขั้นนี้เป็นการนำข้อความทั้ง 11 องค์ประกอบมาเข้าคู่กันเป็นข้อคำถาม โดยการจับคู่ข้อความเป็นแบบพบกันหมดยกเว้นตัวมันเอง เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ ได้ข้อคำถาม 55 ข้อ ตามวิธีเปรียบเทียบรายคู่

$$\text{สูตร } \frac{n(n-1)}{2} \quad \text{เมื่อ } n \text{ คือจำนวนของข้อความนั้น ๆ}$$

$$\text{แทนค่า} = [11 \times (11-1)] / 2 = 55 \text{ คู่}$$

ตัวอย่างข้อคำถามจับคู่ข้อความ

- ข้อ 1 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
- ข้อ 2 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ขั้นที่ 4 ทดสอบและตรวจให้คะแนน

ภายหลังจากการนำเครื่องมือไปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ กลุ่มละ 25 คน รวมจำนวน 75 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างตอบและตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของการตอบ ทำให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลุ่มละ 20 ชุด รวมจำนวน 60 ชุด นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนน และนำมาวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีวิเคราะห์ในลักษณะของเมตริกความถี่ (Frequency matrix หรือ F-matrix) โดยนับจำนวนความถี่ของคนที่เลือกข้อความตามแนวตั้งมากกว่าแนวนอน

ตัวอย่างการนับจำนวนความถี่ลงข้อมูลในตาราง Matrix

สมมติมีกลุ่มตัวอย่าง 10 คน หากผู้ตอบเลือก การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ 9 คน จะลงคะแนนความถี่ในข้อความแนวตั้งเป็น 9 ซึ่งแสดงว่ามี 1 คนที่เลือก การมีความรู้ในงานที่บริการ ก็จะลงคะแนนความถี่ในข้อความแนวนอนเป็น 1 โดยที่จำนวนความถี่ในแนวตั้งและแนวนอนเมื่อบวกกันแล้วจะเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

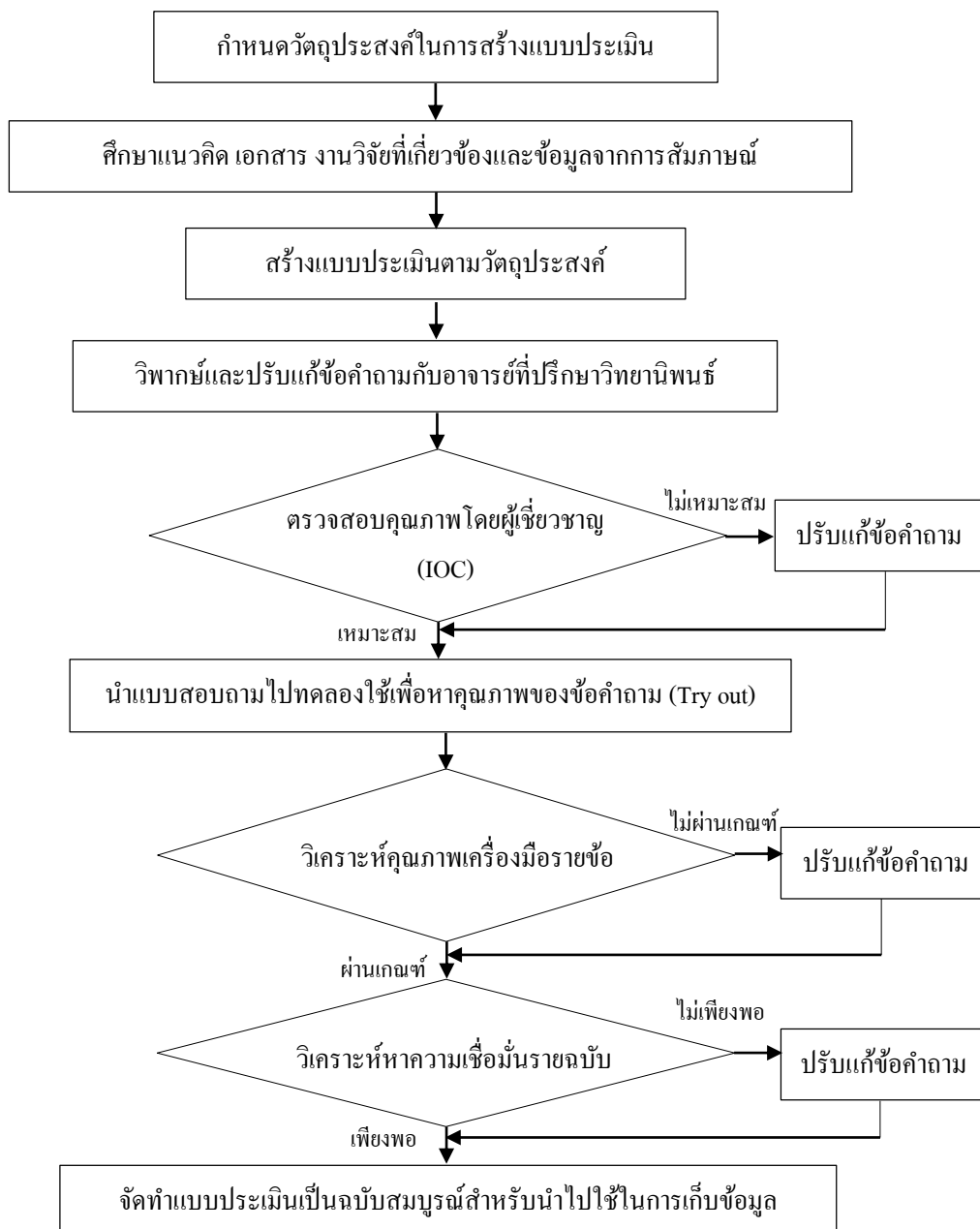
องค์ประกอบจิตบริการ	การมีความรู้ในงานที่บริการ	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
การมีความรู้ในงานที่บริการ		9	8
การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	1		7
การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	2	3	

ภาพที่ 7 ตัวอย่างการนับจำนวนความถี่ลงในตาราง Matrix

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ผลการพิจารณา

การวิเคราะห์ผลการพิจารณาได้จากค่าความถี่รวม เพื่อแสดงว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าองค์ประกอบจิตบริการด้านใดมีความสำคัญมากกว่ากัน

2. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธร สำหรับการเก็บข้อมูลระยะที่ 2 มีดังนี้



ภาพที่ 8 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 2

จากแผนภาพดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ในการสร้างแบบประเมิน คือ แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยองค์ประกอบที่นำมาประเมินมาจากการบูรณาการระหว่างแนวคิดของนักวิชาการและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 2. ศึกษาแนวคิด เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมิน
 3. สร้างแบบประเมินตามวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
 4. นำแบบประเมินให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบเพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาของกรวิจัย และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 5. นำแบบประเมินที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ซึ่งข้อคำถามมีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0.60-1.00
 6. ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง
 7. นำแบบประเมินที่ได้รับความเห็นชอบแล้วไปทดลอง (Try out) เก็บข้อมูลกับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson-product moment correlation) โดยมีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0.059-0.799
 8. วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบประเมินรายฉบับโดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach α -coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.974 มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0.25-0.81
 9. นำแบบประเมินไปจัดพิมพ์ จากนั้นนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง และนำแบบประเมินที่เก็บได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบทั้งหมด
- ลักษณะแบบประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยประเมินจิตบริการของนักศึกษาจำนวน 9 ด้าน คือ 1) ด้านการมีใจรักในงานบริการ 2) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ 3) ด้านการมีความรับผิดชอบ 4) ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา 5) ด้านการมีความซื่อสัตย์ 6) ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ 7) ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 8) ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และ 9) ด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ และได้กำหนดระดับความคิดเห็นไว้ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ตัวอย่างข้อคำถาม

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการมีใจรักในงานบริการ					
1. ท่านรักในงานสาธารณสุข					
2. ท่านมีความสุขในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้อื่น					

สำหรับเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร พิจารณาดังนี้ (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2543, หน้า 30)

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึงมีจิตบริการระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึงมีจิตบริการระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึงมีจิตบริการระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึงมีจิตบริการระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึงมีจิตบริการระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 ด้วยแบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อ
การวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ประกอบจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร ในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปขอความอนุเคราะห์ให้ศิษย์เก่าซึ่งปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลของรัฐเก็บข้อมูลและส่งกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์
2. รวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน คัดเลือกแบบประเมินที่มี
ความสมบูรณ์
3. นำมาวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีวิเคราะห์ในลักษณะของเมตริกความถี่
(Frequency matrix หรือ F-matrix) โดยนับจำนวนความถี่ของคนทีเลือกข้อความตามแนวตั้ง

มากกว่าแน่นอน วิเคราะห์ผลการพิจารณาจากค่าความถี่รวม และรายงานผลการวิจัยต่อไป
สำหรับการเก็บข้อมูลระยะที่ 2 ด้วยแบบสอบถามชุดที่ 2 แบบประเมินจิตบริการของ
นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ใน
การเก็บข้อมูล
2. จัดเตรียมแบบประเมินให้เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการส่งแบบประเมินทางไปรษณีย์
ไปยังสถานศึกษาพร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์ เมื่อตอบเสร็จให้ส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์
4. นำแบบประเมินที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน
แล้วคัดเลือกแบบประเมินที่มีความสมบูรณ์
5. ดำเนินการลงรหัสและจัดระบบข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล ทดสอบสมมติฐาน
และรายงานผลการวิจัยต่อไป

ตอนที่ 4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย
ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(Standard deviation) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย (Standard error of mean)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 2.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน โดยวิเคราะห์ความสอดคล้อง
ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of consistency: IOC) โดยค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถือว่า
ใช้ได้ (บุญเชิด ภิญ โยอนันตพงษ์, 2547, หน้า 179)

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected item-total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ด้วยโปรแกรม SPSS โดยค่า r อยู่ระหว่าง -1.00 ถึง 1.00 ถ้า r มีค่ามากกว่า 0 จะเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ถ้ามีค่าน้อยกว่า 0 จะมีความสัมพันธ์กันทางลบ (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, 2547, หน้า 165-166)

2.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Measure of internal consistency) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรม SPSS (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, 2547, หน้า 220) เลือกตัดข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมต่ำกว่า 0.20 ทิ้ง

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัย

3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรม LISRELL เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าโมเดลการวัดที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์ (χ^2) ที่ได้ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะหมายถึง โมเดลที่ได้พัฒนาขึ้นไม่มีความแตกต่างกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถพิจารณาจากสถิติอื่นร่วมด้วย (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าดัชนีพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์การพิจารณา	
ค่าไค-สแควร์ (χ^2)	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	
ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df)	< 2.00	สอดคล้องกลมกลืนดี
	2.00-5.00	สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI)	≥ 0.95	สอดคล้องกลมกลืนดี
	0.90-0.95	สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index: GFI)	≥ 0.95	สอดคล้องกลมกลืนดี
	0.90-0.95	สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index: AGFI)	≥ 0.95	สอดคล้องกลมกลืนดี
	0.90-0.95	สอดคล้องกลมกลืนพอใช้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์การพิจารณา	
ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root mean square residual: RMR)	< 0.05	
ดัชนีรากกำลังสองของความคลาดเคลื่อน โดยประมาณ (Root mean square error of approximation: RMSEA)	< 0.05	สอดคล้องกลมกลืนดี
	0.05-0.08	สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
	0.08-0.10	สอดคล้องกลมกลืนไม่ค่อยดี
ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือในรูป คะแนนมาตรฐาน (Standardized root mean square residual: Standardized RMR)	< 0.05	
ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normal fit index: NFI)	≥ 0.95	สอดคล้องกลมกลืนดี
	0.90-0.95	สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมไม่อิงเกณฑ์ (Non-normal fit index: NNFI)	≥ 0.95	สอดคล้องกลมกลืนดี
	0.90-0.95	สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
ดัชนีรากกำลังสองของความคลาดเคลื่อน โดยประมาณ (Critical N: CN)	>200	
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)	> 0.30	

ที่มา: สุกมาส อังสุโชติ และคณะ, 2554 หน้า 24-30)

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (Multivariate analysis of variance: MANOVA)

3.2.1 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

- 1) การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม
ด้วย Box's M test of equality of covariance matrices
- 2) การทดสอบความความแปรปรวนด้วยสถิติ Levene's test of equality of error
variances

3.2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ได้กระทำตามลำดับความมุ่งหมายการวิจัยที่กำหนดไว้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในแต่ละชั้นปี

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SE	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย
F	แทน	ค่าสถิติ Multivariate F-Test ที่ใช้ในการคำนวณ
Sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
SS	แทน	ผลรวมของกำลังสอง
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของกำลังสอง
95%CI	แทน	ค่าช่วงเชื่อมั่น
CITC	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม
SMC	แทน	ค่าความสัมพันธ์หลายตัวแปร
χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์
df	แทน	ค่าองศาอิสระ

GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ
R ²	แทน	สหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง
CN	แทน	ดัชนีรากลำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ
Standardized RMR	แทน	ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือในรูปแบบ คะแนนมาตรฐาน
RMSEA	แทน	ดัชนีรากลำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ
M	แทน	การมีใจรักในงานบริการ (Mind)
D	แทน	การพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop)
R	แทน	การมีความรับผิดชอบ (Responsibility)
E	แทน	การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness)
I	แทน	การมีความซื่อสัตย์ (Integrity)
A	แทน	การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude)
P	แทน	การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship)
U	แทน	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer)
K	แทน	การมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือชุดที่ 2 คือ แบบประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 9 ด้าน รวม 55 ข้อ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 แห่ง ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 600 คน แต่ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์เพียง 512 คน คิดเป็นร้อยละ 85.33 (ดังแสดงในภาคผนวก ก) แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าสถิติ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย และค่าช่วงเชื่อมั่น
ของจิตบริการในแต่ละตัวแปร

ตัวแปร	Mean	SD	SE	95%CI		แปลความหมาย
				Lower	Upper	
M	4.304	0.537	0.024	4.257	4.351	มาก
D	3.923	0.551	0.024	3.876	3.971	มาก
R	4.074	0.510	0.022	4.029	4.118	มาก
E	4.076	0.470	0.021	4.035	4.117	มาก
I	4.328	0.451	0.020	4.289	4.367	มาก
A	4.305	0.536	0.024	4.259	4.352	มาก
P	4.365	0.490	0.022	4.322	4.407	มาก
U	4.045	0.520	0.023	4.000	4.090	มาก
K	4.045	0.555	0.024	3.996	4.093	มาก

จากตารางพบว่า นักศึกษามีจิตบริการทั้ง 9 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility), ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity), ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship), ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) และด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) อยู่ในระดับมาก โดยด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.365 และด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.923 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ 0.020-0.024

**ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่มนักศึกษา
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของ
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ และสังเคราะห์
องค์ประกอบจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในมุมมองของกลุ่มผู้
มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบจำนวน 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ
กลุ่มละ 25 คน รวมจำนวน 75 คน แต่ได้แบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์กลุ่มละ 20 ชุด
รวมจำนวน 60 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80 แล้วนำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนนและลงในตาราง F-matrix
โดยนับจำนวนความถี่ของคนที่เลือกข้อความตามแนวตั้งมากกว่าแนวนอน ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้ผลิต

องค์ประกอบจิตบริการ	การมีความรู้ในงานที่บริการ	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	การมีบุคลิกภาพดี	การมีความซื่อสัตย์	การมีความรับผิดชอบ	การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	การมีใจรักในงานบริการ	การพัฒนาคุณภาพบริการ
การมีความรู้ในงานที่บริการ	-	9	18	9	16	19	18	17	9	18	17
การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	11	-	10	8	16	14	18	18	10	15	14
การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	2	10	-	3	16	16	15	17	10	17	15
การมีบุคลิกภาพดี	11	12	17	-	16	19	20	19	13	20	19
การมีความซื่อสัตย์	4	4	4	4	-	8	4	9	5	6	7
การมีความรับผิดชอบ	1	6	4	1	12	-	8	11	5	7	5
การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	2	2	5	0	16	12	-	10	4	10	8
การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	3	2	3	1	11	9	10	-	3	10	8
การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	11	10	10	7	15	15	16	17	-	19	20
การมีใจรักในงานบริการ	2	5	3	0	14	13	10	10	1	-	6
การพัฒนาคุณภาพบริการ	4	6	5	1	13	15	12	12	0	14	-
รวม	51	66	79	34	145	140	131	140	60	136	119

จากตารางพบว่า ผู้ผลิตมีความคาดหวังเรื่องการมีความซื่อสัตย์มากที่สุด รองลงมาคือ การมีความรับผิดชอบ และการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหาที่มีความถี่เท่ากัน ส่วนการมีบุคลิกภาพดีมีความถี่น้อยที่สุด

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้ใช้บัณฑิต

องค์ประกอบจิตบริการ	การมีความรู้ในงานที่บริการ	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	การมีบุคลิกภาพดี	การมีความซื่อสัตย์	การมีความรับผิดชอบ	การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	การมีใจรักในงานบริการ	การพัฒนาคุณภาพบริการ
การมีความรู้ในงานที่บริการ	-	11	19	14	19	18	18	20	15	19	18
การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	9	-	10	10	16	14	17	18	12	19	16
การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	1	10	-	1	19	17	17	16	11	17	18
การมีบุคลิกภาพดี	6	10	19	-	19	19	19	20	16	18	17
การมีความซื่อสัตย์	1	4	1	1	-	9	8	14	7	13	13
การมีความรับผิดชอบ	2	6	3	1	11	-	7	10	6	11	12
การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	2	3	3	1	12	13	-	15	5	13	13
การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	0	2	4	0	6	10	5	-	4	13	15
การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	5	8	9	4	13	14	15	16	-	18	20
การมีใจรักในงานบริการ	1	1	3	2	7	9	7	7	2	-	13
การพัฒนาคุณภาพบริการ	2	4	2	3	7	8	7	5	0	7	-
รวม	29	59	73	37	129	131	120	141	78	148	155

จากตารางพบว่า ผู้ใช้บัณฑิตมีความคาดหวังเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการมากที่สุด รองลงมาคือการมีใจรักในงานบริการ และการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา ส่วนการมีความรู้ในงานที่บริการมีความถี่น้อยที่สุด

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้รับบริการ

องค์ประกอบจิตบริการ	การมีความรู้ในงานที่บริการ	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	การมีบุคลิกภาพดี	การมีความซื่อสัตย์	การมีความรับผิดชอบ	การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	การมีใจรักในงานบริการ	การพัฒนาคุณภาพบริการ
การมีความรู้ในงานที่บริการ	-	13	17	11	15	17	18	15	14	18	16
การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	7	-	10	9	13	13	7	12	7	13	12
การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	3	10	-	4	12	16	10	10	8	14	10
การมีบุคลิกภาพดี	9	11	16	-	14	16	17	14	9	16	15
การมีความซื่อสัตย์	5	7	7	6	-	14	14	15	14	14	11
การมีความรับผิดชอบ	3	7	4	4	6	-	11	12	12	12	11
การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	2	13	10	3	6	9	-	13	10	17	15
การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	5	8	10	6	5	8	7	-	9	13	10
การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	6	13	12	11	6	8	10	11	-	15	13
การมีใจรักในงานบริการ	2	7	6	4	6	8	3	7	5	-	8
การพัฒนาคุณภาพบริการ	4	8	10	5	9	9	5	10	7	12	-
รวม	46	97	102	63	92	118	102	119	95	144	121

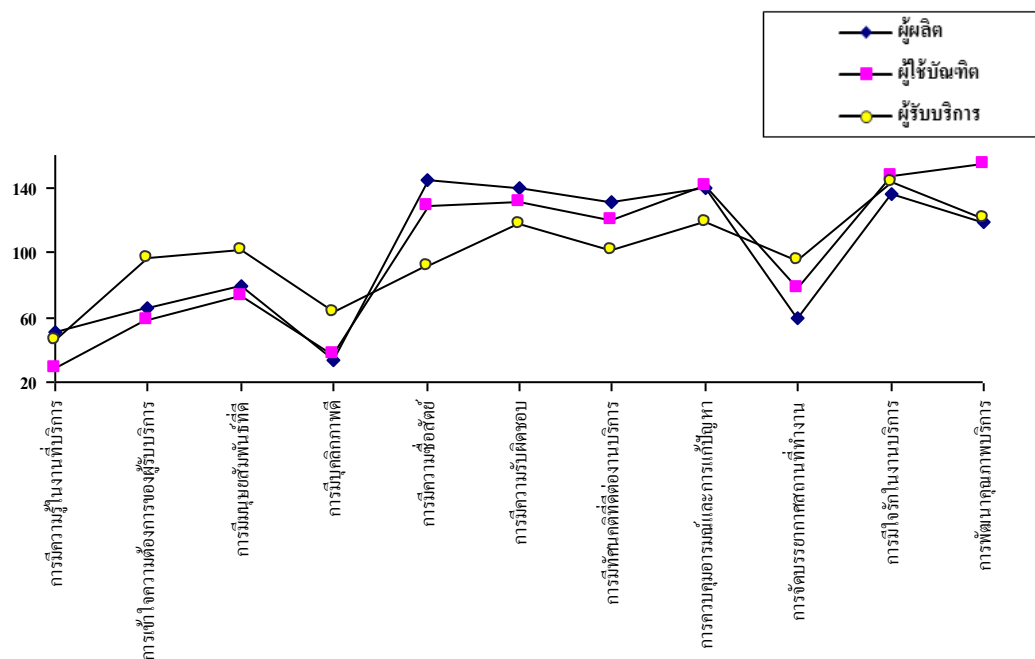
จากตารางพบว่า ผู้รับบริการคาดหวังว่าเรื่องการมีใจรักในงานบริการมากที่สุด รองลงมาคือการพัฒนาคุณภาพบริการ และการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา ส่วนด้านที่มีความถนัดน้อยที่สุดคือการมีความรู้ในงานที่บริการ

จากผลการเปรียบเทียบรายคู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 3 กลุ่ม คือผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ ทำให้เห็นลำดับความคาดหวังจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการวิเคราะห์ผลการพิจารณาเพื่อแสดงว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าองค์ประกอบจิตบริการด้านใดมีความสำคัญมากกว่ากันต้องสรุปจากค่าความถี่รวม ผู้วิจัยจึงสรุปผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 ความถี่รวมผลการเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ

องค์ประกอบจิตบริการ	การมีความรู้ในงานที่บริการ	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	การมีบุคลิกภาพดี	การมีความซื่อสัตย์	การมีความรับผิดชอบ	การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	การมีใจรักในงานบริการ	การพัฒนาคุณภาพบริการ
การมีความรู้ในงานที่บริการ	-	33	54	34	50	54	54	42	38	55	50
การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	27	-	30	27	45	41	42	48	29	47	42
การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	6	30	-	8	48	49	42	43	29	48	43
การมีบุคลิกภาพดี	26	33	52	-	49	54	56	43	38	54	51
การมีความซื่อสัตย์	10	15	12	11	-	31	26	38	26	33	31
การมีความรับผิดชอบ	6	19	11	6	29	-	26	33	23	30	28
การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	6	18	18	4	34	34	-	38	19	40	36
การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	8	12	17	7	22	27	22	-	16	36	33
การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	22	31	31	22	34	37	41	44	-	52	53
การมีใจรักในงานบริการ	5	12	12	6	27	30	20	24	8	-	27
การพัฒนาคุณภาพบริการ	10	18	17	9	29	32	24	27	7	33	-
รวม	126	221	254	134	367	389	353	380	233	428	394

จากตารางพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 3 กลุ่ม คือผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ คาดหวังเรื่องการมีใจรักในงานบริการมากที่สุด รองลงมาคือการพัฒนาคุณภาพบริการ และการมีความรับผิดชอบต่อ ส่วนการมีความรู้ในงานที่บริการมีความถี่น้อยที่สุด



ภาพที่ 9 สรุปผลการเปรียบเทียบรายคู่ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตารางที่ 10 สรุปผลการเปรียบเทียบรายคู่จัดบริการในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ ตามลำดับ

ลำดับ	ผู้ผลิต	ผู้ใช้บัณฑิต	ผู้รับบริการ
1	การมีความซื่อสัตย์	การพัฒนาคุณภาพบริการ	การมีใจรักในงานบริการ
2	การมีความรับผิดชอบ	การมีใจรักในงานบริการ	การพัฒนาคุณภาพบริการ
3	-	การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา	การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
4	การมีใจรักในงานบริการ	การมีความรับผิดชอบ	การมีความรับผิดชอบ
5	การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	การมีความซื่อสัตย์	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
6	การพัฒนาคุณภาพบริการ	การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ	-
7	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
8	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
9	การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน	การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ	การมีความซื่อสัตย์
10	การมีความรู้ในงานที่บริการ	การมีบุคลิกภาพดี	การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
11	การมีบุคลิกภาพดี	การมีความรู้ในงานที่บริการ	การมีความรู้ในงานที่บริการ

จากตารางที่ 9 ตารางที่ 10 และภาพที่ 9 แสดงให้เห็นจิตบริการในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ ซึ่งเมื่อพิจารณาในภาพรวมสามารถจัดลำดับตามความถี่ตั้งแต่มากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดได้ดังนี้

1. การมีใจรักในงานบริการ
2. การพัฒนาคุณภาพบริการ
3. การมีความรับผิดชอบ
4. การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
5. การมีความซื่อสัตย์
6. การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
7. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
8. การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
9. การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
10. การมีบุคลิกภาพดี
11. การมีความรู้ในงานที่บริการ

เมื่อพิจารณาในค่าความถี่แต่ละค่าจะพบว่า องค์กรประกอบจิตบริการตั้งแต่ลำดับที่ 7 ถึงลำดับที่ 11 มีค่าความถี่รวมทั้ง 3 กลุ่มค่อนข้างน้อย และเพื่อให้ได้จิตบริการที่แท้จริงของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ผู้วิจัยพิจารณาแล้วจึงได้นำองค์กรประกอบจิตบริการตั้งแต่ลำดับที่ 7 ถึงลำดับที่ 11 ที่มีค่าความถี่รวมน้อย ไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้ผลิต ได้พิจารณาอีกครั้งว่ามีความสำคัญหรือไม่ และได้รับคำแนะนำว่า องค์กรประกอบด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และการมีบุคลิกภาพดี สามารถนำมารวมเป็นองค์กรประกอบเดียวกันได้ เพราะมีความคล้ายคลึงกัน ส่วนองค์กรประกอบด้านการจัดบรรยากาศสถานที่ทำงานควรตัดทิ้ง เพราะค่อนข้างห่างจากความเป็นจิตบริการ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า องค์กรประกอบจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ประกอบด้วย 9 องค์กรประกอบดังนี้

1. การมีใจรักในงานบริการ
2. การพัฒนาคุณภาพบริการ
3. การมีความรับผิดชอบ
4. การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
5. การมีความซื่อสัตย์
6. การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
7. การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

8. การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ

9. การมีความรู้ในงานที่บริการ

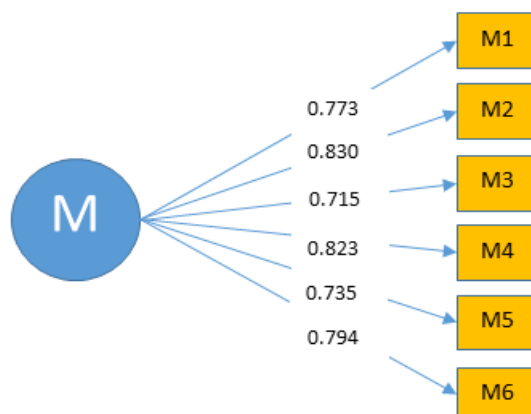
สำหรับนิยามองค์ประกอบจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 9 องค์ประกอบนั้น ผู้วิจัย ได้แสดงไว้ในนิยามเชิงปฏิบัติการในบทที่ 1

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบ โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัย

การสาธารณสุขสิรินธร

เพื่อตรวจสอบโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Exploratory and Confirmatory factor analysis: EFA & CFA) ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

1. ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น และการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principle component analysis: PCA) ในแต่ละตัวแปรเพื่ออธิบาย Total variance ของตัวแปรสังเกตได้ให้มากที่สุด หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์แบบ CFA เพื่อทดสอบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบกับตัวแปรสังเกตได้นั้นเป็นไปตามทฤษฎี/แนวคิดที่คาดหวังไว้เพียงใด



ภาพที่ 10 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีใจรักในงานบริการ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind)

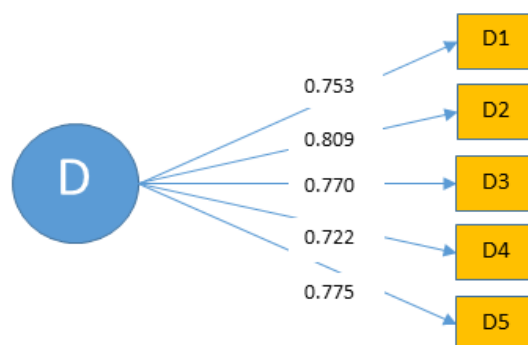
Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
M1	4.210	0.731	0.658	0.506	0.773
M2	4.310	0.660	0.735	0.591	0.830
M3	4.450	0.660	0.594	0.380	0.715
M4	4.230	0.714	0.723	0.542	0.823
M5	4.410	0.650	0.619	0.408	0.735
M6	4.210	0.716	0.689	0.496	0.794

KMO = 0.864, Eigenvalue = 3.646, $\alpha = 0.870$

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 3.646: 0.632

Bartlett's test of sphericity approx. $\chi^2 = 1372.043$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมากกว่า 0.200 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ 0.864 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก มีค่าไอเกนมากกว่า 1 และผลการทดสอบด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ



ภาพที่ 11 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop)

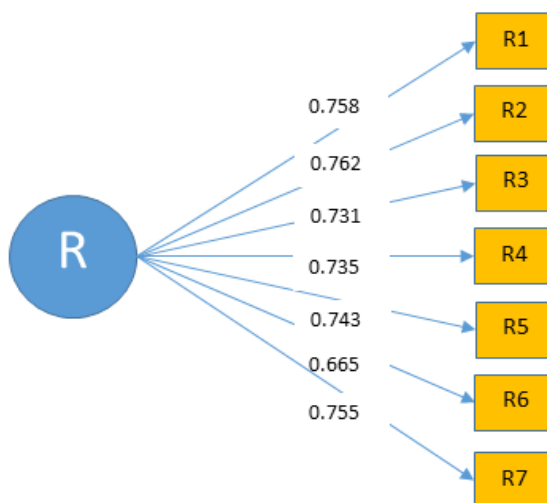
Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
D1	3.790	0.726	0.598	0.452	0.753
D2	3.850	0.686	0.675	0.516	0.809
D3	3.760	0.796	0.620	0.409	0.770
D4	4.110	0.700	0.561	0.473	0.722
D5	4.110	0.690	0.631	0.519	0.775

KMO = 0.767, Eigenvalue = 2.935, $\alpha = 0.822$

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 2.935: 0.918

Bartlett's test of sphericity approx. $\chi^2 = 990.600$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมีค่ามากกว่า 0.200 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ 0.767 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดี มีค่าไอเกนมากกว่า 1 และผลการทดสอบด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ



ภาพที่ 12 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีความรับผิดชอบ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility)

Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
R1	3.990	0.716	0.650	0.440	0.758
R2	3.860	0.697	0.656	0.462	0.762
R3	3.890	0.712	0.619	0.433	0.731
R4	4.060	0.678	0.624	0.411	0.735
R5	4.250	0.689	0.633	0.435	0.743
R6	4.370	0.628	0.548	0.366	0.665
R7	4.090	0.722	0.646	0.429	0.755

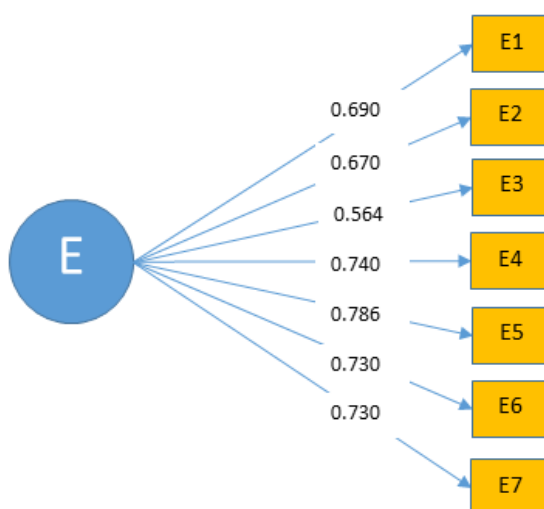
KMO = 0.884, Eigenvalue = 3.793, α = 0.859

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 3.795: 0.811

Bartlett's test of sphericity approx. $\chi^2 = 1332.326$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมีค่ามากกว่า 0.200 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมี

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ 0.884 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก มีค่าไถ่เกินมากกว่า 1 และผลการทดสอบด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ



ภาพที่ 13 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness)

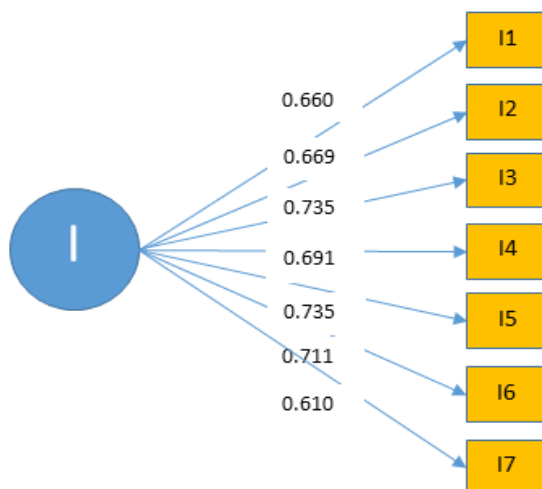
Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
E1	4.090	0.700	0.562	0.372	0.690
E2	3.910	0.723	0.544	0.352	0.670
E3	4.130	0.689	0.436	0.240	0.564
E4	4.130	0.637	0.621	0.413	0.740
E5	4.110	0.642	0.661	0.483	0.786
E6	4.070	0.656	0.593	0.415	0.730
E7	4.100	0.650	0.596	0.414	0.730

KMO = 0.847, Eigenvalue = 3.472, α = 0.826

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 3.472: 0.853

Bartlett's test of sphericity approx. $\chi^2 = 1133.325$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมีค่ามากกว่า 0.200 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ 0.847 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก มีค่าไอเกนมากกว่า 1 และผลการทดสอบด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ



ภาพที่ 14 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีความซื่อสัตย์

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity)

Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
I1	4.420	0.642	0.523	0.284	0.660
I2	4.250	0.649	0.530	0.316	0.669
I3	4.240	0.671	0.604	0.376	0.735
I4	4.350	0.680	0.551	0.345	0.691
I5	4.480	0.629	0.603	0.401	0.735
I6	4.240	0.650	0.577	0.345	0.711
I7	4.300	0.680	0.473	0.246	0.610

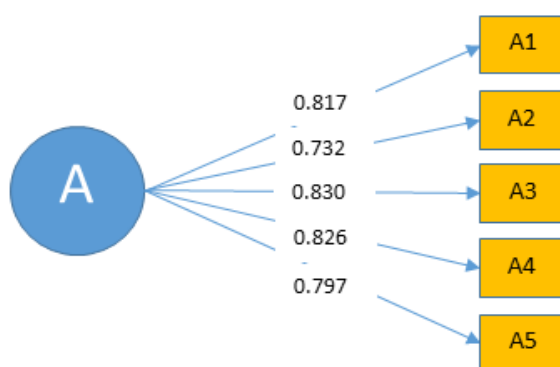
KMO = 0.863, Eigenvalue = 3.320, α = 0.814

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 3.320: 0.777

Bartlett's test of sphericity approx. $\chi^2 = 944.499$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมีค่ามากกว่า 0.200 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมี

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ 0.863 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก มีค่าไถ่เกินมากกว่า 1 และผลการทดสอบด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ



ภาพที่ 15 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude)

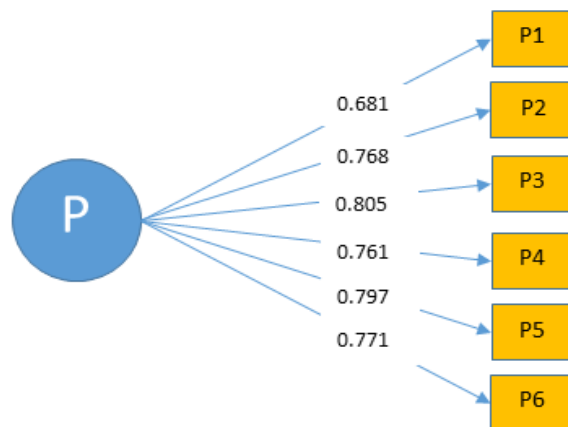
Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
A1	4.330	0.646	0.698	0.499	0.817
A2	4.470	0.622	0.591	0.392	0.732
A3	4.210	0.696	0.715	0.518	0.830
A4	4.280	0.658	0.712	0.518	0.826
A5	4.230	0.724	0.671	0.487	0.797

KMO = 0.850, Eigenvalue = 3.209, α = 0.860

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 3.209: 0.639

Bartlett's test of sphericity approx. $\chi^2 = 1099.856$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมีค่ามากกว่า 0.200 แสดงว่า มีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมี ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ 0.850 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก มีค่าไอเกนมากกว่า 1 และผลการทดสอบ ด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์ องค์ประกอบ



ภาพที่ 16 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship)

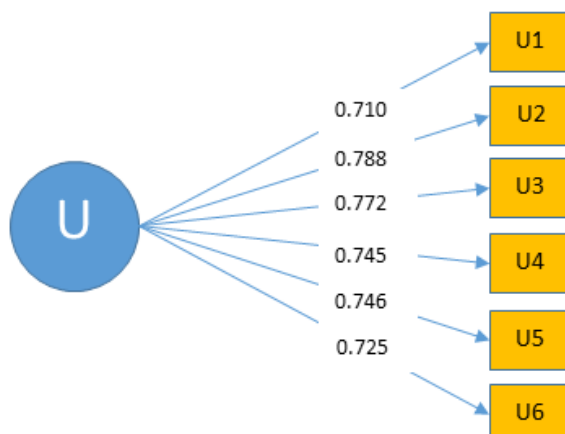
Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
P1	4.540	0.598	0.554	0.342	0.681
P2	4.370	0.640	0.650	0.473	0.768
P3	4.330	0.635	0.696	0.509	0.805
P4	4.370	0.637	0.641	0.439	0.761
P5	4.310	0.631	0.687	0.531	0.797
P6	4.260	0.706	0.652	0.468	0.771

KMO = 0.855, Eigenvalue = 3.510, α = 0.857

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 3.510: 0.744

Bartlett's test of sphericity approx. $\chi^2 = 1247.278$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมีค่ามากกว่า 0.200 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ 0.855 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก มีค่าไอเกนมากกว่า 1 และผลการทดสอบด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ



ภาพที่ 17 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer)

Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
U1	3.980	0.684	0.578	0.344	0.710
U2	3.950	0.717	0.668	0.452	0.788
U3	4.050	0.745	0.649	0.427	0.772
U4	3.950	0.690	0.617	0.388	0.745
U5	4.100	0.674	0.617	0.390	0.746
U6	4.230	0.662	0.594	0.358	0.725

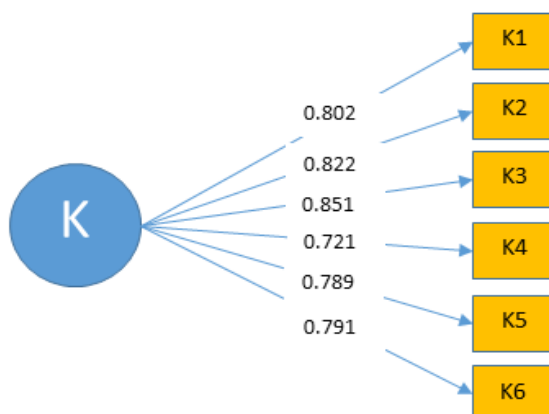
KMO = 0.883, Eigenvalue = 3.357, α = 0.842

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 3.357: 0.619

Bartlett's test of sphericity Approx. $\chi^2 = 1026.541$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมีค่ามากกว่า 0.200 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ

0.883 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก มีค่าไถ่เกินมากกว่า 1 และผลการทดสอบด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ



ภาพที่ 18 โมเดลการวัดองค์ประกอบด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมและค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge)

Items	Descriptive		Item analysis		EFA (PCA)
	Mean	SD	CITC	SMC	Loading
K1	4.010	0.688	0.702	0.535	0.802
K2	3.940	0.697	0.726	0.575	0.822
K3	4.040	0.702	0.767	0.593	0.851
K4	4.250	0.639	0.607	0.383	0.721
K5	4.060	0.709	0.691	0.520	0.789
K6	3.960	0.739	0.691	0.524	0.791

KMO = 0.880, Eigenvalue = 3.811, α = 0.885

Eigenvalue component 1: Eigenvalue component 2 = 3.811: 0.642

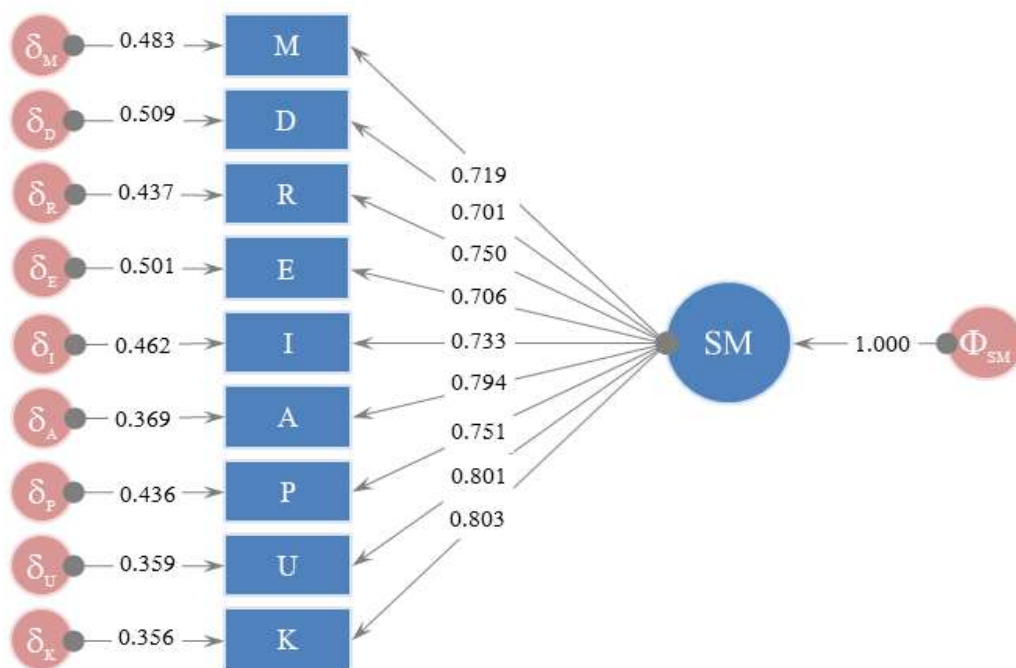
Bartlett's test of sphericity approx. $\chi^2 = 1537.652$, $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า CITC เป็นบวก และมีค่ามากกว่า 0.200 แสดงว่า มีความสอดคล้องกันภายในของคำตอบของข้อคำถาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวมี ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.300 ค่าความเหมาะสมของสหสัมพันธ์ตามวิธี KMO มีค่าเท่ากับ 0.880 แสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก มีค่าไอเกนมากกว่า 1 และผลการทดสอบ ด้วย Bartlett's test พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าข้อมูลจากตัวแปรชุดนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์ องค์ประกอบ

จากผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นและการสกัดองค์ประกอบ แสดงให้เห็นว่า จิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 55 ตัวแปร ซึ่งตัวแปรในองค์ประกอบเดียวกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทุกคู่ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีความเหมาะสมมากที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยัน สามารถสร้างเป็นโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรได้

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

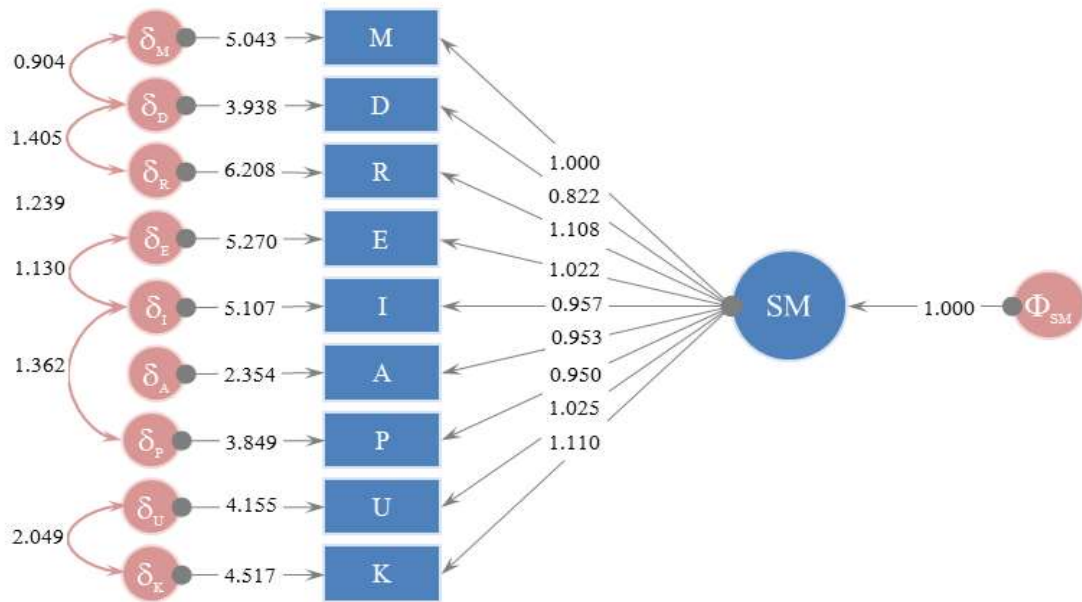
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 9 องค์ประกอบ คือ ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility), ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), ด้านการมี ความซื่อสัตย์ (Integrity), ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), ด้านการมีบุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship), ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the Customer) และด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) ปรากฏดังนี้



$$\chi^2 = 338.47, df = 27, p\text{-value} = 0.000, AGFI = 0.786, RMSEA = 0.150, \rho_c = 0.921, \rho_v = 0.565$$

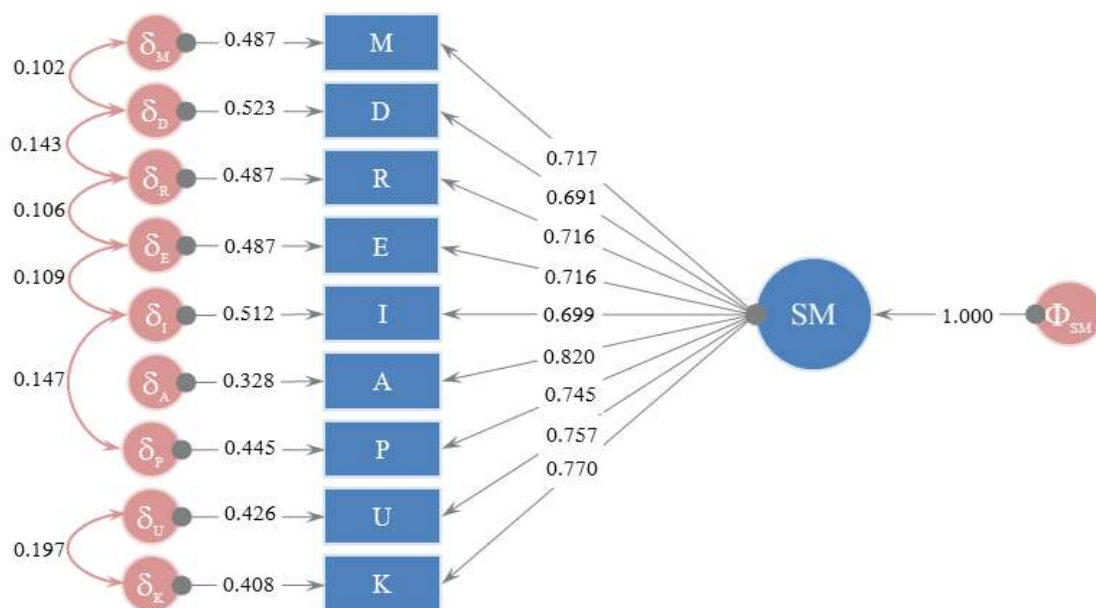
ภาพที่ 19 โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
ในรูปคะแนนมาตรฐาน (ก่อนปรับโมเดล)

จากภาพพบว่า ค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 338.47 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.000$) ค่า RMSEA เท่ากับ 0.150 สูงกว่า 0.050 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2 / df) เท่ากับ 12.535 ซึ่งเกิน 2.000 แสดงว่าโมเดลยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ค่า Construct reliability (ρ_c) เท่ากับ 0.921 และค่า Average variance extracted (ρ_v) เท่ากับ 0.565 สูงกว่า 0.500 แสดงว่าชุดของตัวแปรมีความสอดคล้องภายในและมีความตรงในการรวมตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับโมเดลเพื่อให้โมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ปรากฏผลดังนี้



$$\chi^2 = 19.40, df = 15, p\text{-value} = 0.196, AGFI = 0.975, RMSEA = 0.024$$

ภาพที่ 20 โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
ในรูปคะแนนดิบ (หลังปรับโมเดล)



$$\chi^2 = 19.40, df = 15, p\text{-value} = 0.196, AGFI = 0.975, RMSEA = 0.024, \rho_c = 0.915, \rho_v = 0.544$$

ภาพที่ 21 โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
ในรูปคะแนนมาตรฐาน (หลังปรับโมเดล)

จากภาพที่ 20 และ 21 พบว่า ค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 19.40 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.196) ค่า RMSEA เท่ากับ 0.024 น้อยกว่า 0.050 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 1.293 ซึ่งน้อยกว่า 2.000 แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัวบ่งชี้ค่าสถิติ t-value สูงกว่า 1.96 ทุกตัวบ่งชี้ โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 13.783 ถึง 18.552 แสดงว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรแฝงหรือตัวแปรองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานในทุกตัวบ่งชี้มีค่ามากกว่า 0.300 โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.691 ถึง 0.820 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.737 ซึ่งแสดงว่าในภาพรวมแล้วตัวบ่งชี้มีความแปรปรวนร่วมกันในการอธิบายขององค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบได้สูง ค่า Construct reliability (ρ_c) เท่ากับ 0.915 และค่า Average variance extracted (ρ_v) เท่ากับ 0.544 สูงกว่า 0.500 แสดงว่าชุดของตัวแปรมีความสอดคล้องภายในและมีความตรงในการรวมตัว

ค่าความเชื่อมั่น (R^2) บ่งบอกความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้แต่ละตัวในการอธิบายความแปรปรวนร่วมกันขององค์ประกอบ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.477 ถึง 0.672 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.544

(ควรมีค่ามากกว่า 0.500) เมื่อพิจารณาค่า R^2 เป็นรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), ด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge), ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer), ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship), ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility) และด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness) มีความคงที่ในการอธิบายความแปรปรวนร่วมกันขององค์ประกอบในอัตราที่สูง ยกเว้นองค์ประกอบด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity) และด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop) มีความคงที่ปานกลาง

ตารางที่ 20 สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ก่อนและหลังปรับ โมเดล

Goodness of fit index	Criterion	Initial model	Results	Last	
				trimming	Results model
Chi-square (χ^2), p-value	$p < .050$	338.471 ($p = 0.000$)	ไม่ผ่าน	19.397 ($p = 0.196$)	ผ่าน
Root mean square error of approximation (RMSEA)	< 0.050	0.150	ไม่ผ่าน	0.0240	ผ่าน
90% CI for RMSEA	< 0.050	0.136-0.165	ไม่ผ่าน	0.0-0.051	ผ่าน
p-value for test of close fit	$p < 0.050$	0.000	ไม่ผ่าน	0.942	ผ่าน
Normed fit index (NFI)	> 0.950	0.944	ไม่ผ่าน	0.997	ผ่าน
Non-normed fit index (NNFI)	> 0.950	0.932	ไม่ผ่าน	0.998	ผ่าน
Comparative fit index (CFI)	> 0.950	0.949	ไม่ผ่าน	0.999	ผ่าน
Critical N (CN)	> 200	73.700	ไม่ผ่าน	814.772	ผ่าน
Standardized RMR	< 0.050	0.0524	ไม่ผ่าน	0.0123	ผ่าน
Goodness of fit index (GFI)	> 0.950	0.872	ไม่ผ่าน	0.992	ผ่าน
Adjusted goodness of fit index (AGFI)	> 0.950	0.786	ไม่ผ่าน	0.975	ผ่าน

จากตารางพบว่า ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง 9 องค์ประกอบในการวิเคราะห์ครั้งแรก ค่าไค-สแควร์เท่ากับ 338.47 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.000$), ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 12.536, ค่า RMSEA เท่ากับ 0.150, ค่า 90% CI for RMSEA เท่ากับ 0.136-0.165, ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.000 ที่องศาอิสระเท่ากับ 27 แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ค่า NFI เท่ากับ 0.944, ค่า NNFI เท่ากับ 0.932, ค่า CFI เท่ากับ 0.949, ค่า CN เท่ากับ 73.700, ค่า Standardized RMR เท่ากับ 0.0524, ค่า GFI เท่ากับ 0.872 และค่า AGFI เท่ากับ 0.786

ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งในการวิเคราะห์ครั้งแรกทุกตัวบ่งชี้พบว่าโมเดลไม่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ว่า ค่าไค-สแควร์ต้องไม่มีนัยสำคัญ, ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) ไม่ควรเกิน 2.000, ค่าความน่าจะเป็นไม่ควรมีนัยสำคัญทางสถิติ, ค่า 90% CI for RMSEA ค่า RMSEA และค่า Standardized RMR ทั้ง 3 ค่า ควรต่ำกว่า 0.050, ค่า NFI ค่า NNFI ค่า CFI ค่า GFI และ AGFI ทั้ง 5 ค่าควรมากกว่า 0.095 และ ค่า CN ควรมากกว่า 200

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับ โมเดล ซึ่งภายหลังปรับโมเดล พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี พิจารณาจากค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 19.397 ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 1.293 ซึ่งน้อยกว่า 2.000, ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.942 ที่องศาอิสระเท่ากับ 15 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, ค่า 90% CI for RMSEA เท่ากับ 0.00-0.051 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.240 และ ค่า Standardized RMR เท่ากับ 0.0123 ทั้ง 3 ค่า ต่ำกว่า 0.050, ค่า NFI เท่ากับ 0.997 ค่า NNFI เท่ากับ 0.997 ค่า CFI เท่ากับ 0.999 ค่า GFI เท่ากับ 0.992 และค่า AGFI เท่ากับ 0.975 ทั้ง 5 ค่า มากกว่า 0.095 และ ค่า CN เท่ากับ 814.772 (มากกว่า 200)

ดังนั้น การทดสอบโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 9 องค์ประกอบ จากการปรับโมเดลแล้วสามารถนำมาใช้ประเมินจิตบริการของนักศึกษาได้

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธรในแต่ละชั้นปี

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธรในแต่ละชั้นปี ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ
(MANOVA) และนำเสนอข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตร ในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

1.1 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องการทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์
ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมด้วย Box's M test of equality of covariance matrices ปรากฏ
ดังนี้

ตารางที่ 21 การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจิตบริการ
ของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่า
ปริญญาตรี

Box's M	F	df1	df2	Sig.
160.885	1.149	135	236228.170	0.114

จากตารางพบว่า การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวน
ร่วมจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญา
ตรี พบว่า ค่า Sig. มากกว่า .01 แสดงให้เห็นว่าความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจิตบริการของ
นักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 การทดสอบความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรใน
ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรตาม	F	df1	df2	Sig.
M	3.331	3	508	0.019
D	2.741	3	508	0.043
R	1.589	3	508	0.191
E	0.829	3	508	0.478
I	1.509	3	508	0.211
A	1.957	3	508	0.121
P	0.030	3	508	0.993
U	1.321	3	508	0.267
K	2.536	3	508	0.056

จากตารางพบว่า การทดสอบความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ด้วยสถิติ Levene's test of equality of error variances พบค่า Sig. ในตัวแปรทุกด้านมีค่ามากกว่า .01 แสดงให้เห็นว่าความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี ระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกันในทุกด้าน

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม และการทดสอบความแปรปรวนจิตบริการทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility), ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity), ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship), ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) และด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงสามารถความแปรปรวนพหุคูณได้

1.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) ความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี

Statistic test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	0.098	1.892	27	1506.000	0.004*
Wilks' lambda	0.904	1.902	27	1460.900	0.004*
Hotelling's trace	0.104	1.912	27	1496.000	0.003*
Roy's largest root	0.069	3.843 ^c	9	502.000	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า เวกเตอร์ค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Wilks' lambda เท่ากับ 0.904 ค่าองศาอิสระเท่ากับ 27 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.004 แสดงว่า นักศึกษาทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีที่มีชั้นปีต่างกันมีระดับจิตบริการแตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีที่มีชั้นปีต่างกัน มีระดับจิตบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงต้องพิจารณาผลการทดสอบตัวแปรเดียว (Univariate test) ผลแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี
ทุกหลักสูตร ในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	SS	df	MS	F	Sig.
ชั้นปี	M	295.553	3	98.518	10.004	0.000*
	D	103.088	3	34.363	4.621	0.003*
	R	176.508	3	58.836	4.724	0.003*
	E	117.390	3	39.130	3.672	0.012*
	I	87.005	3	29.002	2.942	0.033*
	A	122.946	3	40.982	5.863	0.001*
	P	54.742	3	18.247	2.121	0.097
	U	89.550	3	29.850	3.100	0.026*
	K	75.372	3	25.124	2.285	0.078
Error	M	5002.626	508	9.848		
	D	3777.881	508	7.437		
	R	6327.367	508	12.455		
	E	5414.110	508	10.658		
	I	5007.462	508	9.857		
	A	3550.671	508	6.990		
	P	4369.881	508	8.602		
	U	4891.255	508	9.628		
	K	5584.970	508	10.994		
Total	M	346746	512			
	D	200916	512			
	R	422832	512			
	E	422316	512			
	I	474999	512			
	A	240948	512			
	P	355599	512			
	U	306554	512			
	K	307185	512			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า ตัวแปรจำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility), ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity), ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude) และด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) มีค่า Sig. น้อยกว่า .05 แสดงว่าจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนพบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีที่มีชั้นปีต่างกันมีระดับจิตบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเปรียบเทียบเชิงซ้อน โดยใช้วิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 25 สรุปผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี
ทุกหลักสูตร ในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปร	ชั้นปี	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย
		ความแตกต่าง ชั้นปี 1	ความแตกต่าง ชั้นปี 2	ความแตกต่าง ชั้นปี 3	ความแตกต่าง ชั้นปี 4
M	1	-	0.650	2.201*	1.523*
	2		-	1.551*	0.873
	3			-	-0.678
	4				-
D	1	-	0.354	1.360*	0.809
	2		-	1.006	0.456
	3			-	-0.550
	4				-
R	1	-	-0.159	1.504*	0.812
	2		-	1.663*	0.971
	3			-	-0.692
	4				-

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ตัวแปร	ชั้นปี	ค่าเฉลี่ย ความแตกต่าง ชั้นปี 1	ค่าเฉลี่ย ความแตกต่าง ชั้นปี 2	ค่าเฉลี่ย ความแตกต่าง ชั้นปี 3	ค่าเฉลี่ย ความแตกต่าง ชั้นปี 4
E	1	-	-0.026	0.772	1.065
	2		-	0.798	1.091*
	3			-	0.293
	4				-
I	1	-	0.208	0.969	0.931
	2		-	0.761	0.722
	3			-	-0.038
	4				-
A	1	-	0.647	1.285*	1.147*
	2		-	0.639	0.500
	3			-	-0.139
	4				-
P	1	-	0.221	0.757	0.772
	2		-	0.535	0.551
	3			-	0.015
	4				-
U	1	-	0.045	1.142	0.686
	2		-	1.096	0.640
	3			-	-0.456
	4				-
K	1	-	-0.223	0.754	0.598
	2		-	0.977	0.821
	3			-	-0.156
	4				-

จากตารางที่ 25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Multiple comparisons) พบว่า ค่า $p < 0.05$ มีความแตกต่างกันดังนี้

ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind) แตกต่างกัน 3 คู่ คือ นักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการด้านการมีใจรักในงานบริการสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 3 นักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการด้านการมีใจรักในงานบริการสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 4 และนักศึกษาชั้นปี 2 มีจิตบริการด้านการมีใจรักในงานบริการสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 3

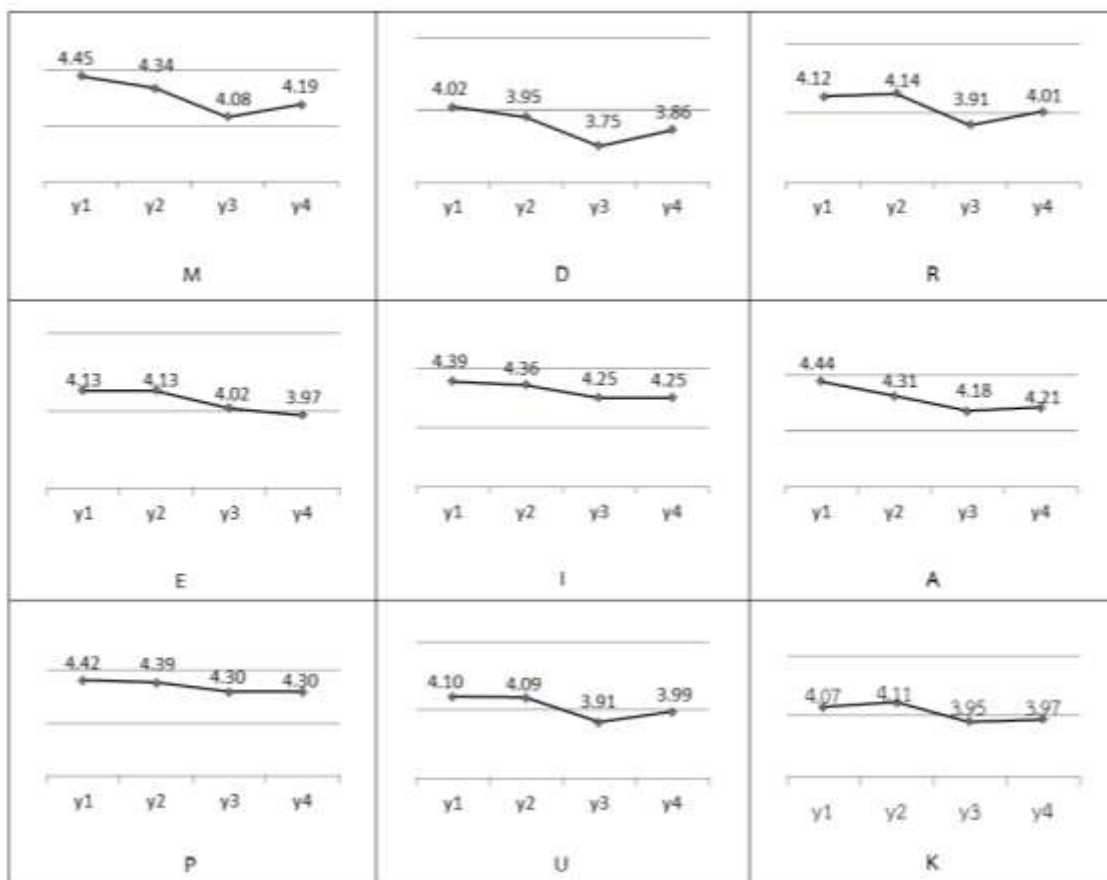
ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop) แตกต่างกัน 1 คู่ คือ นักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการด้านพัฒนาคุณภาพบริการสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 3

ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility) แตกต่างกัน 2 คู่ คือ นักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการด้านการมีความรับผิดชอบสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 3 และนักศึกษาชั้นปี 2 มีจิตบริการด้านการมีความรับผิดชอบสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 3

ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness) แตกต่างกัน 1 คู่ คือ นักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหасสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 4

ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude) แตกต่างกัน 2 คู่ คือ นักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 3 และนักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 4

จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตร ในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี เป็นรายคู่ พบความแตกต่างของจิตบริการในแต่ละชั้นปีเป็นจำนวน 5 ด้าน ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตร ในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำแนกเป็นรายด้าน ผลปรากฏดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 22 ค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำแนกเป็นรายด้าน

จากแผนภาพแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตร ในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind) นักศึกษาชั้นปี 1 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการ สูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 2 ชั้นปี 4 และชั้นปี 3

ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop) นักศึกษาชั้นปี 1 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการ สูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 2 ชั้นปี 4 และชั้นปี 3

ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility) นักศึกษาชั้นปี 2 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการ สูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 1 ชั้นปี 4 และชั้นปี 3

ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness) นักศึกษา ชั้นปี 2 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการสูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 1 ชั้นปี 4 และชั้นปี 3

ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity) นักศึกษาชั้นปี 1 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการสูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 2 ชั้นปี 4 และชั้นปี 3

ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude) นักศึกษาชั้นปี 1 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการสูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 2 ชั้นปี 4 และชั้นปี 3

ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship) นักศึกษาชั้นปี 1 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการสูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 2 ชั้นปี 3 และชั้นปี 4

ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) นักศึกษาชั้นปี 1 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการสูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 2 ชั้นปี 4 และชั้นปี 3

ด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) นักศึกษาชั้นปี 2 มีค่าเฉลี่ยระดับจิตบริการสูงมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปี 1 ชั้นปี 4 และชั้นปี 3

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า จิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี เมื่อศึกษาในระดับชั้นที่สูงขึ้น คือในชั้นปี 3 มีค่าเฉลี่ยจิตบริการลดลงเกือบทุกด้าน และมีค่าเฉลี่ยจิตบริการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในชั้นปี 4

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

2.1 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องการทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ด้วย Box's M test of equality of covariance matrices ปรากฏดังตาราง

ตารางที่ 26 การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

Box's M	F	df1	df2	Sig.
35.386	0.772	45	854475.769	0.866

จากตารางพบว่า ค่า Sig. มากกว่า .01 แสดงให้เห็นว่าความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 27 การทดสอบความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรตาม	F	df1	df2	Sig.
M	0.091	1	510	0.763
D	0.064	1	510	0.800
R	0.904	1	510	0.342
E	0.585	1	510	0.445
I	0.090	1	510	0.764
A	0.102	1	510	0.749
P	0.019	1	510	0.891
U	2.375	1	510	0.124
K	0.340	1	510	0.560

จากตารางพบว่า การทดสอบความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ด้วยสถิติ Levene's test of equality of error variances พบค่า Sig. ในตัวแปรทุกด้านมีค่ามากกว่า .01 แสดงให้เห็นว่าความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกันในทุกด้าน

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม และการทดสอบความแปรปรวนจิตบริการทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility), ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity), ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship), ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) และด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงสามารถวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณได้

2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) ความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

Statistic Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	0.075	4.540 ^a	9	502.000	0.000*
Wilks' lambda	0.925	4.540 ^a	9	502.000	0.000*
Hotelling's trace	0.081	4.540 ^a	9	502.000	0.000*
Roy's largest root	0.081	4.540 ^a	9	502.000	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า เวกเตอร์ค่าเฉลี่ยระหว่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Wilks' lambda เท่ากับ 0.925 ค่าองศาอิสระเท่ากับ 9 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.000 แสดงว่าระดับการศึกษาต่างกันมีระดับจิตบริการแตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีระดับจิตบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงต้องพิจารณาผลการทดสอบตัวแปรเดียว (Univariate test) แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวจิตบริการระหว่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี
และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	SS	df	MS	F	Sig.
ระดับการศึกษา	M	297.070	1	297.070	30.294	0.000*
	D	144.500	1	144.500	19.723	0.000*
	R	279.070	1	279.070	22.864	0.000*
	E	267.383	1	267.383	25.905	0.000*
	I	156.424	1	156.424	16.155	0.000*
	A	138.195	1	138.195	19.935	0.000*
	P	100.643	1	100.643	11.870	0.001*
	U	157.531	1	157.531	16.657	0.000*
	K	156.424	1	156.424	14.494	0.000*
Error	M	5001.109	510	9.806		
	D	3736.469	510	7.326		
	R	6224.805	510	12.205		
	E	5264.117	510	10.322		
	I	4938.043	510	9.682		
	A	3535.422	510	6.932		
	P	4323.980	510	8.478		
	U	4823.273	510	9.457		
	K	5503.918	510	10.792		
Total	M	346746	512			
	D	200916	512			
	R	422832	512			
	E	422316	512			
	I	474999	512			
	A	240948	512			
	P	355599	512			
	U	306554	512			
	K	307185	512			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า ตัวแปรจำนวน 9 ด้าน คือ ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility), ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity), ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship), ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) และด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) มีค่า Sig. น้อยกว่า .05 แสดงว่า จิตบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

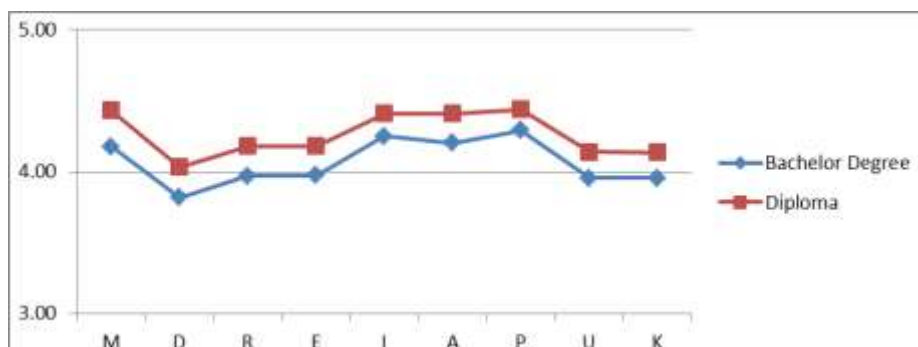
เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนพบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีระดับจิตบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเปรียบเทียบเชิงซ้อนโดยใช้วิธีของ Scheffe แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 30 สรุปผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปร	ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ยความแตกต่างระดับปริญญาตรี	ค่าเฉลี่ยความแตกต่างระดับต่ำกว่าปริญญาตรี
M	ปริญญาตรี	-	-1.523*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-
D	ปริญญาตรี	-	-1.063*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-
R	ปริญญาตรี	-	-1.477*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-
E	ปริญญาตรี	-	-1.445*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-
I	ปริญญาตรี	-	-1.105*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-
A	ปริญญาตรี	-	-1.039*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-
P	ปริญญาตรี	-	-0.887*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-
U	ปริญญาตรี	-	-1.109*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-
K	ปริญญาตรี	-	-1.105*
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		-

จากตาราง สรุปผลการเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Multiple comparisons) พบว่าค่า $p < 0.05$ มีความแตกต่างกันทุกด้าน

จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี เป็นรายคู่ พบความแตกต่างของจิตบริการในแต่ละชั้นปีทุกด้าน ผู้วิจัย จึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปรากฏผลดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 23 ค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

จากแผนภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยจิตบริการสูงกว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกด้าน

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี และภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

3.1 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องการทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม ด้วย Box's M test of equality of covariance matrices ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 31 การทดสอบความเท่ากันของเมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม
จิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี และภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ระดับการศึกษา	Box's M	F	df1	df2	Sig.
ปริญญาตรี	182.570	1.225	135	28551.431	0.039
ต่ำกว่าปริญญาตรี	56.282	1.204	45	210988.240	0.164

จากตารางพบว่า ค่า Sig. ภายในระดับปริญญาตรีมากกว่า .01 แสดงให้เห็นว่า
ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรีไม่แตกต่างกัน
และพบค่า Sig. ภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มากกว่า .01 แสดงให้เห็นว่าความแปรปรวน-
ความแปรปรวนร่วมจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 32 การทดสอบความความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี และภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรตาม	ระดับการศึกษา	F	df1	df2	Sig.
M	ปริญญาตรี	2.984	3	252	0.032
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	1.193	1	254	0.276
D	ปริญญาตรี	2.078	3	252	0.104
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.246	1	254	0.073
R	ปริญญาตรี	1.173	3	252	0.321
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.753	1	254	0.386
E	ปริญญาตรี	0.711	3	252	0.546
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.205	1	254	0.651
I	ปริญญาตรี	0.853	3	252	0.466
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.928	1	254	0.088
A	ปริญญาตรี	2.671	3	252	0.048
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.063	1	254	0.802
P	ปริญญาตรี	0.238	3	252	0.870
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.304	1	254	0.582
U	ปริญญาตรี	1.456	3	252	0.227
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.485	1	254	0.116
K	ปริญญาตรี	0.778	3	252	0.507
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	8.705	1	254	0.003

จากตารางพบว่า การทดสอบความความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี ด้วยสถิติ Levene's test of equality of error variances พบค่า Sig. มีค่ามากกว่า .01 ในตัวแปรทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี ระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกันในทุกด้าน

การทดสอบความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ด้วยสถิติ Levene's test of equality of error variances พบค่า Sig. มีค่ามากกว่า .01 ในตัวแปร ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility), ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity), ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship) และด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) แสดงให้เห็นว่าความแปรปรวนจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระหว่างกลุ่มในด้านดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) มีค่า Sig. น้อยกว่า .01 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การทดสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม และการทดสอบความแปรปรวนจิตบริการทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านการมีใจรักในงานบริการ (Mind), ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop), ด้านการมีความรับผิดชอบ (Responsibility), ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness), ด้านการมีความซื่อสัตย์ (Integrity), ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude), ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship), ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) และด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงสามารถวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณได้

3.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) ความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี และภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรี และภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ระดับการศึกษา	Statistic test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
ปริญญาตรี	Pillai's trace	0.072	0.674	27	738.000	0.894
	Wilks' lambda	0.929	0.673	27	713.248	0.896
	Hotelling's trace	0.075	0.671	27	728.000	0.897
	Roy's largest root	0.045	1.239 ^c	9	246.000	0.271
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Pillai's trace	0.062	1.817 ^b	9	246.000	0.066
	Wilks' lambda	0.938	1.817 ^b	9	246.000	0.066
	Hotelling's trace	0.066	1.817 ^b	9	246.000	0.066
	Roy's largest root	0.066	1.817 ^b	9	246.000	0.066

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า เวกเตอร์ค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรีไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Wilks' lambda เท่ากับ 0.929 ค่าองศาอิสระเท่ากับ 27 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.896 แสดงว่า จิตบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีชั้นปีต่างกัน มีระดับจิตบริการไม่แตกต่างกัน

เวกเตอร์ค่าเฉลี่ยจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Wilks' lambda เท่ากับ 0.938 ค่าองศาอิสระเท่ากับ 9 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.066 แสดงว่า จิตบริการของนักศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีที่มีชั้นปีต่างกันมีระดับจิตบริการไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสังเคราะห์และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี โดยมีสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

1. โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีความเที่ยงตรง
2. จิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เพิ่มขึ้นตามชั้นปีศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ โดยที่ผู้ผลิต คือ อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่มีประสบการณ์สอน 2 ปีขึ้นไป ผู้ใช้บัณฑิต คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา และผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐที่บัณฑิตไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา กลุ่มละ 25 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน ซึ่งการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์เดียวกับการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522, หน้า 27-28) อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (error) จะน้อยมากและเริ่มคงที่ เพื่อชดเชยการสูญหายหรือการไม่ตั้งใจตอบ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 แห่ง ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 600 คน ซึ่งการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบนั้น วาสนา ประवालพฤษย์ (2535 อ้างถึงใน ชนิตา เพชรทองคำ, 2542, หน้า 34) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ความเหมาะสมของการนำวิเคราะห์องค์ประกอบอยู่ในระดับดีมาก โดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสองขั้น (Two-stage stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบจิตบริการในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ กลุ่มละ 25 คน รวมจำนวน 75 คน แต่ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลุ่มละ 20 ชุด รวมจำนวน 60 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80 และแบบสอบถามชุดที่ 2 คือ

แบบประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 แห่ง ที่ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 600 คน แต่ได้แบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 512 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.33

จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ค่าความเที่ยงตรง ค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนก และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้โปรแกรม Lisrel และการเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ โดยใช้โปรแกรม SPSS

สรุปผลการวิจัย

1. องค์ประกอบจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์จากการสังเคราะห์และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการ โดยการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบมีนิยามดังนี้

การมีใจรักในงานบริการ (Mind) หมายถึง การมีความชอบ มีความสมัครใจทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจ ในงานสาธารณสุขเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และไม่หวังผลตอบแทน

การพัฒนาคุณภาพบริการ (Develop) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการหมั่นแสวงหาความรู้คิดริเริ่มสร้างสรรค์รูปแบบ เทคนิควิธีการ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการให้บริการในงานสาธารณสุขอยู่เสมอ

การมีความรับผิดชอบ (Responsibility) การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ จดจ่อ ตั้งใจมุ่งมั่นต่องานสาธารณสุขที่ปฏิบัติในทุกกระบวนการอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายในเวลาที่กำหนด รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด ยอมรับผลการกระทำทั้งผลดีและผลเสีย รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา (Emotional control and calmness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความอดทนอดกลั้นเมื่อเผชิญกับสภาวะเครียดหรือปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกต่าง ๆ สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุและคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติและ

มีวิจารณ์ญาณ ทำให้สถานการณ์หรือวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ยุติลงด้วยดี

การมีความซื่อสัตย์ (Integrity) หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีความน่าเชื่อถือ ใฝ่หาใจจริงใจ ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และต่อวิชาชีพของตน โดยการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ หมายรวมถึงการงดเว้นการ โกหก คดโกง รักษาความซื่อสัตย์ รักษาความลับ ผลประโยชน์และทรัพย์สินต่าง ๆ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและไม่บิดเบือนไปจากความจริง

การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (Attitude) หมายถึง การมีความรู้สึกในงานสาธารณสุขในทางที่ชอบ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคต กระตือรือร้นในการที่จะให้บริการ และให้บริการด้วยความเต็มใจ

การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Personality and relationship) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีลักษณะท่าทางซึ่งแสดงออกทางการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกกาลเทศะ และโอกาส การพูดชัดเจน มีหางเสียงไพเราะ แสดงกิริยาท่าทางเรียบร้อยงดงาม ที่สะท้อนให้ผู้รับบริการเห็นแล้วเกิดความประทับใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยาจาสุภาพ ช่างพูดช่างเจรจาทำให้คู่สนทนา รู้สึกดีเมื่อได้สนทนาด้วย ให้เกียรติผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ (Understanding the customer) หมายถึง การมีความช่างสังเกตว่าควรให้บริการในงานสาธารณสุขอย่างไรจึงจะเป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการ รอบรู้ว่าคุณรับบริการต้องการสิ่งใด รวมทั้งรับฟังคำติชม ปัญหา และข้อร้องเรียนต่าง ๆ จากผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ

การมีความรู้ในงานที่บริการ (Knowledge) หมายถึง การมีความรอบรู้ในงานสาธารณสุขเป็นอย่างดี สามารถตอบข้อซักถามจากผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ หมายรวมถึงรู้จักองค์กร ระเบียบ และนโยบายต่าง ๆ ในองค์กรด้วย

2. โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรมี

ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.691 ถึง 0.820 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.737 ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ (0.820) รองลงมาคือด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ (0.770) และน้อยที่สุดคือด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (0.691) ค่าความเชื่อมั่น (R^2) อยู่ระหว่าง 0.477 ถึง 0.672 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.544

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในแต่ละชั้นปี ปรากฏผลดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี ทุกหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 2 ชั้นปี 3 และชั้นปี 4 จำนวน 6 ด้าน คือ ด้านการมีใจรักในงานบริการ ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการมีความซื่อสัตย์ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ นักศึกษาชั้นปี 2 มีจิตบริการสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 1 ชั้นปี 3 และชั้นปี 4 จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการมีความรับผิดชอบ ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา และด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ นักศึกษาชั้นปี 3 มีจิตบริการต่ำที่สุด ต่ำกว่าชั้นปี 1 ชั้นปี 2 และชั้นปี 4 จำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการมีใจรักในงานบริการ ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการมีความรับผิดชอบ ด้านการมีความซื่อสัตย์ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ นักศึกษาชั้นปี 4 มีจิตบริการต่ำที่สุด ต่ำกว่าชั้นปี 1 ชั้นปี 2 และชั้นปี 3 จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา และด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และเมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า เมื่อศึกษาในระดับชั้นที่สูงขึ้น คือ ในชั้นปี 3 มีจิตบริการลดลงเกือบทุกด้าน และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในชั้นปี 4

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาระหว่างระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาที่เรียนในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีจิตบริการสูงกว่านักศึกษาที่เรียนในระดับปริญญาตรี ในทุกด้าน

3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างจิตบริการของนักศึกษาภายในระดับปริญญาตรีและภายในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า จิตบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีชั้นปีต่างกัน มีระดับจิตบริการไม่แตกต่างกัน และจิตบริการของนักศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีที่มีชั้นปีต่างกัน มีระดับจิตบริการไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า องค์ประกอบจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการสังเคราะห์และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการจากแนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Paired comparison) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ ได้จำนวนองค์ประกอบจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 9 องค์ประกอบ คือ การมีใจรักในงานบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การมีความรับผิดชอบต่อสังคม การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา การมีความซื่อสัตย์ การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ การมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และ

การมีความรู้ในงานที่บริการ สอดคล้องกับ มรกต เหลืองอำนวยศิริ (2553) พบว่า ลักษณะจิตบริการ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านเจตคติต่อการให้บริการ ประกอบด้วย การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ การให้บริการด้วยความเต็มใจ การเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ 2) ด้านคุณลักษณะของพยาบาล ประกอบด้วย การมีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ ความสามารถในการบริหารจัดการ และ 3) ด้านความรับผิดชอบ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการสังเคราะห์ และนิยามองค์ประกอบของจิตบริการจากการบูรณาการระหว่างแนวคิดและมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกมาเป็นจิตบริการ 9 องค์ประกอบนี้ย่อมส่งผลดีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 3 กลุ่ม คือ ผลดีต่อผู้ผลิตในการที่จะวางแผนส่งเสริม/พัฒนาจิตบริการด้านต่าง ๆ ให้กับนักศึกษาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ผลดีต่อผู้ใช้บัณฑิตในเรื่องความสำเร็จของงาน เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อบุคคลและองค์กร ช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ และผลดีต่อผู้รับบริการ คือการได้รับบริการที่ถูกต้องและเกิดพึงพอใจในการให้บริการ

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า โมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.691 ถึง 0.820 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.737 ค่าความเชื่อมั่น (R^2) อยู่ระหว่าง 0.477 ถึง 0.672 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.544 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายทั้ง 9 มิติได้อย่างน่าเชื่อถือ

โดยที่จิตบริการด้านการมีใจรักในงานบริการ ด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการและ ด้านการมีความรับผิดชอบ ซึ่งแต่ละด้านล้วนมีความสำคัญเนื่องจากการมีความรู้ในงานที่บริการจะทำให้สามารถให้บริการที่ถูกต้องตามระเบียบแบบแผน ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการก็จะเกิดความมั่นใจในตนเองและศรัทธาในอาชีพหรือวิชาชีพของตน ยอมรับในกฎระเบียบ เกิดความสุขในการทำงาน พร้อมปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ตั้งใจเอาใจใส่ รับผิดชอบงาน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยความเป็นมิตร และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผ่านไปได้อย่างดี ดังที่มณฑร์ธวัช วัชรสิงห์ (2556) พบว่า จิตบริการด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ ด้านการมีทัศนคติที่ดี ด้านการมีกิริยาจาสุภาพ และด้านสามารถควบคุมอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลในระดับปานกลาง และ

จิตบริการด้านมีสติในการแก้ ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพ การให้บริการของพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง สอดคล้องกับมรกต เหลืองอำนาจศิริ (2553) ที่พบว่า การคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ การให้บริการด้วยความเต็มใจ การเข้าใจธรรมชาติของ ผู้รับบริการ การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการ การมีบุคลิกภาพที่สร้าง ความประทับใจ ความสามารถในการบริหารจัดการ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ความรับผิดชอบ ต่อองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับ Meister and Boyle (1996 อ้างถึงใน นิภา ยิ้มเฟื่อง, 2546) ที่ว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับคุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์มากที่สุด เพราะ การปฏิสัมพันธ์เป็นจุดเริ่มต้นของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการให้บริการ หากผู้ป่วยได้ รับปฏิสัมพันธ์ทางบวกจากผู้ให้บริการปราศจากอคติ การบริการก็จะประสบความสำเร็จ ดังที่ Wan-I Lee, Cheng-Wu Chen, Tsung-Hao Chen, and Chen-Yuan Chen (2010) พบว่า การให้ความสำคัญกับคุณค่าของบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ รัชณี สังข์สุวรรณ (2547) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรับผิดชอบในการทำงาน เพราะหากผู้ให้บริการมีทัศนคติทางบวก งานในความรับผิดชอบจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับอัญวิณี ภาชนะ (2546) ที่พบว่า พยาบาลที่มีเจตคติต่อการปฏิบัติงานพยาบาลใน ระดับสูง มีจิตสำนึกของการให้บริการดีกว่าพยาบาลที่มีเจตคติต่อการปฏิบัติงานพยาบาลในระดับ ต่ำ จิตบริการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งการพัฒนาตนเอง พัฒนารูปแบบวิธีให้บริการเพื่อ ให้เกิดความประทับใจแก่ผู้รับบริการล้วนส่งผลดีต่อตนเอง ต่ออาชีพหรือวิชาชีพ และต่อองค์กร สอดคล้องกับศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ (2546) ที่พบว่า การพัฒนาบุคลากรแบบองค์รวมมีผลต่อการเกิด จิตสำนึกคุณภาพ เพราะบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถ และมีความปรารถนาที่จะพัฒนาสิ่งดี ๆ มาสู่งานและองค์กรอย่างต่อเนื่อง และจิตบริการด้านการมีความซื่อสัตย์ เป็นจิตบริการที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เพราะเป็น การแสดงถึงการเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้เป็นที่ไว้วางใจ ทั้งต่อ ผู้รับบริการ ต่อวิชาชีพ ของตน ต่อผู้ร่วมงานและต่อองค์กร

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาชั้นปี 1 มีจิตบริการสูงกว่าชั้นปี 2 ชั้นปี 3 และชั้น ปี 4 และนักศึกษาที่เรียนในระดับชั้นที่สูงขึ้น คือชั้นปี 3 มีจิตบริการลดลงเกือบทุกด้าน และเพิ่มขึ้น เล็กน้อยในชั้นปี 4 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ที่ว่าจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธรเพิ่มขึ้นตามชั้นปีที่ศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่เรียนในชั้นปีที่ 3 ในบางหลักสูตรจะต้องออกฝึกปฏิบัติงานภาคสนามเป็นครั้งแรก เป็นการนำประสบการณ์เรียนรู้ที่ สั่งสมตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษามาลงพื้นที่จริง เรียนรู้วัฒนธรรมและชีวิตความเป็นอยู่ของคนใน

ชุมชน ประเมินปัญหาสุขภาพในชุมชนและหาแนวทางแก้ไข และการทำงานภายใต้การควบคุมของผู้อื่น การที่ต้องออกไปสัมผัสกับสถานการณ์จริงเป็นครั้งแรกของนักศึกษาชั้นปี 3 และด้วยระยะเวลาการศึกษาที่ต้องเรียนถึง 4 ปี นั้น อาจส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียด ความกดดัน วิตกกังวลในงาน ทำให้ตัวนักศึกษาเองมีเกิดความรู้สึกละแสบแสบต่อผู้อื่น ต่องานที่ตนเองต้องรับผิดชอบ มีความเห็นแก่ตัว มีความคิดในแง่ร้าย มีพฤติกรรมแข็งกระด้างต่อผู้มารับบริการ ขาดความสุภาพอ่อนโยน ไม่เอาใจใส่ผู้รับบริการ มองผู้รับบริการในแง่ลบ เช่น มีความเห็นว่าผู้รับบริการมีความยุ่งยากหรือมาเพิ่มภาระงานให้ ไม่ใส่ใจและเพิกเฉยต่อคำร้องขอของผู้รับบริการ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยล้าในงานหรืออาการเหนื่อยหน่ายการทำงาน คือ ความรู้สึกอ่อนล้าและเกิดความคิดในแง่ลบ อาการเช่นนี้พบมากในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสังคม เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ครู อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542 หน้า 168) สอดคล้องกับ Maslach and Jackson (1981 อ้างถึงใน วาริชากู ศิวกาญจน์, 2553, หน้า 12) ที่ว่า ความเหนื่อยล้า คือกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ทำงานในบางประเภท เป็นอาการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียดติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน เช่นงานที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีปัญหาหรือความยุ่งยากให้แก้ไข ซึ่งผลเสียของการที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดอาการเหนื่อยหน่ายต่องาน มีมากทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน วิชาชีพหรืออาชีพ องค์กรที่ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542, หน้า 168) เมื่อออกฝึกปฏิบัติงานแล้วและกลับเข้าสู่กระบวนการเรียนในชั้นปีที่ 4 ระดับจิตบริการกลับเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาจำนวนหนึ่งได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ ในหน่วยงานที่ไปฝึกปฏิบัติงาน จากทัศนคติเดิมที่มีต่อวิชาชีพในด้านลบก็เปลี่ยนไป กลับมารักในวิชาชีพมากขึ้น ทำให้ระดับจิตบริการของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น ดังที่ วรินทร์สินี เรือนแพ (2555) พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน จิตสำนึกสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน คุณภาพชีวิตในการทำงาน และจิตสำนึกสาธารณะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรได้ สอดคล้องกับ พิสมัย สารการ (2559) พบว่า การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานในระดับค่อนข้างสูง กล่าวคือ เมื่อระดับการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานเพิ่มขึ้น แรงจูงใจในการทำงานของพนักงานก็จะเพิ่มขึ้นด้วย และการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานด้านการยกย่องชมเชย ด้านความสำเร็จในผลงาน มีประสิทธิภาพในการทำนายแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาที่เรียนในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีจิตบริการสูงกว่า นักศึกษาที่เรียนในระดับปริญญาตรี ในทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระยะเวลาการศึกษา และคุณวุฒิของผู้สำเร็จการศึกษา ที่เมื่อศึกษาในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะเน้นศึกษาในเชิงวิชาการมากขึ้น เน้นให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ภายใต้ทฤษฎีและเทคนิค การแก้ปัญหา ซึ่งเนื้อหาถ่วงไปกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ดังนั้นจึงต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งความรับผิดชอบในระดับที่สูงกว่า การดูแลรับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้นย่อม ทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดและความกดดันในงาน เมื่อเกิดความเครียดเป็นประจำอาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและทัศนคติในแง่ลบต่องานที่จะต้องปฏิบัติ ดังที่สมสุข ดิลกสกุลชัย (2534) พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีเจตคติต่อวิชาชีพทางบวกสูงกว่าระดับปริญญาตรี ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ทั้งนี้เพราะบางคนอาจขาดความเชื่อมั่นในงานที่ทำ คิดว่าตนเองขาดโอกาสและความก้าวหน้าในงาน รู้สึกว่าตนเองไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้ขาดการพัฒนางานและความรับผิดชอบในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับรัชนิ สังข์สุวรรณ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบในการทำงานของ ข้าราชการสำนักบริหารงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ที่ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความรับผิดชอบในการทำงานที่ไม่ดี ทั้งนี้ เพราะโดยลักษณะงานที่ปฏิบัติ หรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอาจต้องใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถ รวมทั้งความรับผิดชอบในระดับสูงกว่า ซึ่งอาจทำให้ต้องดูแลและรับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาในการทุ่มเทกับการงาน และสอดคล้องกับโชติ เกิดบัณฑิต (2539) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความรับผิดชอบในการทำงานมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

5. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ในระดับการศึกษาเดียวกัน คือปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีจิตบริการไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในระดับการศึกษานั้น ๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ที่ไม่ว่าจะเรียนในระดับการศึกษาใด ก็ให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดจิตบริการเพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ สามารถพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมไปพร้อมกับวิทยาการด้านต่าง ๆ โดยการมุ่งเน้นให้อาจารย์ผู้สอนสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวกับการมีจิตบริการหรือจิตสาธารณะ เอื้ออาทรต่อผู้อื่น ความมีวินัย ซื่อสัตย์ เสียสละ ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคม การเคารพสิทธิของ ผู้ใช้บริการและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นรวมทั้งเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีภาวะความเป็นผู้นำ ใช้ทักษะทางปัญญา มีวิจารณญาณในการแก้ปัญหา มีเจตคติที่ดีและพร้อมที่จะพัฒนางานในหน้าที่ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การพัฒนาโมเดลการวัดจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตามองค์ประกอบที่กำหนดไว้ 9 องค์ประกอบ โดยผลการศึกษาสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังนี้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญให้กับผู้บริหาร อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการวางแผน พัฒนา กำหนด นโยบาย รูปแบบ หรือวิธีการ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อการเสริมสร้างจิตบริการให้กับนักศึกษา อาจดำเนินการในรูปของการวางแผนพัฒนาหลักสูตรด้านการจัดการเรียนการสอนที่นำเรื่องจิตบริการไปบูรณาการกับรายวิชา การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมจิตบริการในรูปของการช่วยเหลือและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษาโดยการปลูกฝังทัศนคติที่ดีในการบริการให้แก่นักศึกษา ซึ่งให้เห็นว่าการมีจิตบริการจะมีผลต่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพอย่างไร กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งมอบบริการที่ประทับใจ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะและพฤติกรรมการให้บริการอย่างมืออาชีพ กิจกรรมการเรียนรู้จากสภาพจริงโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดในกลุ่มนักศึกษาด้วยกัน ทั้งนี้ ในทุกกิจกรรมต้องกระตุ้นให้นักศึกษาเข้าร่วมอย่างต่อเนื่องและให้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ปฏิบัติ ซึ่งการสร้างพฤติกรรมจิตบริการนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากแต่ต้องใช้เวลา อาจใช้เวลาไม่มากหากมีสิ่งเร้ามาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างพอเหมาะจนเกิดการเรียนรู้ และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในลักษณะค่อนข้างถาวร ซึ่งอาจจำเป็นต้องให้การเสริมแรงอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เช่น การให้รางวัล การยกย่องชมเชย เป็นต้น

2. สถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำเครื่องมือวัดนี้ไปสร้างตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับจิตบริการของนักศึกษาในแต่ละหลักสูตร ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสามารถนำไปใช้ในการพัฒนา/ปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างจิตบริการให้กับนักศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับจิตบริการของนักศึกษา เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ศึกษามีระดับจิตบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งนอกเหนือจากการสอนแล้วมีปัจจัยอะไรบ้าง ทั้งปัจจัยระดับชั้นเรียนและปัจจัยระดับผู้เรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่แตกต่างกัน ทั้งหลักสูตรระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

บรรณานุกรม

- เกษม บุญอ่อน. (2522). เดลฟาย: เทคนิคในการวิจัย. *คู่มือปริทัศน์*, 10(10), 26-28.
- กรรณิการ์ โสมมา. (2551). การศึกษาการส่งมอบคุณภาพบริการของความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้โดยสารรถไฟฟ้าฟ้ามหานคร (MRTA). การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2556). การวิเคราะห์สมการ โครงสร้าง (SEM) ด้วย AMOS. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดดา.
- กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). ความหมายของ Service mind. เข้าถึงได้จาก <http://kmops.moph.go.th/index.php/km-test/2012-12-30-04-59-27/178-mattaree-chubanjong>
- กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก. (2556). คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- จรัญญา พาริโน. (2556). ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาและความฉลาดทางอารมณ์ของตำรวจที่พยากรณ์จิตบริการของตำรวจ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- จริยา สร้อยน้ำทิพย์. (2555). การประเมินบริการด้านสุขภาพในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพ. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการการประเมิน, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. (2551). จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ชัชวาล เรื่องประพันธ์. (2543). สถิติพื้นฐาน (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 5). ขอนแก่น: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิดา เพชรทองคำ. (2542). การวิเคราะห์องค์ประกอบแรงจูงใจในการศึกษาต่อระดับปริญญาโทของนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชมพู ชุตินันท์กุล. (2538). การสร้างแบบวัดแรงจูงใจในการเข้าศึกษาต่อ โครงการขยายโอกาสทางการศึกษาโดยวิธีเปรียบเทียบคู่. ปริญญาานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอก การวัดผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ชัยยศ ชวาระนอง. (2553). *ประสิทธิภาพของโมเดลและการตรวจสอบการทำหน้าที่ต่างกันของ
ข้อสอบพหุมิติโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแฝงภายใน*. คุยฎินิพนธ์
ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัย วัฒนผลและสถิติการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โชติ เกิดบัณฑิต. (2539). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย
ระดับตำบล จังหวัดราชบุรี*. ปรินฎยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐชยา วุฒิมานกรณ. (2556). *พฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในเครือ
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาและ
การแนะแนว, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดารา พงษ์สมบุญ. (2553). “คน” หัวใจบริการ (*Service Mind*). เข้าถึงได้จาก
<http://www.chatchainfe.com/wp-content/uploads/2011/10/คน-หัวใจบริการ.pdf>
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลีสมเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ ศรีเกตุ. (2550). *การแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดทักษะ
กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ชั้นบูรณาการ*. ปรินฎยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการวัฒนผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นัทธินี มลิวัดย์. (2536). *การสร้างแบบสำรวจความสนใจในอาชีพโดยวิธีเปรียบเทียบคู่สำหรับ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิภา ยิ้มเฟื่อง. (2546). *การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของญาติ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรุจน์ อุทธา. (2555). *มาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย*. *วารสารวิชาการสุขภาพ
ประชาชน ภาคอีสาน*, 26(3), 10-18.
- บุญเชิด ภัฏญโณอนันตพงษ์. (2547). *การวัดและประเมินผลการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์
พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พุทธศักราช 2551. (2551, 6 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 1.
พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พุทธศักราช 2556. (2556, 1 กุมภาพันธ์).
ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 1.

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พุทธศักราช 2556. (2556, 16 ธันวาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 19.

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พุทธศักราช 2537. (2537, 30 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา.

หน้า 22.

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2558. (2558, 26 มีนาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 69.

พัฒนীর ธรปิ่นณะเศรษฐ์. (2552). *ทักษะของเจ้าหน้าที่ประกันสังคมเขตอุตสาหกรรมภาคกลางต่อการเสริมสร้างจิตบริการ*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิสมัย สารการ. (2559). *การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนในการพยาบาลแรงจูงใจในการทำงานของแรงงานต่างด้าวชาวพม่าในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

เพ็ญภิญญา สติธธีรานนท์. (2555). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการธนาคารกรุงไทย สาขาสำนักน่านาเหนือ*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประกอบการ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ภักคณูช หมากผิน. (2556). *การวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบจิตสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

มนต์จรัส วัชรสิงห์. (2556). *จิตบริการและแรงจูงใจในการทำงานที่พยาบาลประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

มนฤดี เกตุพันธุ์. (2553). *หลักการบริการด้วยหัวใจ*. เข้าถึงได้จาก <http://blog.lib.kmitl.ac.th/?p=4216>

มรกต เหลืองอำนาจศิริ. (2553). *การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยอดขวัญ เรืองรัตน์. (2547). *ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริหารของโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- รมย์ฤดี เวสน์. (2554). การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้างจิตบริการสำหรับพนักงานสายการบิน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชตะ รัชตะนาวิน. (2558). การกำหนดอัตลักษณ์ “จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ของ บัณฑิต. เข้าถึงได้จาก http://profrajatanavin.blogspot.com/2015/02/blog-post_22.html.
- รัชณี สัมภ์สุวรรณ. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการทำงานของข้าราชการสำนักบริหารงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เรืองอุไร อมรชัย. (2550). การวิเคราะห์กลุ่มพหุโมเดลการวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการทดสอบและวัดผล การศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณภา ศรีประเสริฐทรัพย์. (2550). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวชาวไทยผู้พักแรมที่โรงแรมชลจันทร์ พัทยา รีสอร์ท. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรวิมล ชีระอนันต์ชัย. (2557). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการบัตรประชาชน กรณีศึกษา: ที่ว่าการอำเภอเมืองชลบุรี. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร, วิทยาลัยพัฒนศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรินทร์สินี เรือนแพ. (2555). ปัจจัยทางจิต-สังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร กรณีศึกษา: บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วาริชาฎ ศิวกาญจน์. (2553). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกร โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิริพร วิษณุมหิมาชัย. (2548). การสร้างความประทับใจแก่ลูกค้าด้วยคุณภาพและคุณค่าในงานบริการ. เข้าถึงได้จาก <http://mkpayap.payap.ac.th/siriporn/pdf/pyupdf1.pdf>

ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์. (2546). การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อสร้างจิตสำนึกคุณภาพ.

ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอาชีวศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542). อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน: ประวัติการพัฒนามโนทัศน์
ความหมาย และการวัด. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
5(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม 2542), 167-180.

สถาบันพระบรมราชชนก. (2558). ความมุ่งมั่นของสถาบันพระบรมราชชนก. เข้าถึงได้จาก

<http://www.pi.ac.th/group/97/ความมุ่งมั่นของสถาบันพระบรมราชชนก>.

สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สช. เร่งผลิตบุคลากรด้านสุขภาพรุ่นใหม่ให้เชี่ยวชาญ
อย่างมืออาชีพ มีจิตบริการ ตรงความต้องการพื้นที่. เข้าถึงได้จาก

<http://www.pi.ac.th/news/453>

สมชาติ กิจขรรจง. (2536). สร้างบริการสร้างความประทับใจ. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด.

สมสรร วงษ์อ่อนน้อย. (2532). การพัฒนาเทคนิควิธีเปรียบเทียบคู่เพื่อวัดคุณลักษณะด้านจิตพิสัย.

ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2534). การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจใน
งานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมิต สัจฉกร. (2548). ศิลปะการให้บริการ. กรุงเทพฯ: สายธารการพิมพ์.

สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข. (2555). บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพ
การสาธารณสุข พ.ศ. เข้าถึงได้จาก [http://www.hpathailand.org/inf-news/college_](http://www.hpathailand.org/inf-news/college_showdetail.php?id=25)
[showdetail.php?id=25](http://www.hpathailand.org/inf-news/college_showdetail.php?id=25)

สุดา ธวัชวัฒนนันท์. (2549). การพัฒนาบริการในศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีจาก

การกระทำรุนแรง: กรณีศึกษาศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีในโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารนโยบายและสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุนัจฉีย์ นงนุช. (2552). ความคาดหวังของผู้โดยสารชาวต่างชาติต่อคุณภาพบริการของสายการบิน
สแกนดิเนเวียนแอร์ไลน์ซิสเต็ม. การศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สุภมาศ อังสุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และ รัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2554). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- เสรี ชัดแจ่ม. (2548). *เอกสารคำสอน รายวิชา 435525 โมเดลสมการ โครงสร้าง*. ภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โสภารวรรณ ตรีสุวรรณ. (2549). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีต่อโรงแรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อนุ เจริญวงศ์ระยับ. (2549). *ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินการสอนโดยผู้เรียนของมาร์ชด้วยการประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์กลุ่มพหุ*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัครเดช ปานนี้. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างจิตบริการของเจ้าหน้าที่ตำรวจกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอาชญากรรมของประชาชนจังหวัดขอนแก่นตามการรับรู้ของคณะกรรมการตรวจสอบและติดตามการบริหารงานตำรวจ*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองส่วนท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- อัญวิณี ภาชนะ. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจิตสำนึกของการให้บริการ: ศึกษาเฉพาะวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์. (2549). *มัดใจลูกค้าได้ด้วยสุดยอดการบริการ*. กรุงเทพฯ: เนชั่นมัลติมีเดียกรุ๊ป.
- Shawn, M. C, John, A. P, Sarah, C. C., Charles, E. C., and Sherry E. S. (2006). Customer service, entrepreneurial orientation, and performance; A study in health care organizations in Hong Kong, Italy, New Zealand, the United Kingdom, and the USA. *The Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 11(4), 33-48.
- Thorsten Hennig-Thurau. (2004). Customer orientation of service employees. *International Journal of Service Industry Management*, 15, 460-478.
- Wan-I Lee, Cheng-Wu Chen, Tsung-Hao Chen, and Chen-Yuan Chen. (2010). The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *African Journal of Business Management*, 4(4), 448-458.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | | |
|------------------|-----------------|---|
| 1. ผศ.ดร.วรากรณ์ | ทรัพย์วิระปกรณ์ | ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ดร.สมพงษ์ | ปิ่นหุ่น | ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. รศ.ดร.อนามัย | เทศกะทีก | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. ดร.อุทัยวรรณ | เจริญสุข | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี |
| 5. ดร.เดชา | วรรณพาทูล | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี |

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัย

**แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ประกอบของจิตบริการ
ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
(สำหรับเก็บข้อมูลระยะที่ 1)**

ส่วนที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
บทบาทของท่านในฐานะ

ผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต ผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง จิตบริการด้านที่ท่านคิดว่ามีความสำคัญ
มากที่สุด โดยตอบให้ครบทุกข้อ

- ข้อ 1 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
- ข้อ 2 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- ข้อ 3 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การมีบุคลิกภาพดี
- ข้อ 4 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การมีความซื่อสัตย์
- ข้อ 5 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การมีความรับผิดชอบ
- ข้อ 6 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
- ข้อ 7 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
- ข้อ 8 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
- ข้อ 9 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 10 การมีความรู้ในงานที่บริการ
 การพัฒนาคุณภาพบริการ

- ข้อ 11 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- ข้อ 12 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การมีบุคลิกภาพดี
- ข้อ 13 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การมีความซื่อสัตย์
- ข้อ 14 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การมีความรับผิดชอบ
- ข้อ 15 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
- ข้อ 16 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
- ข้อ 17 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
- ข้อ 18 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 19 การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
 การพัฒนาคุณภาพบริการ
- ข้อ 20 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 การมีบุคลิกภาพดี
- ข้อ 21 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 การมีความซื่อสัตย์
- ข้อ 22 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 การมีความรับผิดชอบ
- ข้อ 23 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
- ข้อ 24 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
- ข้อ 25 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน

- ข้อ 26 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 27 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 การพัฒนาคุณภาพบริการ
- ข้อ 28 การมีบุคลิกภาพดี
 การมีความซื่อสัตย์
- ข้อ 29 การมีบุคลิกภาพดี
 การมีความรับผิดชอบ
- ข้อ 30 การมีบุคลิกภาพดี
 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
- ข้อ 31 การมีบุคลิกภาพดี
 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
- ข้อ 32 การมีบุคลิกภาพดี
 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
- ข้อ 33 การมีบุคลิกภาพดี
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 34 การมีบุคลิกภาพดี
 การพัฒนาคุณภาพบริการ
- ข้อ 35 การมีความซื่อสัตย์
 การมีความรับผิดชอบ
- ข้อ 36 การมีความซื่อสัตย์
 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
- ข้อ 37 การมีความซื่อสัตย์
 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
- ข้อ 38 การมีความซื่อสัตย์
 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
- ข้อ 39 การมีความซื่อสัตย์
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 40 การมีความซื่อสัตย์
 การพัฒนาคุณภาพบริการ

- ข้อ 41 การมีความรับผิดชอบ
 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
- ข้อ 42 การมีความรับผิดชอบ
 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
- ข้อ 43 การมีความรับผิดชอบ
 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
- ข้อ 44 การมีความรับผิดชอบ
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 45 การมีความรับผิดชอบ
 การพัฒนาคุณภาพบริการ
- ข้อ 46 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
- ข้อ 47 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
- ข้อ 48 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 49 การมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ
 การพัฒนาคุณภาพบริการ
- ข้อ 50 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
- ข้อ 51 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 52 การควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา
 การพัฒนาคุณภาพบริการ
- ข้อ 53 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
 การมีใจรักในงานบริการ
- ข้อ 54 การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงาน
 การพัฒนาคุณภาพบริการ
- ข้อ 55 การมีใจรักในงานบริการ
 การพัฒนาคุณภาพบริการ

แบบประเมินจิตบริการของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
(สำหรับเก็บข้อมูลระยะที่ 2)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ..... ปี

3. นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต/ วิทยาศาสตร์บัณฑิต

() สาธารณสุขชุมชน () ทันตสาธารณสุข

การแพทย์แผนไทยบัณฑิต

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

() เทคนิคเภสัชกรรม () ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

4. ชั้นปีที่

1 2 3 4

5. สถานศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดชลบุรี

จังหวัดตรัง

จังหวัดพิษณุโลก

จังหวัดสุพรรณบุรี

จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 2 รายการประเมินเกี่ยวกับจิตบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือสอดคล้องกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับความคิดเห็น 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับความคิดเห็น 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ระดับความคิดเห็น 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ระดับความคิดเห็น 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ระดับความคิดเห็น 1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการมีใจรักในงานบริการ					
1. ท่านรักในงานสาธารณสุข					
2. ท่านมีความสุขในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้อื่น					
3. ท่านช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน					
4. ท่านชอบที่จะให้บริการด้านสาธารณสุขโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นร้องขอ					
5. ผู้รับบริการสาธารณสุขเปรียบเสมือนบุคคลในครอบครัวของท่านที่ท่านพร้อมจะมอบสิ่งที่ดีที่สุด					
6. ท่านยินดีและเต็มใจสละเวลาส่วนตัวของท่านเพื่อให้บริการสาธารณสุขอยู่เสมอ					
ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ					
7. ท่านค้นคว้าข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ทันสมัยจากแหล่งข้อมูลทางวิชาการต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือและสืบค้น จากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น					
8. ท่านชวนขววยที่จะเรียนรู้ระบบงานสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้บริการและตอบข้อซักถาม					
9. ท่านมีการคิดค้นเทคนิควิธีการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น					
10. ท่านนำคำติชมเกี่ยวกับการให้บริการมาพัฒนาปรับปรุงตนเองเสมอ					
11. ท่านทบทวนการทำงานของตนเองเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องอยู่เสมอ					

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการมีความรับผิดชอบ					
12. ท่านมีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนอยู่เสมอ					
13. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม					
14. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อยู่เสมอ					
15. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จตามกำหนดเวลา					
16. ท่านทุ่มเทให้กับงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ					
17. ท่านยอมรับผิดเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ					
18. ท่านเป็นผู้มีวินัยในตนเองเป็นอย่างดี					
ด้านการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหา					
19. ท่านรู้จักข่มใจ ระวังความโกรธภายในตนได้เสมอ					
20. ท่านสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้เป็นอย่างดี					
21. ท่านจะขอคำแนะนำจากผู้ที่ไว้วางใจเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ยุ่งยากใจ					
22. ท่านพยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น แม้ว่าปัญหานั้นจะมีความยุ่งยากหรือซับซ้อน					
23. ท่านแก้ไขปัญหอย่างมีสติ ไม่เสี่ยงในสิ่งที่มีแนวโน้มที่จะส่งผลเสียต่อตนเอง และผู้อื่น					
24. ท่านสามารถแก้ปัญหต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้บรรลุผลสำเร็จ					
25. ท่านใช้เหตุผล ในการแก้ปัญหอย่างรอบคอบ					
ด้านการมีความซื่อสัตย์					
26. ท่านเป็นผู้รักษาความลับได้เป็นอย่างดี					
27. ท่านให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องและเป็นจริง					
28. ท่านเป็นที่ไว้วางใจได้ของเพื่อนและบุคคลใกล้ชิด					
29. ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อพูดปด					

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
30. ท่านยอมรับเมื่อท่านทำผิด					
31. ท่านกล่าววาจาถึงผู้อื่นในสิ่งที่ดี					
32. ท่านปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบ และข้อบังคับอยู่เสมอ					
ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ					
33. ท่านให้ความสำคัญต่องานบริการด้านสาธารณสุข					
34. ท่านคิดว่างานบริการด้านสาธารณสุขเป็นงานที่มีคุณค่ายิ่ง และมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม					
35. ท่านมีความกระตือรือร้นอย่างยิ่งในการให้บริการสาธารณสุข					
36. ท่านอำนวยความสะดวกแก่ผู้อื่นอย่างทั่วถึงด้วยความเต็มใจ					
37. ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน แม้ว่าจะต้องมาปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขในวันหยุด					
ด้านการมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
38. ท่านกล่าวขอบคุณและขอโทษผู้อื่นอยู่เสมอ					
39. ท่านพูดคุยกับผู้อื่นด้วยวาจาสุภาพ และทำที่เป็นมิตรทุกครั้ง					
40. ท่านสามารถควบคุมกิริยาท่าทางและน้ำเสียงให้สุภาพนุ่มนวล ในขณะสนทนาได้เป็นอย่างดี					
41. ท่านแต่งกายได้เหมาะสม ถูกกาลเทศะเสมอ					
42. ท่านวางตัวได้เหมาะสมทุกครั้งเมื่ออยู่กับผู้อื่น					
43. ท่านมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี					
ด้านการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ					
44. ท่านเข้าใจว่าคู่สนทนาของท่านมีความต้องการในการให้บริการสาธารณสุขด้านใดเป็นพิเศษ					
45. ท่านเป็นคนช่างสังเกต และสามารถจดจำรายละเอียดว่าใครชอบหรือไม่ชอบสิ่งใดได้เป็นอย่างดี					
46. ท่านพยายามสร้างความประทับใจให้ผู้อื่นอยู่เสมอ					
47. ท่านคาดเดาความต้องการของผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และให้ความช่วยเหลือก่อนที่จะเรียกให้ทำ					

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
48. ท่านใส่ใจและไวต่อความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้อื่น					
49. ท่านคำนึงถึงความรู้สึกของผู้มาติดต่อรับบริการด้านสาธารณสุข ว่าเขามุ่งหวังที่จะได้รับความสะดวก สบาย รวดเร็ว และถูกต้อง					
ด้านการมีความรู้ในงานที่บริการ					
50. ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง					
51. ท่านสามารถถ่ายทอดเทคนิค วิธีการบริการด้านสาธารณสุขที่ดี ให้แก่ผู้อื่น					
52. ท่านสามารถอธิบายวิธีการการปฏิบัติตน และการดูแลตนเอง ทางด้านสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้อง					
53. ท่านจะเลือกวิธีการหรือให้คำแนะนำสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อความปลอดภัยให้กับคู่สนทนาหรือบุคคลใกล้ชิด					
54. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุข					
55. ท่านสามารถอธิบาย ชี้แจง และตอบข้อซักถามต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง					

ภาคผนวก ค

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 34 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยระยะที่ 2

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	79	15.43
	หญิง	433	84.57
	รวม	512	100.00
อายุ	18-22 ปี	483	94.34
	23-27 ปี	18	3.51
	28-32 ปี	5	0.98
	33-37 ปี	5	0.98
	มากกว่า 37 ปี	1	0.19
	รวม	512	100.00
สถานศึกษา	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	108	21.09
	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง	83	16.21
	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก	120	23.44
	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี	91	17.77
	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	110	21.48
	รวม	512	100.00

ตารางที่ 34 (ต่อ)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
หลักสูตร	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	134	52.34
	สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน		
	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	101	39.45
	สาขาวิชาทันตสาธารณสุข		
	การแพทย์แผนไทยบัณฑิต	21	8.20
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	156	60.94
	สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์		
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	100	39.06
	สาธารณสุขศาสตร์		
	สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม		
	รวม	512	100.00
ชั้นปี	ปี 1	156	30.47
	ปี 2	167	32.62
	ปี 3	66	12.89
	ปี 4	123	24.02
		รวม	512
ชั้นปีตามระดับการศึกษาปริญญาตรี	ปี 1	25	9.77
	ปี 2	42	16.41
	ปี 3	66	25.78
	ปี 4	123	48.05
		รวม	256
ชั้นปีตามระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	ปี 1	131	51.17
	ปี 2	125	48.83
		รวม	256