

การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์
ของพนักงานธนาคารออมสิน

นางสาวณัฐพร สุขพัฒนานรากุล



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**The Perception of Service Quality at Medical Center
of Government Savings Bank Employees**

Miss Nattaporn Sukpattananarakul



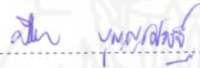
An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงาน
ธนาคารออมสิน
ชื่อและนามสกุล นางสาวณัฐพร สุขพัฒนานรากุล
แขนงวิชา บริหารธุรกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ศรีธนา บุญญเศรษฐ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ศรีธนา บุญญเศรษฐ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุชมาลย์ ชำนิง)



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ เจ็มทอง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงานธนาคาร
ออมสิน

ผู้ศึกษา นางสาวณัฐพร สุขพัฒนานรากุล รหัสนักศึกษา 2563003546 **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ศรีธนา บุญญเศรษฐ์ **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน (2) เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทาง
การแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ (3) ศึกษาข้อเสนอแนะ
ในการปรับปรุงคุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน

ประชากรในการศึกษานี้ คือ พนักงานธนาคารออมสินที่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน เฉลี่ยเดือนละ 2,898 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างซึ่งสุ่มตัวอย่าง
เชิงระบบจำนวน 352 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ
ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบผลต่าง
นัยสำคัญน้อยที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของ
พนักงานธนาคารออมสินทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยลำดับแรก คือ ด้านความ
เป็นรูปธรรมของการบริการ รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ด้านความเชื่อถือ
ไว้วางใจ ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ
(2) พนักงานธนาคารออมสินที่มีเพศ อายุ และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพ
บริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพนักงาน
ที่มีระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนครั้งที่มารับบริการแตกต่างกัน
มีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน (3) ข้อเสนอแนะในการ
ปรับปรุงคุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ควรจัดให้มีการ
ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ การรับรู้ คุณภาพบริการ ธนาคารออมสิน

Independent Study title: The Perception of Service Quality at Medical Center of Government Savings Bank Employees

Author: Miss Nattaporn Sukpattananarakul ; **ID:** 2563003546;

Degree: Master of Business Administration;

Independent Study advisor: Sritana Boonyasait, Associate Professor;

Academic year: 2014

Abstract

The purpose of this study were (1) to study the perception level of service quality at Medical Center of Government Savings Bank employees; (2) to compare the service quality perception at Medical Center of Government Savings Bank by personal factors; and (3) to study the suggestion to improve the service quality of Government Savings Bank Medical Center.

The population in this study was Government Savings Bank employees who received medical service at Government Savings Bank Medical Center with average number of 2,898 persons per month . For the sample size use systematic random sampling and the sample group was 352 persons. The tool for this study was a questionnaire and data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance and the least significant difference test.

The result of the study showed that (1) The perception level of service quality at Medical Center of Government Savings Bank employees both overall and each aspect were at high level. The first aspect was tangibility followed by responsiveness, reliability, assurance and empathy aspects, respectively. (2) Government Savings Bank employees who had different gender, age and marital status had different perception of service quality at medical center with statistical significance at 0.05 level. Employees who had different educational levels, jobs position , average income per month and number of times to get services had no different perception of service quality at medical center. (3) The suggestion to improve the service quality of Government Savings Bank Medical Center was in the empathy aspect that should provide the monitoring of continuing treatment for patients with chronic disease.

Keywords: Perception, Service quality, Government Savings Bank

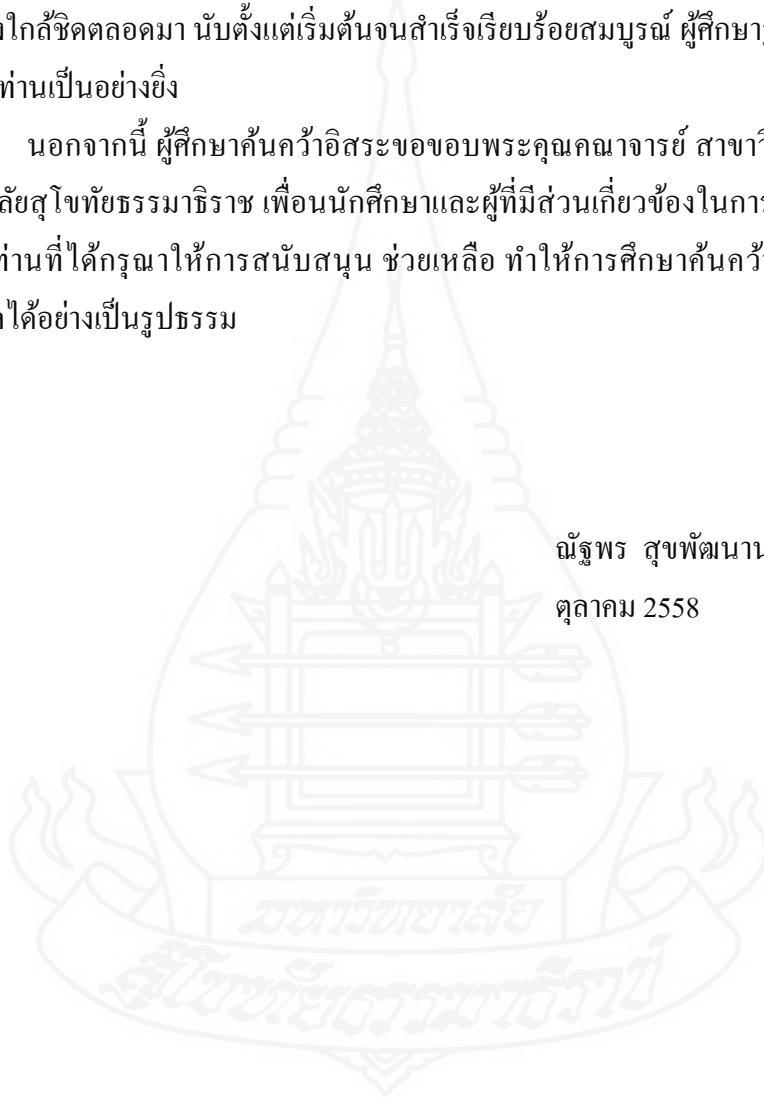
กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ ศิริธนา บุญญเศรษฐ์ ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความ
กรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าอิสระขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้เกิด
สัมฤทธิ์ผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

ณัฐพร สุขพัฒนานารกุล

ตุลาคม 2558

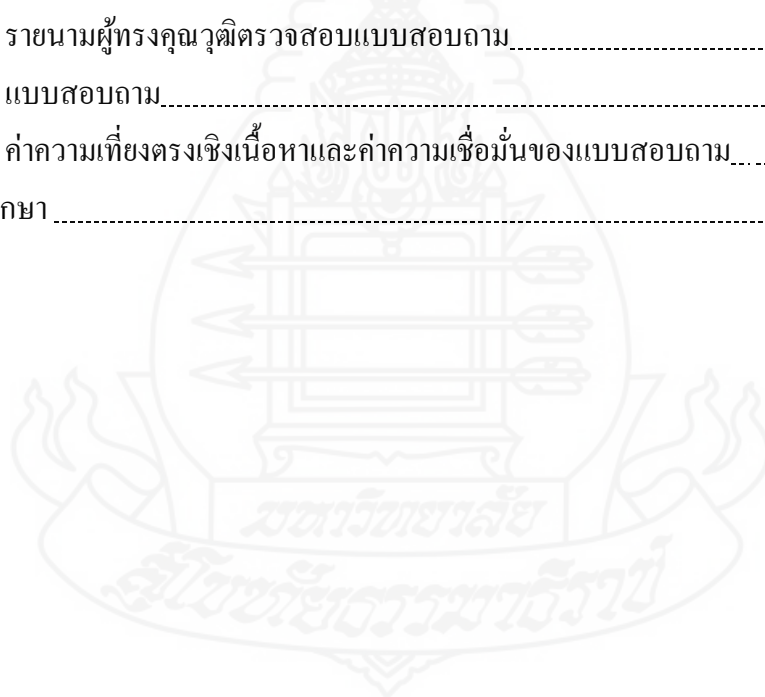


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดของการศึกษา	3
สมมติฐานการศึกษา	4
ขอบเขตการศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและคุณภาพบริการ	7
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	19
สภาพทั่วไปของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธาราคารอมสิน	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	33
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงาน ธาราคารอมสิน	33
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ของพนักงาน ธาราคารอมสิน	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	40
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	46
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	48
สรุปการศึกษา	48
อภิปรายผล	51
ข้อเสนอแนะ	55
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	60
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม.....	61
ข แบบสอบถาม.....	63
ค ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	70
ประวัติผู้ศึกษา	74



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	สรุปลักษณะเฉพาะของบริการ ปัญหาและแนวทางการแก้ไข..... 9
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคล 33
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ในภาพรวม 36
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ..... 36
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ..... 37
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ..... 38
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ด้านการสร้างเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ 39
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ด้านความเห็นอกเห็นใจ..... 40
ตารางที่ 4.8	เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามเพศ..... 41
ตารางที่ 4.9	เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ในภาพรวม จำแนกตามอายุ 41
ตารางที่ 4.10	เปรียบเทียบรายคู่ของอายุที่แตกต่างกันกับการรับรู้คุณภาพบริการ 42
ตารางที่ 4.11	เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามระดับ การศึกษา..... 43
ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตาม สถานภาพสมรส..... 43

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตาม ตำแหน่งงาน.....	44
ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	45
ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตาม จำนวนครั้งที่มารับบริการ.....	45
ตารางที่ 4.16 จำนวน และร้อยละ ของผู้ที่แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....	46



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดของการศึกษา 4
ภาพที่ 2.1	รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ พาราเซอรามาเน ซีทามล์ และเบอร์รี่ 16



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพอนามัยที่ดีและแข็งแรงเป็นที่ปรารถนาสำหรับมนุษย์ ดังคำกล่าวที่ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เมื่อมนุษย์เกิดเจ็บป่วยก็จะแสวงหาการรักษาเพื่อให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายไป ในอดีตเมื่อเกิดเจ็บป่วยก็จะช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว การรักษาจะเป็นแบบพื้นบ้านหรือแบบที่เคยมีมาแต่ดั้งเดิม ซึ่งบางครั้งเรียกว่าการรักษาแบบ “การแพทย์แผนโบราณ” ต่อมาเมื่อสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลง มีความเจริญมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านวัตถุหรือจิตใจ การแพทย์ก็ได้ขยายจากครอบครัว เป็นชุมชน และขยายออกไปสู่สังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้แพทย์สมัยใหม่เริ่มเข้ามามีบทบาทในสังคมมากขึ้น ซึ่งเรียกว่า “การแพทย์แผนปัจจุบัน” การรักษาอาการเจ็บป่วยก็ได้มีการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพหรือศูนย์อนามัยต่างๆ จนไปถึงโรงพยาบาลขนาดเล็ก และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ การจัดให้มีบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้นการบริการด้านสุขภาพจึงเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน เมื่อเกิดความเจ็บป่วย การบริการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการเพื่อสุขภาพก็กลายเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับเพื่อบำบัดความเจ็บป่วย และพ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสาร และวิทยาการทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโดยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านการบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษา และมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพมากขึ้น สถานบริการสุขภาพจึงมีการแข่งขันกัน และให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

งานบริการด้านสุขภาพเป็นงานที่ต้องมีความละเอียด รอบคอบ และความอดทน เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคน หัวใจของการบริการไม่ได้อยู่ที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน แต่อยู่ที่การเป็นบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อน และใส่ใจในความเป็นมนุษย์ การกิจ

ในการสร้างระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นการสร้างบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เราต้องให้การบริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการควรมีจิตสำนึกของการบริการ มีความสงสารและเห็นใจผู้ป่วย ให้บริการด้วยความเป็นกันเองและเป็นมิตร ทำให้ผู้มารับบริการ เกิดความพึงพอใจหรือความประทับใจ

ที่ผ่านมาระบบบริการสุขภาพจากภาครัฐ มิได้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ทำให้การบริการล่าช้า เสียเวลาในการเดินทางและเสียเวลาในการตรวจรักษานาน บางครั้งนานเป็นวัน ทำให้ผู้ป่วยต้องลางานเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาล จนบางครั้งผู้ป่วยต้องยอมเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก เพื่อความสะดวกสบายในการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ธนาคารออมสินซึ่งเป็นหนึ่งในองค์กรรัฐวิสาหกิจ เป็นสถาบันการเงินที่มีรัฐบาลเป็นหลักประกัน อยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงการคลัง เป็นองค์กรขนาดใหญ่ โดยเฉพาะสำนักงานใหญ่ มีพนักงานระดับบริหารและระดับปฏิบัติการอยู่เป็นจำนวนมาก ได้ตระหนักถึงปัญหา จึงได้จัดตั้งสถานพยาบาลขึ้น ในปี พ.ศ. 2494 เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับพนักงานในเรื่องการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการตรวจรักษาทางทันตกรรม เพื่อให้พนักงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียเวลาเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ และปัญหาทางด้านทันตกรรม พนักงานจะได้มีเวลาทำงานให้กับธนาคารอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ หากพนักงานมีความพร้อมทางร่างกายแล้วก็จะทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจในการทำงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ ซึ่งจะส่งผลทำให้องค์กรมีผลผลิตที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ต่อมา สถานพยาบาลดังกล่าวได้จัดตั้งเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน เพื่อสนับสนุนเป็นสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ พนักงาน ลูกจ้าง ครอบครัวพนักงาน ครอบครัวลูกจ้าง รวมถึงพนักงานบำนาญธนาคารออมสิน เพื่อให้พนักงานได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ซึ่งในปัจจุบันผู้เข้ารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากค่ารักษาที่ถูก ไม่เสียค่าบริการพิเศษ และมีบุคลากรทางการแพทย์ประจำตลอดเวลาทำการ คือ 8.30 – 16.30 น. ในวันทำการของธนาคาร ซึ่งการที่จะเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพสูงสุดในการให้บริการ และเป็นที่เชื่อมั่นของผู้รับบริการนั้น ศูนย์บริการทางการแพทย์จะต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการ

การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ของการจัดการงานบริการที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาทำความเข้าใจลักษณะของการบริการจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการทุกระดับรวมทั้งองค์กรหรือหน่วยการบริการ

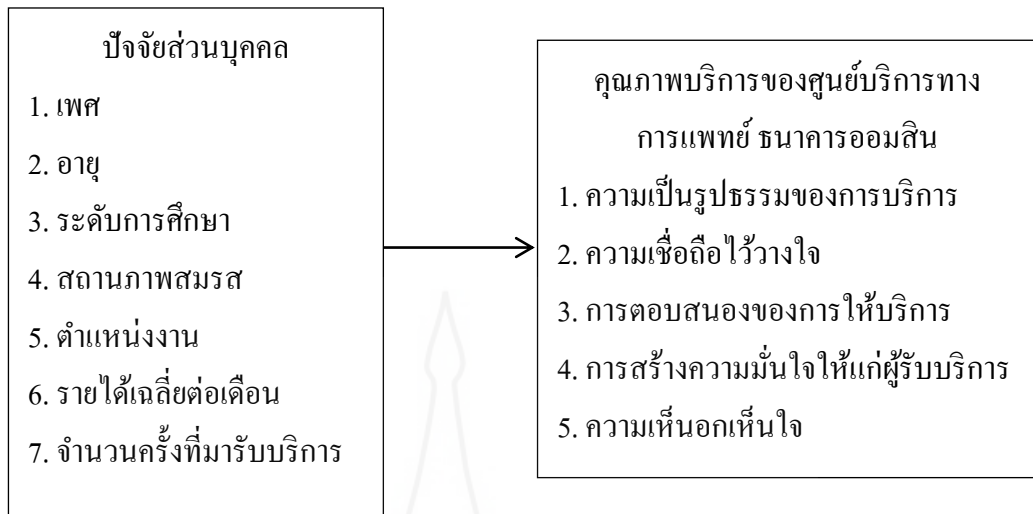
ทุกประเภทเพื่อที่จะทำให้การบริการสามารถบรรลุเป้าหมายและสร้างความพึงพอใจสูงสุด (ซีรวัดน์ กิ่งแก้ว โสภณ, 2555) โดยเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นข้อมูลสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นถึงข้อบกพร่องของระบบการบริการ และยังให้เห็นถึงจุดที่เป็นปัญหาในการให้บริการซึ่งเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ตามการรับรู้ของพนักงานธนาคารออมสิน ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน และยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการปรับปรุงคุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน เพื่อให้จัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังที่แท้จริงของผู้มารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
- 2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ธนาคารออมสิน

3. กรอบแนวคิดของการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์ประเมิน SERVQUAL ที่ พาราสุรามานและคณะ (Parasurmsn, et al.cited in Youssef, 1990) ได้สร้างขึ้นประกอบด้วยมิติของคุณภาพที่ประเมินโดยผู้รับบริการใน 5 ด้าน ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

พนักงานธนาคารออมสินที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พนักงานธนาคารออมสินที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน จำนวนเฉลี่ยเดือนละ 2,898 คน สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน ชีรุติ เอกะกุล, 2543) ที่ค่าความคลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 340 คน

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ตามการรับรู้ของพนักงานธนาคารออมสินใน 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) 2) ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองของการให้บริการ (Responsiveness) 4) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance) และ 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม – กันยายน 2558

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสามารถของการบริการรักษาพยาบาลของหน่วยรักษาพยาบาลศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ประกอบด้วยมิติของคุณภาพที่ประเมินโดยผู้รับบริการใน 5 ด้าน ได้แก่

6.1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง บริการที่ให้แกผู้รับบริการในส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้รับการดูแลห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ

6.1.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ทำให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมาเช่นเดิม ในทุกจุดของการบริการ

6.1.3 ด้านการตอบสนองของการให้บริการ หมายถึง การจัดการบริการที่ตรงกับความต้องการ ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน แก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการได้โดยวิธีการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย มีการนัดหมายที่ชัดเจน

6.1.4 ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ความสามารถด้วยความชำนาญในวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยคุณภาพ ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

6.1.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างและความจำเป็นเร่งด่วนของผู้รับบริการแต่ละคน รวมถึงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

6.2 การรับรู้คุณภาพบริการ หมายถึง กระบวนการที่พนักงานดีความรู้สึกต่อคุณภาพบริการของของหน่วยรักษาพยาบาลศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน

6.3 พนักงาน หมายถึง พนักงาน ลูกจ้าง และพนักงานทดลองปฏิบัติงานของธนาคารออมสิน ที่ใช้บริการรักษาพยาบาลของหน่วยรักษาพยาบาลศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน เพื่อให้จัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังที่แท้จริงของผู้มารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ

7.2 ผู้บริหารธนาคารออมสิน ได้ข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง “การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ของพนักงานธนาคารออมสิน” ผู้ศึกษาได้นำแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาคำเนิการค้นคว้าในการกำหนดตัวแปรและกรอบแนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและคุณภาพบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
3. สภาพทั่วไปของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและคุณภาพบริการ

1.1 ความหมายการบริการ

อาศยา โชติพานิช (2555) ได้ให้ความหมายของการบริการ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจ และชื่นชมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งดีสิ่งหนึ่งอัน เป็นผลดีกับองค์กรของเรา เบื้องหลังความสำเร็จเกือบทุกงาน มักพบว่างานบริการเป็นเครื่องมือ สนับสนุนงานด้านต่างๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์ งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น ถ้าบริการดี ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งการบริการถือเป็นหน้าเป็นตาขององค์กร ภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีไปด้วย

มหาวิทยาลัยราชวมงคลกรุงเทพ (2556) ให้ความหมายว่า การบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นการบริการที่ดีผู้รับบริการจะได้รับความประทับใจและเกิดความชื่นชมองค์กร อันเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กรเบื้องหลังความสำเร็จของทุกงาน มักจะมีงานบริการเป็นเครื่องมือ ในการสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็งานประชาสัมพันธ์งานบริการวิชาการต่างๆ ตลอดทั้งความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ซึ่งจะต้องช่วยกันขับเคลื่อนพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ชุดิมา คลัยสังข์ (2557) ได้ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น และก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลการปฏิบัติงาน

จากความหมายการบริการที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานต่างๆ โดยสร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการจนนำไปสู่ความพึงพอใจ

1.2 ลักษณะการบริการ

ธีรกิตติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2557, น. 20) ได้กล่าวถึงลักษณะของการบริการ โดยทั่วไปว่า การบริการนั้นจะมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้า หลายประการ และผลกระทบจากลักษณะที่เกิดขึ้นดังนี้

1) การที่ไม่อาจจับต้องได้ (*Intangibility*) บริการโดยทั่วไปมีลักษณะที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่มีรูปร่าง ซึ่งจะเป็นการยากที่จะรับรู้ถึงการบริการผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ ได้ ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับลูกค้า ดังนั้นจึงควรพยายามหาวิธีการลดความเสี่ยง โดยวิธีการที่นำมาใช้คือ หลักฐานทางกายภาพ (*Physical Evidence*) ที่จะช่วยให้ลูกค้าสามารถรับรู้ความมีตัวตนของบริการได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมมากที่สุด เพื่อเป็นสัญลักษณ์แห่งการบริการที่ไม่สามารถจับต้องได้

2) การมีคุณภาพที่ไม่คงที่หรือขาดความแน่นอน (*Variability or Heterogeneity*) คุณภาพของการบริการโดยทั่วไปมีความไม่แน่นอนค่อนข้างสูง เนื่องจากมักจะขึ้นกับปัจจัยต่างๆ อาทิ พนักงานที่ให้บริการ ช่วงเวลาที่ให้บริการ สถานที่ให้บริการ และวิธีการให้บริการ เป็นต้น ซึ่งการบริการแต่ละครั้งมีคุณภาพไม่คงที่ จึงทำให้ลูกค้ารู้สึกได้ว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถทำได้ตั้งแต่การเพิ่มประสิทธิภาพในการสรรหาคัดเลือก ฝึกอบรมพนักงานที่คอยให้บริการ การปรับปรุงประสิทธิภาพกระบวนการให้บริการ และสร้างระบบที่มีประสิทธิภาพ ในการติดตาม ประเมินผลความพึงพอใจของลูกค้า

3) การที่ไม่อาจแยกการผลิตและการบริโภคออกจากกัน ได้ (*Inseparability*) ผู้ให้บริการและบริการจะเกิดขึ้นในเวลาเดียว ผู้รับบริการไม่สามารถแยกบริการจากผู้ให้บริการได้ ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ที่จะสามารถผลิตได้ จัดเก็บเพื่อรอการจำหน่ายโดยผ่านตัวแทนจำหน่ายแล้วจึงจะเกิดการบริโภค และการบริการให้แก่ผู้รับบริการหลายคนพร้อมกันในหลายประเภทบริการก็ไม่ได้

4) การที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) โดยทั่วไปจะไม่สามารถเก็บรักษาบริการไว้ในรูปของสินค้าได้ ทำให้เกิดการเสียโอกาสในการขายบริการ โดยในการสร้างแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้จะต้องมีความสมดุลกันระหว่างอุปสงค์และอุปทานของบริการ

ตารางที่ 2.1 สรุปลักษณะเฉพาะของบริการ ปัญหาและแนวทางการแก้ไข

ลักษณะเฉพาะของบริการ	ปัญหา	แนวทางการแก้ไข
1. การที่ไม่อาจจับต้องได้ (Intangibility)	- บริการส่วนใหญ่ไม่สามารถทดลองก่อนการซื้อได้	- เพิ่มหลักฐานทางกายภาพเข้าไปในบริการ
2. คุณภาพไม่คงที่ (Heterogeneity/Variability)	- คุณภาพของการบริการมักไม่คงที่ - คุณภาพจะขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ เวลา สถานที่และวิธีการในการให้บริการ	- เพิ่มประสิทธิภาพในการสรรหา คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงาน - เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการให้บริการ - มีระบบในการติดตามและประเมินผลความพึงพอใจของลูกค้า
3. ไม่สามารถแยกการผลิตออกจากการบริโภคได้ (Inseparability)	- การบริการไม่สามารถแยกออกจากผู้ให้บริการได้	- เพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ - การให้บริการลูกค้าในจำนวนที่มากขึ้นในการให้บริการ 1 ครั้ง
4. ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability)	- เสียโอกาสในการขายบริการ	- พยายามปรับอุปสงค์และอุปทานให้มีความสมดุลกัน

ที่มา : ชีริกิตติ นวรัตน์ ณ อุทยาน (2557, น. 21)

1.3 ระดับความสำคัญของการบริการ

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551, น. 29) ได้กล่าวถึงระดับความสำคัญของการให้บริการมี 2 ระดับคือ

- 1) *ระดับแรก ความสำคัญที่มีต่อตัวผู้รับบริการ* คือจะทำให้ลูกค้าได้รับบริการที่ดี ทำให้ลูกค้ามีความสุข มีความพึงพอใจ และมีความระลึกถึงในการที่จะมาขอรับบริการในครั้งต่อไป
- 2) *ระดับที่สอง ความสำคัญในด้านผู้ให้บริการ* ทำให้กิจการสามารถรักษาลูกค้าเดิม (Customer Retention) และยังสามารถเพิ่มลูกค้าใหม่ (Customer Acquisition) จากการบอกต่อ แนะนำต่อ ผู้ให้บริการต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกค้าเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ให้บริการต้องพยายามกระทำทุกทางที่จะเพิ่มลูกค้าใหม่เพราะเป็นการสร้างความเจริญรุ่งเรืองให้แก่องค์กร ซึ่งจำนวนลูกค้าใหม่ที่เพิ่มขึ้นจะเป็นเครื่องชี้วัดขององค์กรได้

1.4 ความหมายคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการหรือคุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นระดับของการกระทำ หรือปฏิบัติตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดและต้องมีความเป็นเลิศ ซึ่งคุณภาพจะต้องถูกกำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับจากบริการนั้นๆ จึงจะถือว่าบริการนั้น เป็นบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ได้มีผู้ให้ความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการไว้หลายท่านดังนี้

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2547, น. 171) ให้ความหมายว่า คุณภาพการบริการในแนวคิดทางการตลาด คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นั่นคือ เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้นๆ

ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย (2554, น. 18) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งขั้นได้ การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ และในรูปแบบที่ต้องการ

ณัฐพัชร์ ลือประดิษฐ์พงษ์ (2549, น. 12) ให้ความหมายของคุณภาพบริการไว้ว่า สิ่งใดก็ตามที่ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจ และพุดถึงอยู่เสมอ เมื่อได้ใช้สินค้าและบริการ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงแต่ประโยชน์ใช้สอย แต่รวมถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ความประทับใจ ความพึงพอใจ ไปจนถึงความภักดีของลูกค้า

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550, น. 66) ได้ให้ความหมายคุณภาพการบริการว่า เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้รับบริการก็จะมีความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวัง

ของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ระยะเวลาหนึ่ง

วิชเชอร์และคอร์เนย์ (Wisher and Corney, 2001 อ้างใน กนกวรรณ นาสมปอง, 2555, น. 14) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นการตัดสินใจวินิจฉัยเกี่ยวกับความเป็นเลิศของบริการ (superiority of the service) โดยมีแนวการศึกษาที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ที่เรียกว่า SERVQUAL

จากความหมายคุณภาพบริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า คุณภาพบริการว่า ระดับความสามารถของการบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

1.5 ความสำคัญของคุณภาพบริการ

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551, น.29) ได้กล่าวถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- 1) ความสำคัญที่มีต่อตัวผู้บริการ (ลูกค้า) ที่จะทำให้ลูกค้าได้รับบริการที่ดี ทำให้ผู้รับบริการมีความสุข มีความพึงพอใจ และมีความระลึกถึงในการที่จะมาขอรับบริการในครั้งต่อไป
- 2) ความสำคัญในด้านผู้ให้บริการ ที่ทำให้กิจการสามารถรักษาลูกค้าเดิม การให้บริการเพื่อรักษาลูกค้าเดิมไว้เป็นลูกค้าประจำ หรือลูกค้าที่มีความจงรักภักดี นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มลูกค้าใหม่ จากการบอกต่อแนะนำต่อ

ธีรวัฒน์ กิ่งแก้ว โสภณ (2555) ได้กล่าวว่า ความสำคัญต่อคุณภาพบริการนั้นจะมีผลต่อผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ ดังนี้

- 1) ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ
 - (1) ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริหารบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการการบริการ โดยเฉพาะผู้ที่ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานบริการส่วนหน้าเนื่องจากเป็นบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการหรือลูกค้าโดยตรงเริ่มตั้งแต่การต้อนรับผู้ที่เข้ามาติดต่อจนกระทั่งการอำลาบุคคลนั้นเมื่อบริการต่างๆ สิ้นสุดลง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานบริการตระหนักถึงการปฏิบัติตนต่อผู้รับบริการด้วยจิตสำนึกของการให้บริการ (Service Mind) อย่างเต็มเปี่ยมและรู้จักเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพอันนำไปสู่การเป็นนักบริการระดับมืออาชีพ ดังนี้

ก. ทำให้เกิดการรับรู้เป้าหมายของการให้บริการที่ถูกต้อง โดยมุ่งเน้นที่ตัวลูกค้าหรือผู้บริโภคเป็นศูนย์กลางของการบริการด้วยการกระทำเพื่อการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและทำให้ลูกค้ามาใช้บริการพึงพอใจเป็นสำคัญ

ข. ทำให้เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้ที่ใช้บริการ

ค. ทำให้ตระหนักถึงบทบาทและพฤติกรรมของการบริการที่ผู้ปฏิบัติงานบริการพึงปฏิบัติซึ่งเป็นภาพลักษณ์เบื้องต้นของการบริการ โดยเฉพาะจะต้องคำนึงถึงบุคลิกภาพและการแสดงออกด้วยไมตรีจิตที่สามารถทำให้ผู้รับบริการประทับใจและจิตใจใช้บริการอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นลูกค้าประจำ

ง. ทำให้รู้จักวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการและคุณลักษณะของการบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการรวมทั้งการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาและจำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝนทักษะในการแก้ปัญหาเพื่อมิให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พอใจในการบริการที่ได้รับ

(2) ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ ปัจจุบันผู้ประกอบการที่ผลิตสินค้าและบริการต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญของการบริการมากขึ้นและหันมาให้บริการเป็นกลยุทธ์การแข่งขันทางการตลาดที่นับวันจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจะช่วยให้ผู้บริหารการบริการสามารถสร้างความเป็นเลิศในการดำเนินการบริการด้วยคุณภาพของการบริการที่ขอดีเยี่ยมได้ ดังนี้

ก. ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของลูกค้าหรือผู้บริโภคเป็นอันดับแรก และรู้จักสำรวจความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าในการเลือกซื้อสินค้าและบริการต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนและการปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ข. การทำให้เห็นความสำคัญของบุคลากรหรือปฏิบัติงานบริการซึ่งมีบทบาทสำคัญที่จะดึงผู้บริโภคให้มาเป็นลูกค้าประจำขององค์กรด้วยการสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาศักยภาพในการบริการอย่างทั่วถึงทั้งในด้านความรู้และทักษะการบริการที่มีคุณภาพ

ค. ทำให้เข้าใจกลยุทธ์การบริการต่างๆ ที่สามารถใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ การสร้างเอกลักษณ์ในการบริการที่ประทับใจ การบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพและการใช้เทคโนโลยีการบริการที่ทันสมัย

ง. ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาข้อบกพร่องและแนวโน้มของการบริการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและกำหนดทิศทางของการบริการที่ตลาดต้องการได้

2) ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ถึงแม้ธุรกิจบริการจะให้ความสำคัญอย่างมากกับลูกค้าหรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือใช้บริการต่างๆ และพยายามทุกวิถีทางที่จะสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า ดังนั้น ลูกค้าจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้บทบาทและขอบเขตความเป็นไปได้ของการใช้บริการที่เหมาะสมด้วยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจะช่วยให้ผู้ใช้บริการ

เข้าใจกระบวนการบริการและสามารถคาดหวังการบริการที่จะได้รับอย่างมีเหตุผลตามข้อจำกัดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

(1) ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจลักษณะของงานบริการว่าเป็นงานหนักที่จะต้องพบกับคนจำนวนมากและตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้มารับบริการอยู่ตลอดเวลาอันส่งผลให้การบริการบางครั้งอาจไม่รวดเร็วทันกับความต้องการของผู้รับบริการทุกคนในเวลาเดียวกันได้ซึ่งผู้ใช้บริการจำเป็นต้องคาดหวังการบริการในระดับที่มีความเป็นไปได้ตามลักษณะของงานบริการต่างๆ

(2) ทำให้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของตัวผู้ใช้บริการในฐานะที่ผู้แสดงเจตนาในการรับบริการควรมีมารยาทที่ดีและใช้คำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่ายในการระบุความต้องการการบริการเมื่อผู้ใช้บริการเข้าใจและเสนอการบริการที่ถูกต้องผู้ใช้บริการก็จะทำให้เกิดความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อการบริการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความสำคัญของคุณภาพบริการนั้นจะมีผลต่อผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ใช้บริการนั้นจะต้องมุ่งเน้นถึงการบริการด้วยจิตสำนึกของการให้บริการ หากผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ย่อมจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และสามารถจูงใจให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

1.6 การประเมินคุณภาพบริการ

จากผลวิจัยของ พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al. 1985 อ้างใน อัครินทร์ สุพน, 2553, น. 18) เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการ ได้ใช้ปัจจัย 10 ประการ ในการประเมินคุณภาพของการบริการ คือ

1) *ความสะดวก (Access)* หมายถึงความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ใช้บริการซึ่งครอบคลุมทั้งเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่สะดวกแก่การไปติดต่อ เป็นต้น

2) *การติดต่อสื่อสาร (Communication)* หมายถึง การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ลูกค้าด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และการรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะหรือคำติชมของลูกค้าในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการขององค์กร

3) *ความสามารถ (Competence)* หมายถึงการที่ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการรักษาโรคของแพทย์

4) *ความสุภาพ (Courtesy)* หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการมีความสุภาพเรียบร้อย มีความนับถือในตัวลูกค้า รอบคอบและเป็นมิตรต่อผู้บริโภค เช่น การให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส สื่อสารด้วยความสุภาพ เป็นต้น

5) *ความน่าเชื่อถือ (Credibility)* หมายถึง ความเชื่อถือได้ ความซื่อสัตย์ขององค์กร ที่ให้บริการและตัวผู้ให้บริการ

6) *ความคงเส้นคงวา (Reliability)* หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้ สัญญาไว้อย่างแน่นอนและแม่นยำ

7) *การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)* หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว

8) *ความปลอดภัย (Security)* หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตราย ภัย ไม่มี ความเสี่ยง หรือความเคลือบแคลงใดๆ เช่น การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ เป็นต้น

9) *ลักษณะภายนอก (Tangibles)* หมายถึง ลักษณะภายนอกที่มองเห็นได้ของ อุปกรณ์ บุคลากรที่ให้บริการตลอดจนสื่อต่างๆ มีความเหมาะสม ทันสมัย

10) *ความเข้าใจลูกค้า (Understanding the customer)* หมายถึง การพยายามรู้จัก และเข้าใจลูกค้า ตลอดจนความต้องการต่างๆ ของลูกค้า เช่น การจดจำรายละเอียดต่างๆ และความต้องการ เป็นต้น

พาราสุรามาน ซีทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985 อ้างใน เกศสุดา เหมทานนท์ 2553, น. 22) ได้ทำการวิจัยและปรับปรุงรูปแบบการประเมินคุณภาพบริการ จาก 10 ด้าน เป็น 5 ด้าน ซึ่งเครื่องมือประเมินคุณภาพที่ปรับปรุงใหม่มีชื่อว่า SERVQUAL ประกอบด้วย

1) *ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility)* หมายถึง บริการที่ให้แก่ ผู้รับบริการต้องปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ ผู้รับบริการรู้สึกได้รับการดูแลห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมา เป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนขึ้น

2) *ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)* หมายถึง ความสามารถในการ ให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้บริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิม ในทุกจุดของการบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่า บริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3) *ด้านการตอบสนองของการให้บริการ (Responsiveness)* หมายถึง การจัดบริการ ที่ตรงกับความต้องการ ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาล สามารถ

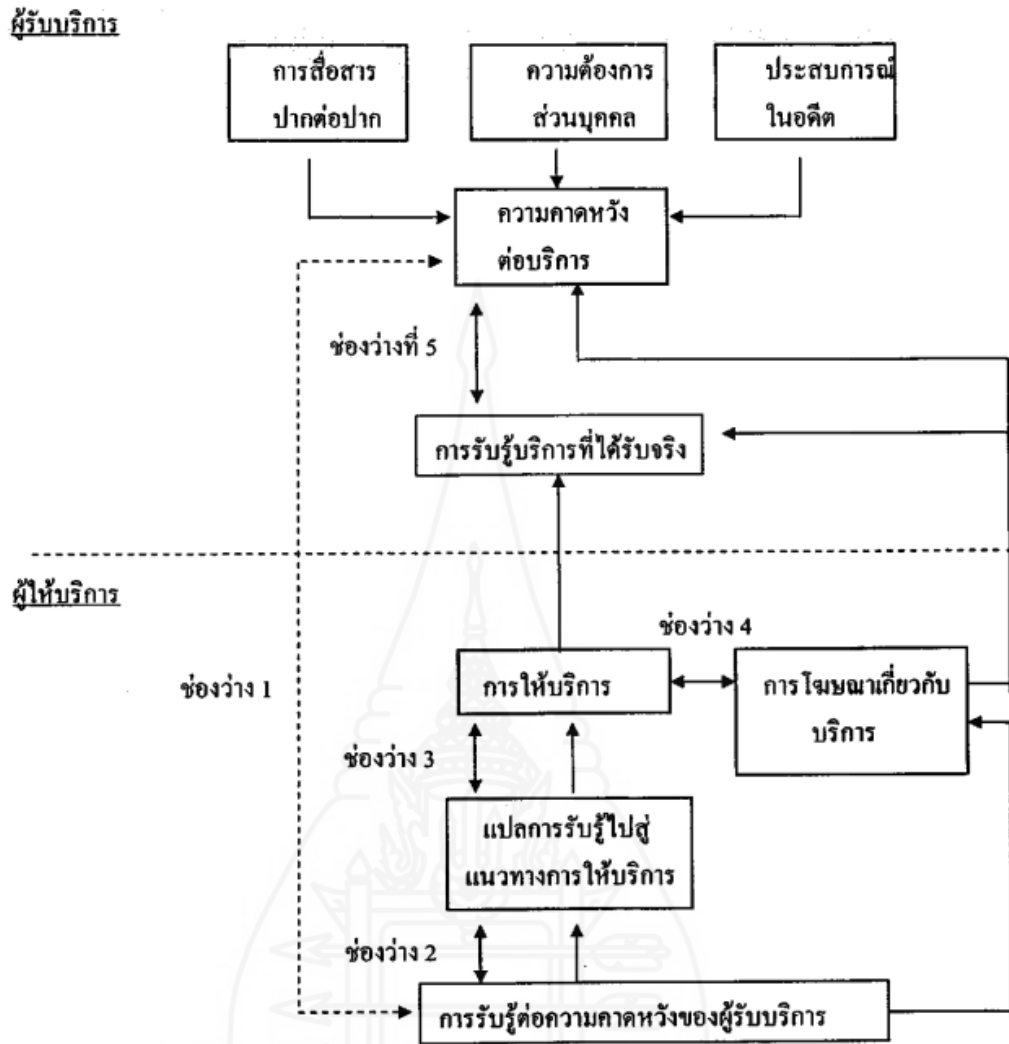
ตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการ ได้ทันเวลาที่ ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและ แก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการได้โดยวิธีการให้ข้อมูลและการช่วยเหลืออื่นๆ

4) *ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance)* หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวลมีกิริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะ ได้รับบริการที่ดีที่สุด

5) *ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)* หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจ ใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่าง และความจำเป็นเร่งด่วนของผู้รับบริการแต่ละคน

ซึ่งจากการศึกษาของ พาราสุรามาน ซีทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) พบว่า มีช่องว่าง หรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้ผู้บริการไม่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังภาพที่ 2.1





ภาพที่ 2.1 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ พาราเซอรามาเน ซีทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)

จากภาพที่ 2.1 รูปแบบคุณภาพบริการนำมาอธิบายการจัดการบริการของพาราสุรามาน ซีทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985 อ้างใน เกศสุดา เหมทานนท์ 2553, น. 26) ดังนี้

1) ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้ให้บริการ โดยทั่วไปผู้ให้บริการอาจไม่ทราบหรือรับรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้ทั้งหมด หรืออาจจะยึดถือเอาความเข้าใจของตนเป็นสำคัญ จึงทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

2) ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ หากผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการและทราบถึงความสำคัญแต่ไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ อาจเป็นเพราะข้อจำกัดต่างๆ

3) ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้และบริการที่ให้ผู้ให้บริการได้กำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจน แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้การบริการไม่เป็นไปตามกำหนด ส่งผลทำให้บริการไม่มีคุณภาพ

4) ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง และการสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ โดยการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการบริการมีผลต่อการรับรู้บริการ ซึ่งบริการนั้นอาจต่างจากความคาดหวังของผู้รับบริการ เนื่องจากความเข้าใจไม่ตรงกัน ถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์โดยให้ข้อมูลเกินความเป็นจริง อาจทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับจริง และทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นด้อยคุณภาพ

5) ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ และผู้รับบริการคาดหวัง เป็นช่องว่างที่เกิดจากผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการที่ตนเอง ได้รับนั้นสนองต่อความคาดหวังของตนเองหรือไม่

สตีฟ และคูก (Steve and Cook, 1995, pp 53 อ้างใน ชัชวาลย์ ทัดสิวิษ, 2554) ได้กล่าวว่า การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่นอกจากจะคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์กรและความต้องการส่วนบุคคลแล้ว คุณภาพการให้บริการของหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการยังสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ 9 ประการดังต่อไปนี้

- 1) การเข้าถึงบริการ ได้ทันทีตามความต้องการของผู้ให้บริการ
- 2) ความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการ
- 3) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ
- 4) การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน
- 5) ราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงานบริการ
- 6) คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ
- 7) ชื่อเสียงของบริการที่ได้รับรวมถึงการยกย่องชมเชยในบริการ
- 8) ความปลอดภัยในการให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ
- 9) ความรวดเร็วในการให้บริการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น การประเมินคุณภาพบริการมีแนวทางหรือเกณฑ์ที่ใช้หลากหลาย การตัดสินใจใช้เกณฑ์ใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ

1.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

ทฤษฎีภูมิทัศน์บริการ (The Services cape Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้งหมด โดยจะครอบคลุมถึงสถานที่ในการให้บริการลูกค้า อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นโดยใช้หลักฐานทางกายภาพในการออกแบบสภาพแวดล้อมการบริการเพื่อบ่งชี้ให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงคุณภาพบริการ

ธีรจิตติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2557, น. 174) ได้กล่าวถึงทฤษฎีภูมิทัศน์บริการ (The Services cape Theory) ของ Bitner ว่าเป็นแนวคิดสำคัญในการวิเคราะห์อิทธิพลของหลักฐานทางกายภาพต่อพฤติกรรมของบุคคลอาศัยแนวคิดพื้นฐานมาจาก ทฤษฎี แอลโลอาร์ โดยมีองค์ประกอบหลักของทฤษฎีภูมิทัศน์บริการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) ทางด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (*Physical Environmental Dimensions*) แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังนี้

(1) สภาพบรรยากาศของบริการ (*Ambient Conditions*) คือลักษณะพื้นฐานโดยทั่วไปของสิ่งแวดล้อมของสถานบริการ ได้แก่ คุณภาพอากาศภายในสถานบริการ รวมถึงสภาพของแสง เสียง และอุณหภูมิ

(2) การจัดสภาพของพื้นที่และการใช้งาน (*Space or Function*) คือ วิธีการจัดวางอุปกรณ์ เครื่องจักร และสิ่งที่ใช้แตกต่างกัน รวมทั้งขนาด รูปร่าง และการจัดระยะห่างของสิ่งของต่างๆ เพื่อใช้งานอย่างเหมาะสมทำให้ลูกค้ารู้สึกว่าคุณภาพของบริการดียิ่งขึ้น

(3) ป้าย สัญลักษณ์ และสิ่งประดิษฐ์อื่น (*Signs, Symbols, and Artifacts*) เป็นส่วนสำคัญในการทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสื่อสารที่ส่งสัญญาณทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อบอกลูกค้าหรือผู้ใช้บริการทราบถึงขั้นตอนและปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งช่วยสร้างความประทับใจครั้งแรก และยังช่วยสร้างความแตกต่างได้อีกด้วย

2) การตอบสนองภายในตัวบุคคล (*Internal Responses*) โดยทั่วไปลูกค้าและผู้ให้บริการจะเกิดการรับรู้และตอบสนองต่อการกระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานบริการในลักษณะของ ภาพรวมของสิ่งแวดล้อม ที่เรียกว่า ภูมิทัศน์บริการที่รับรู้ (*Perceived Services cape*) ซึ่งในการตอบสนองจะมี 3 ลักษณะ คือ

(1) การตอบสนองทางความคิด (Cognitive Responses) คือ การที่สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีผลกระทบต่อความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสถานที่ หรือบุคคล หรือแม้แต่ตัวผลิตภัณฑ์

(2) การตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional Responses) มีผลทำให้บุคคลมีอารมณ์ใน 2 มิติที่สำคัญคือความรู้สึกน่าพอใจหรือไม่น่าพอใจ และความรู้สึก ตื่นตัวหรือไม่ตื่นตัว โดยจะมีผลต่ออารมณ์แตกต่างกันออกไป

(3) การตอบสนองทางร่างกาย (Physiological Responses) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานบริการมีผลกระทบต่อร่างกายของมนุษย์ด้วยเช่น คุณภาพของอากาศที่ไม่ดีในอาคารอาจทำให้บุคคลบางคนหายใจลำบาก หรือหากมีแสงสว่างมากเกินไปจะทำให้เกิดความไม่สบายตาของผู้ใช้บริการ

3) พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล (Behavior) พฤติกรรมการแสดงออกที่สืบเนื่องมาจากผลกระทบของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ ซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกนี้แบ่งเป็น 2 ประเภทหลักที่มีลักษณะตรงกันข้ามคือ การเข้าหา และ การหลีกเลี่ยง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

2.1 ความหมายการรับรู้

ศิริวรรณ เสงี่ยม (2552, น. 116) ได้ให้ความหมาย การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตีความรู้สึก ความประทับใจของตนเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองได้รับ ซึ่งในการรับรู้อาจจะแตกต่างจากความเป็นจริงได้

เสวี วงษ์มณฑา (2542, น. 79) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่มนุษย์เลือกที่จะรับรู้ สรุปรูการรับรู้ ตีความหมายการรับรู้ จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สัมผัส เพื่อสร้างภาพในสมองให้เห็นเป็นภาพที่มีความหมายและมีความกลมกลืน

สมาคมสถาบันการศึกษาการธนาคารและการเงินไทย (2546, น. 60) ได้ให้ความหมาย การรับรู้ คือ กระบวนการของการเลือก (Select) การจัดระเบียบ (Organize) การจัดเก็บข้อมูล (Store) และการแปลความหมาย (Interpret) ของสิ่งเร้าต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุคคล

สตีเฟน และแมรี่ (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2007 อ้างใน คำนิ้ง พันธุ์สุวรรณ, 2555, น. 10) ได้ให้ความหมาย การรับรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลให้ความหมายกับสิ่งที่อยู่รอบตัว โดยการรวบรวมและการตีความจากประสาทที่ได้รับ และเมื่อรับรู้สิ่งใดก็มักเชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นความจริง

บุคคล 2 คน ได้เห็นสิ่งเดียวกันแต่อาจเกิดการรับรู้ต่างกัน และเมื่อบุคคลรับรู้และเชื่อในสิ่งนั้น ก็จะมีพฤติกรรมไปตามการรับรู้ด้วย

ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman & Kanuk, 2007, น. 146) ได้ให้ความหมาย การรับรู้ หมายถึงกระบวนการที่แต่ละบุคคลเลือกตีความต่อสิ่งเร้าเป็นภาพและโยงกัน โดยหากสิ่งเร้านั้นเป็นลักษณะเดียวกันแต่การรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไปตามลักษณะความต้องการและความคาดหวัง

จากความหมายการรับรู้ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลรู้สึกต่อสิ่งเร้าจนเกิดการตีความหมายซึ่งอาจจะแตกต่างจากความเป็นจริงได้ และอาจแตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล

2.2 กระบวนการรับรู้

สุพานี สถยภูวนิช (2552) อธิบายไว้ว่า การรับรู้จะมีขั้นตอนและองค์ประกอบที่มีความสำคัญและมีผลต่อการรับรู้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 คือ เริ่มจากมีสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อมภายนอก

ขั้นที่ 2 คือ การสังเกต โดยผ่านประสาทสัมผัสในการมองเห็น ได้กลิ่น ได้รับรส ได้ยิน และได้สัมผัส

ขั้นที่ 3 คือ การเลือกที่จะรับรู้ เนื่องจากบุคคลไม่สามารถรับรู้ รับทราบข้อมูลต่างๆ ได้ทั้งหมด เนื่องจากปัจจัย 2 กลุ่ม ได้แก่

- ปัจจัยภายในตัวผู้รับรู้ ได้แก่ บุคลิกภาพ การเรียนรู้และประสบการณ์เก่าก่อน แรงจูงใจและความสนใจ ความคาดหวัง ทักษะคิด ความสามารถ รวมทั้งแรงขับและความต้องการ

- ปัจจัยภายนอกตัวผู้รับรู้ ได้แก่ ขนาด ความเข้มข้น ความตรงกันข้าม องค์ประกอบต่างๆ การเคลื่อนไหว ความซ้ำ ความแปลกใหม่ และรวมถึงความคุ้นเคย

ขั้นที่ 4 คือ การจัดกลุ่ม จัดระเบียบการรับรู้ ซึ่งอาจเป็นลักษณะความต่อเนื่อง การเติมให้เต็ม ความใกล้เคียง และความเหมือน

ขั้นที่ 5 คือ การแปลความหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ โดยจะต้องระมัดระวังความผิดพลาดในการรับรู้ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

- ความผิดพลาดเนื่องจากความเหมือน
- ความผิดพลาดเนื่องจากการเปรียบเทียบ หรือความตรงกันข้าม
- การให้น้ำหนักมากสำหรับข้อมูลที่เป็นลบ
- เป็นอคติเนื่องจากเพศ เชื้อชาติ และอายุ
- ความผิดพลาดเนื่องจากเป็นความประทับใจครั้งแรก

- การเหมาตามกลุ่มที่สังกัด
- การขยายผล
- การฉายภาพ
- ผลกระทบจากความคาดหวัง
- ผลกระทบจากข้อมูลที่ได้รับก่อน
- ผลกระทบจากเหตุการณ์ล่าสุด

เชอเมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอน (Shermerhorn, Hunt and Osborn, 2009 อ้างใน คำนิ้ง พันธุ์สุวรรณ, 2555, น. 11) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่เกิดจากการเลือกสรรและจัดระเบียบ แปลความ ทำการแก้ไข ตอบสนองต่อข้อมูลในโลกแห่งการรับรู้ ข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากสิ่งที่ได้พบเห็นและเลือกรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ส่วน คือ จากการได้ยิน การเห็น การสัมผัส การลิ้มรส การได้กลิ่น และการสัมผัส โดยขั้นตอนของการรับรู้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ การตั้งใจรับและการเลือกรับรู้ (Attention and Selection) การจัดระบบข้อมูล (Organization) การตีความ (Interpretation) การนำข้อมูลกลับมาใช้ (Retrieval)

จากแนวความคิดกระบวนการรับรู้ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการรับรู้ขึ้นเกิดจากการเลือกที่จะรับรู้ เพื่อเปิดการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาโดยที่บุคคลนั้นสามารถเลือกที่จะรับรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการได้และผ่านการจัดระเบียบการรับรู้ ที่คอยรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่สามารถเข้าใจและเข้าถึงต่อจากนั้นจะถึงการตีความซึ่งจะเกิดขึ้นเป็นลำดับสุดท้ายหลังจากที่ผ่านการจัดลำดับการรับรู้และรวบรวมข้อมูลที่ได้รับมาเพื่อมาตีความในสิ่งที่บุคคลนั้นรับรู้มาก

2.3 อุปสรรคของการรับรู้

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2550, น. 62) ได้ให้ข้อสรุปอุปสรรคของการรับรู้ไว้ 2 ลักษณะดังนี้

1) การเหมาพวก (Stereotype) เป็นลักษณะของความคิดของบุคคลในการตัดสินสิ่งต่างๆ ตามความเชื่อถือของคนในกลุ่ม แทนที่จะมีการตัดสินใจคนเดียว

2) การมองลักษณะเดียว (Halo Effect) เป็นลักษณะของแนวโน้มที่บุคคลเอาลักษณะเพียงอย่างหนึ่งอย่างเดียวมาเป็นตัวประมวลลักษณะภาพรวมทั้งหมด โดยอาศัยการพิจารณาจากคุณสมบัติเพียงด้านเดียว ทำให้เกิดการรับรู้ต่อสิ่งนั้นที่ไม่ตรงตามความจริง

ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550, น. 101) ได้กล่าวถึงอุปสรรคของการรับรู้ มี 2 ประเภท คือ

1) การเหมาพวก เป็นภาพที่สมาชิกตัดสินใจในสิ่งที่เกิดขึ้น แล้วจึงตัดสินใจสิ่งนั้นตามความเชื่อสมาชิกในกลุ่ม แทนที่จะตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียว

2) *การมองลักษณะเดียว* เป็นลักษณะเพียงอย่างเดียวหนึ่งของคุณคนมาเป็นสิ่งที่ช่วยในการคิดตัดสินใจ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งนั้นที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง และตีความนั่นเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น อุปสรรคของการรับรู้ที่นั้นจะเกิดขึ้นได้จาก 2 ลักษณะคือ การที่บุคคลนั้นเกิดการคิดหรือตัดสินใจตามความเชื่อหรือความรู้สึกของตนเองเพียงคนเดียว และการพิจารณาตามลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อประมวลผลในภาพรวม ที่อาศัยการรับรู้เพียงด้านเดียว ซึ่งจะทำให้เกิดผลของการรับรู้ที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง

3. สภาพทั่วไปของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน

ธนาคารออมสินเป็นรัฐวิสาหกิจ เป็นสถาบันการเงินที่มีรัฐบาลเป็นหลักประกันอยู่ภายใต้การกำกับโดยทั่วไปของกระทรวงการคลัง เป็นองค์การขนาดใหญ่ โดยเฉพาะสำนักงานใหญ่มีพนักงานระดับบริหารและระดับปฏิบัติการจำนวนมาก ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถแต่เนื่องด้วยปัจจุบันบุคลากรมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากขึ้น ทำงานแข่งกับเวลา ส่งผลให้ต่อสุขภาพร่างกายของบุคลากร เพราะหากบุคลากรได้รับความเจ็บป่วยจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ดังนั้นธนาคารออมสินเล็งเห็นถึงความสำคัญต่อสุขภาพบุคลากรเป็นหลัก เพื่อให้บุคลากร มีความพร้อมทางร่างกายและทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจในการทำงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถซึ่งจะส่งผลทำให้องค์การมีผลผลิตที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นธนาคารออมสินได้จัดตั้ง สถานพยาบาลธนาคารออมสิน ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2494 โดยให้บริการตรวจรักษาเฉพาะพนักงานของธนาคาร โดยมีแพทย์มาตรวจรักษาสัปดาห์ละ 1 วัน จนกระทั่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2515 กำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีบริการเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในการปฐมพยาบาลหรือในการรักษาพยาบาล ตามข้อ 64 แห่งประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การคุ้มครองแรงงาน กล่าวคือ ถ้ามีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันหนึ่งพันคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี

- 1) สถานพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้สองเตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็น เพียงพอแก่การรักษาพยาบาล
- 2) พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยสองคน
- 3) แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคนประจำตามเวลาที่กำหนดในเวลาทำงานปกติคราวละไม่น้อยกว่าสองชั่วโมง และ

4) ยานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือสถานอนามัย
 ชั้นหนึ่งที่น่ายจ้างได้ตกลงไว้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยได้
 โดยพลัน

สถานพยาบาลของธนาคารออมสินจึงได้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยให้มีบริการ
 ทั้งการตรวจรักษาพยาบาลและการรักษาทางทันตกรรม และมีการเปลี่ยนชื่อจากสถานพยาบาล เป็น
 งานบริการทางการแพทย์ สังกัดฝ่ายทรัพยากรบุคคล ในปัจจุบันได้เปลี่ยนเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์
 แพทย์ ธนาคารออมสิน ส่วนบริการทางการแพทย์ ฝ่ายสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน เปิดให้บริการกับพนักงานธนาคารออมสิน
 และครอบครัว โดยไม่คิดค่าบริการ โดยให้บริการในวันทำการของธนาคาร เวลา 08.30 – 16.30 น.
 โดยได้จัดให้มีบริการ 3 หน่วย คือ

1) หน่วยรักษาพยาบาล มีแพทย์ทั่วไปประจำในวันและเวลาทำการอย่างน้อย 1 ท่าน
 นอกจากนั้นจะมีแพทย์เฉพาะทางหมุนเวียนกันมาตรวจรักษา เช่น แพทย์ทางด้านหัวใจ-ความดัน
 เบาหวาน ผิวหนัง กระดูกและกล้ามเนื้อ สูติ-นรีเวช หู-คอ-จมูก ตา ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น
 โดยให้บริการตรวจรักษาโรค และปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีสถานที่สำหรับให้พนักงานนอนพัก
 รักษาตัวในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่สามารถทำงานได้ และในกรณีอาการหนักจะมีระบบการส่ง
 ต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

2) หน่วยทันตกรรม มีทันตแพทย์ประจำ 2 ท่านและมีทันตแพทย์เฉพาะทางหมุนเวียน
 กันมาตรวจรักษา เช่น ทันตแพทย์ทางด้านโรคเหงือก รักษาโรคฟัน ศัลยกรรมในช่องปาก เป็นต้น
 ให้บริการตรวจรักษาทันตกรรมในด้าน การอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน รักษาโรคฟัน การผ่าฟันคุด
 เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก และการ X-Ray ฟัน

3) หน่วยบริหารยาและเวชภัณฑ์ มีเภสัชกรประจำ 3 ท่าน มีการจัดยาตามใบสั่งแพทย์
 และทันตแพทย์ของธนาคารออมสิน รวมทั้งจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านให้กับพนักงานและ
 ครอบครัวในราคาต้นทุน

โดยในปี พ.ศ. 2557 มีผู้มาใช้บริการทั้ง 3 หน่วย ทั้งสิ้น 49,415 ราย โดยแบ่งเป็น
 พนักงาน 34,777 ราย ครอบครัวพนักงาน 12,019 ราย และพนักงานบำนาญ 2,619 ราย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยในประเทศ

กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ (2554) ศึกษาเรื่อง การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากการบริการที่ได้รับ ความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า ในปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แสดงว่าผู้รับบริการเห็นว่ามีความคุณภาพในการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีระดับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในอีก 4 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจในการบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้น้อยกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเห็นว่าไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว ซึ่งพบว่าปัจจุบัน โรงพยาบาลกรณีศึกษาตัวอย่างในประเทศไทยแห่งนี้ไม่สามารถทำให้ผู้รับบริการรับรู้การบริการครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้ ดังนั้นผู้บริหารสามารถใช้ประโยชน์จากผลการศึกษาปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลได้โดยลดช่องว่างที่ทำให้ระหว่างด้านที่การบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

จิราวรรณ ช้างทอง (2554) ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็น เพศชาย อายุ 31-40 ปี อาชีพพนักงานบริษัท รายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีจำนวน 2-3 ครั้งที่มาใช้บริการในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา และมีระยะเวลาในการรอรับบริการ 21-30 นาที ผู้รับบริการมีความเห็นว่าคุณภาพบริการทั้ง 10 ด้าน มีคุณภาพบริการดีมาก เมื่อแยกเป็นรายด้านยังคงพบว่ามีคุณภาพบริการดีทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความน่าเชื่อถือ เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ ระยะเวลาารรับบริการ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกด้านการสนองตอบความต้องการของลูกค้า โดยเฉพาะในเรื่องความกระตือรือร้น แสดงความพร้อม

จะให้บริการของเจ้าหน้าที่งานบริการของคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา ให้เพียงพอต่องานบริการ

รุ่งนภา ดาบพลอ่อน (2554) ศึกษาคุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาล สกลนครตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.24, SD = 0.54$) ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ คุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผู้บริหารทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานวิสัญญีพยาบาล สามารถนำ ผลการวิจัยไปปรับปรุงการบริการงานวิสัญญีพยาบาล ให้สอดคล้องกับการรับรู้จริงของผู้รับบริการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลสกลนครต่อไป

วสุพันธ์ แก้วกิม (2554) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรวม รายได้ 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน โดยส่วนใหญ่เคยมารับบริการแล้วเหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะกลับมาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้อีก ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่าง พบว่ามีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเตรียมรถพยาบาลฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้แตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่และด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ส่วนอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความ

เชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน อายุและระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการประกอบด้วยลักษณะการมาใช้บริการและวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าลักษณะการมาใช้บริการมีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ส่วนวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจและด้านการตอบสนองแตกต่างกัน

ศักดิ์ดา ศิริภัทร โสภณ (2554) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คนไข้ที่เข้ารับบริการมีความเห็นต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับด้านต่างๆ ในระดับดี มีความพึงพอใจและความภักดีต่อสถานบริการทางการแพทย์ในระดับสูง และจากการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงให้เห็นถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการด้านต่างๆ มีผลต่อระดับความพึงพอใจและความภักดีของผู้เข้ารับบริการ โดยเฉพาะคุณภาพบริการด้านการตอบสนองที่รวดเร็ว จะส่งต่อระดับความพึงพอใจ ในขณะที่คุณภาพการบริการด้านภาพลักษณ์ของสถานบริการด้านการสร้างความมั่นใจและการเอาใจใส่ดูแลของสถานบริการทางการแพทย์จะส่งผลกระทบต่อระดับความภักดีของคนไข้ที่เข้ารับบริการ

กฤษฎิชา ชานีวิทย์พงษ์ (2556) ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์ศรัทธาพัฒน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งความสัมพันธ์เป็นไปในทางบวก ซึ่งสามารถกำหนดกลุ่มปัจจัยได้ 4 กลุ่มคือ กลุ่มปัจจัยที่ 1 กลุ่มปัจจัยด้านความเข้าใจลูกค้า กลุ่มปัจจัยที่ 2 กลุ่มปัจจัยด้านการอำนวยความสะดวกทางกายภาพ กลุ่มปัจจัยที่ 3 กลุ่มปัจจัยด้านความสามารถตอบสนอง กลุ่มปัจจัยที่ 4 กลุ่มปัจจัยด้านความเชื่อถือได้ ซึ่งปัจจัยทุกกลุ่มล้วนส่งผลต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์ศรัทธาพัฒน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2556) ศึกษา ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพการบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการคือ ความต้องการเลิศหุ และสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการ ต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

ศุภัญญา มีสามเสน และคณะฯ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพการบริการ โดยรวมและรายด้านทุกด้าน ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับสูง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ใน ระดับสูง ยืนยันว่าคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการตอบสนอง ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ที่สนองตอบต่อผู้รับบริการ ส่วนด้านความเป็น รูปธรรมของบริการ มีค่าน้ำหนักน้อยกว่าปัจจัยอื่น เมื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาลกับมาตรฐานที่กำหนดจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล โดย กำหนดค่าเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับ 3 ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูง กว่าเกณฑ์มาตรฐานในทุกด้าน

อุคมศักดิ์ ปัญญาอินทร์ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของร้านยาในเขตอำเภอ เมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้การบริการในระดับสูง ส่งผลให้ความพึงพอใจคุณภาพบริการอยู่ในเกณฑ์ปานกลางทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จากด้านที่มีความแตกต่างมากไปหาน้อยพบว่า ด้านลักษณะทางกายภาพมีความแตกต่างมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการตอบสนอง ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการดูแลเอา ใจใส่ ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของร้านยาทั่วไป มากกว่าร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในทุกด้าน ยกเว้นด้านลักษณะทางกายภาพ เท่านั้น เมื่อทดสอบพบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการมีผลต่อคุณภาพบริการร้านยาใน ด้านราคา ช่องทางให้บริการ และการส่งเสริมการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Kumar,G, Manjunath and Chethan K.C. (2012) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล อพอลโลในเมืองไมซอร์ ประเทศอินเดีย โดยวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ คือ การทดสอบสมมุติฐาน ว่าคุณภาพการให้บริการมีผลต่อความภักดีของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอพอลโลในเมืองไมซอร์ โดยคุณภาพ การให้บริการ “SERVRUAL” ในการศึกษาครั้งนี้มี 4 ด้าน คือ การตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจ ความน่าเชื่อถือและสิ่งที่จับต้องได้ ข้อมูลที่ได้รับมาเก็บรวบรวมจากผู้ตอบแบบสอบถาม 185 คน โดยใช้แบบสอบถาม โครงสร้างข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์

การถดถอย ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการให้บริการทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความจงรักภักดีของผู้ป่วย

S.M. Irfan (2012) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลในปากีสถาน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลของรัฐในประเทศปากีสถาน ปัจจุบันการดูแลสุขภาพในระบบในปากีสถานประกอบด้วยโรงพยาบาลของรัฐ หน่วยการดูแลสุขภาพและยา ที่ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน 169.9 ล้านคน โดยในการศึกษานี้ได้รับการพัฒนาแบบสอบถามตาม 'SERVQUAL' โดยใช้คุณภาพการให้บริการใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านเวลา ด้านการตอบสนองของการให้บริการและด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย 369 คน ที่ได้รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐที่ตั้งอยู่ในเมืองละฮอร์ ประเทศปากีสถาน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้าง เทคนิค (SEM) และผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐจะไม่สามารถส่งมอบคุณภาพของการบริการให้กับผู้ป่วยและไม่ได้ทำให้ความพยายามใดๆ ที่จะได้ออกสนองความต้องการของผู้ป่วย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ใช้แบบจำลอง SERVQUAL ดังนั้นผู้ศึกษาได้นำแบบจำลอง SERVQUAL มาใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพในการบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารอมสินจำนวน 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) เป็นการวัดคุณภาพการบริการในทางลักษณะทางกายภาพที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน อาทิ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ถึงการให้บริการได้ 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือสำหรับผู้มาใช้บริการที่จะต้องมีความถูกต้องในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ใช้บริการ 3) ด้านการตอบสนองของการให้บริการ (Responsiveness) เป็นการตอบสนองที่จะเต็มใจให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างทันท่วงที และได้รับความสะดวกในการใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์ ทั้งถึง รวดเร็ว โดยไม่ต้องรอให้บริการนาน 4) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance) การมีแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ ที่สามารถให้บริการผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อความต้องการด้วยความสุภาพ มารยาทที่ดีในการให้บริการ จนทำให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจว่าได้รับบริการที่ดี 5) ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เห็นถึงความสมารถที่จะต้องคอยดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่าง และความจำเป็นเร่งด่วนของผู้รับบริการแต่ละคน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

ในการศึกษา เรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงาน
ธนาคารออมสิน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจซึ่งมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พนักงานธนาคารออมสินที่เข้ารับบริการ
รักษาพยาบาลที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ซึ่งปี พ.ศ. 2557 มีพนักงานธนาคารออม
สินเข้ารับบริการเป็นจำนวนทั้งสิ้น 34,777 ราย (จากฐานข้อมูลหน่วยรักษาพยาบาล ส่วนบริการทาง
การแพทย์ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557) คิดเป็นประชากรเฉลี่ยเดือนละ 2,898 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่ม
ตัวอย่างจากพนักงานธนาคารออมสิน ดังต่อไปนี้

1.2.1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้สูตร
ของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างในธีรวิฑูฒิ เอกะกุล, 2543) ที่ค่าความ
คลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2=3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p=0.5$)

โดยแทนค่าสูตร ดังนี้

$$n = \frac{3.841 \times 2898 \times 0.5 \times (1-0.5)}{[(0.05^2)(2898-1)] + [3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)]} = 339.25 \text{ ตัวอย่าง}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลในครั้งนี้มีจำนวนไม่น้อยกว่า 340 ตัวอย่าง

1.2.2 เก็บตัวอย่างโดยการสุ่มเชิงระบบ (Systematic Random Sampling) จากพนักงานธนาคารออมสินที่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ในวันและเวลาทำการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินจำนวน 22 วัน โดยกระจายการเก็บข้อมูลเป็น 2 ช่วงเวลา คือ 8.30 -12.00 น. และ 13.00-16.30 น. โดยเก็บช่วงเวลาละ 8 คน รวมจำนวนหน่วยตัวอย่างทั้งสิ้น 352 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัย เกี่ยวกับคุณภาพบริการเพื่อนำมาประมวลเนื้อหาสำหรับสร้างแบบสอบถาม

2.2 กำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารในข้อ 2.1 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended) เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนครั้งในการมารับบริการ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended) ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดของพาราสุรามานและคณะ (Parasurmsn, et al.cited in Youssef, 1990) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 35 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	ระดับการรับรู้มากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับการรับรู้มาก
3	หมายถึง	ระดับการรับรู้ปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับการรับรู้น้อย
1	หมายถึง	ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended) เพื่อเสนอความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการทางการแพทย์ ธาราคารอมสิน

2.3 สร้างคำถามตามโครงสร้างของเนื้อหา ที่กำหนดไว้ในข้อ 2.2 และนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังรายชื่อในภาคผนวก ก เพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) ตามโครงสร้างเนื้อหา โดยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.786

2.4 ปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.5 นำแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) โดย ค่า α เท่ากับ 0.969 แสดงว่าแบบสอบถามเชื่อถือได้

2.6 ปรับปรุงข้อคำถาม และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอน คือ การเก็บข้อมูลจากพนักงานธาราคารอมสินที่เข้ารับบริการที่หน่วยรักษาพยาบาลของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธาราคารอมสิน ด้วยตนเอง แล้วนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามพนักงานธนาคารออมสิน นำมาลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ สำหรับสถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

4.2 วิเคราะห์คุณภาพบริการ โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยตัวแปรที่มีค่าในมาตรช่วงมาตรา (Interval Scale) 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตินราทร, 2550, น.502) ดังนี้

4.50 -5.00 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูงมาก

3.50 -4.49 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง

2.50 -3.49 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง

1.50 -2.49 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ

1.00 -1.49 หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำมาก

4.3 วิเคราะห์ความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและจำนวนครั้งที่มารับบริการ โดยการใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบเพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference)

4.4 วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งจัดเรียงลำดับการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานธนาคารออมสิน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานธนาคารออมสิน

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานธนาคารออมสินที่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน แสดงผลเป็นความถี่ และร้อยละ ในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 352 ราย)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ	ชาย	102	28.98
	หญิง	250	71.02
2. อายุ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	7	1.99
	21 - 30 ปี	135	38.35
	31 - 40 ปี	139	39.48
	41 - 50 ปี	33	9.38
	51 ปีขึ้นไป	38	10.80

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (n = 352 ราย)	ร้อยละ (100.00)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด	ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	2.27
	ปริญญาตรี	188	53.41
	สูงกว่าปริญญาตรี	156	44.32
4. สถานภาพสมรส	โสด	225	63.92
	สมรส / อยู่ด้วยกัน	126	35.80
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	0.28
5. ตำแหน่งงาน	ลูกจ้าง	37	10.51
	พนักงานปฏิบัติการ 2-7	238	67.62
	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่าย / รองผู้อำนวยการฝ่าย หรือเทียบเท่า	76	21.59
	ตั้งแต่ผู้อำนวยการฝ่ายขึ้นไป	1	0.28
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	26	7.39
	15,001 - 30,000 บาท	197	55.96
	30,001 – 45,000 บาท	61	17.33
	45,001 บาทขึ้นไป	68	19.32
7. จำนวนครั้งที่มารับบริการต่อปี	1 ครั้ง	6	1.70
	2 - 5 ครั้ง / ปี	114	32.39
	มากกว่า 5 ครั้ง / ปี	232	65.91

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พนักงานธนาคารออมสินผู้ตอบแบบสอบถาม มีปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

1. เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 71.02 และเพศชาย จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 28.98

2. อายุมากที่สุดมีอายุ 31-40 ปี จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 39.48 รองลงมาอายุ 21- 30 ปี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 38.35 และน้อยที่สุดมีอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 9.38

3. ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 53.41 รองลงมามีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 44.32 และน้อยที่สุดมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27

4. สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 63.92 รองลงมามีสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 35.80 น้อยที่สุดมีสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.28

5. ตำแหน่งงาน ส่วนใหญ่มีตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการ 2-7 จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 67.62 รองลงมามีตำแหน่งงาน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่าย/รองผู้อำนวยการฝ่าย หรือเทียบเท่า จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 21.59 และน้อยที่สุดมีตำแหน่งงาน ตั้งแต่ผู้อำนวยการฝ่ายขึ้นไป 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.28

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 30,000 บาท จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 55.96 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 45,001 บาทขึ้นไป จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 19.32 และน้อยที่สุดมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.39

7. จำนวนครั้งที่มารับบริการต่อปี ส่วนใหญ่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ วิชาการออมสินจำนวน มากกว่า 5 ครั้งต่อปี จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 65.91 รองลงมาจำนวน ครั้งที่มารับบริการ 2 - 5 ครั้ง/ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 32.39 และน้อยที่สุดมีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่อปี 1 ครั้ง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของ พนักงานธนาคารออมสิน

การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ วิชาการออมสิน แสดงผลเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในตารางที่ 4.2 – 4.7

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ในภาพรวม

การรับรู้คุณภาพบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility)	4.00	0.71	สูง
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)	3.91	0.76	สูง
3. ด้านการตอบสนองของการให้บริการ (Responsiveness)	3.93	0.76	สูง
4. ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance)	3.90	0.80	สูง
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)	3.55	0.93	สูง
รวม	3.86	0.79	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่ามีการรับรู้
คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยอันดับแรกคือ ด้านความเป็น
รูปธรรมของบริการ ($\bar{x} = 4.00$) รองลงมา ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ($\bar{x} = 3.93$) และ
อันดับสุดท้าย ด้านความเห็นอกเห็นใจ ($\bar{x} = 3.55$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับการ รับรู้
1. มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย	3.68	0.67	สูง
2. มีอุปกรณ์และเครื่องมือพร้อมให้บริการ	3.80	0.70	สูง
3. มีสถานที่ให้บริการที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย	4.26	0.61	สูง
4. มีระบบระบายอากาศภายในห้องตรวจ/บริเวณที่นั่งรอ	4.11	0.62	สูง
5. มีเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจเพียงพอ	3.86	0.88	สูง
6. มีหมายเลขห้องหรือป้ายแสดงที่ตั้งของหน่วยบริการที่ชัดเจน	4.09	0.75	สูง
7. สถานที่ให้บริการมีระบบป้องกันความปลอดภัยของผู้รับบริการ	3.95	0.78	สูง
8. บุคลากรที่ให้บริการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย	4.22	0.64	สูง
รวม	4.00	0.71	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.00$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยอันดับแรก คือ มีสถานที่ให้บริการที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ($\bar{x} = 4.26$) รองลงมา บุคลากรที่ให้บริการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ($\bar{x} = 4.22$) และอันดับสุดท้าย มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย ($\bar{x} = 3.68$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ได้รับการตามขั้นตอนที่แจ้งไว้	4.03	0.76	สูง
2. มีการซักถามอาการ และวัดสัญญาณชีพก่อนเข้าพบแพทย์	3.72	0.88	สูง
3. มีการตรวจและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างมีประสิทธิภาพ	3.84	0.73	สูง
4. ได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพ	3.79	0.76	สูง
5. ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีคุณภาพ	4.01	0.72	สูง
6. ได้รับการที่ปลอดภัย	4.08	0.70	สูง
รวม	3.91	0.76	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.91$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยอันดับแรก คือ ได้รับการที่ปลอดภัย ($\bar{x} = 4.08$) รองลงมา ได้รับการตามขั้นตอนที่แจ้งไว้ ($\bar{x} = 4.03$) และอันดับสุดท้าย มีการซักถามอาการและวัดสัญญาณชีพก่อนเข้าพบแพทย์ ($\bar{x} = 3.72$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ

ด้านการตอบสนองของการให้บริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การให้บริการเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว	3.74	0.78	สูง
2. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3.95	0.75	สูง
3. พยาบาลมีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะให้บริการ	3.89	0.74	สูง
4. เกสัชกรมีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะให้บริการ	4.03	0.69	สูง
5. พยาบาลเปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริการและความเจ็บป่วย	3.91	0.79	สูง
6. เกสัชกรเปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องยา	4.05	0.75	สูง
7. พยาบาลและเกสัชกรสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ	3.89	0.74	สูง
8. พยาบาลและเกสัชกรไม่เพิกเฉยต่อปัญหาและความต้องการ	3.89	0.77	สูง
9. พยาบาลให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ท่านตรงตามที่ต้องการ	3.90	0.76	สูง
10. เกสัชกรให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ท่านตรงตามที่ต้องการ	3.99	0.78	สูง
11. ได้รับบริการในเรื่องการนัดหมายที่ชัดเจน	4.01	0.81	สูง
รวม	3.93	0.76	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.93$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านการตอบสนองของการให้บริการอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยอันดับแรก คือ เกสัชกรเปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องยา ($\bar{x} = 4.05$) รองลงมา เกสัชกรมีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะให้บริการ ($\bar{x} = 4.03$) และอันดับสุดท้าย การให้บริการเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว ($\bar{x} = 3.74$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ

ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรให้บริการด้วยความชำนาญในวิชาชีพ	3.99	0.74	สูง
2. แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรสามารถอธิบายข้อสงสัยได้ชัดเจนและถูกต้อง	3.94	0.79	สูง
3. แพทย์ และพยาบาล อธิบายถึงเหตุผลของการตรวจรักษาในทุกขั้นตอน	3.83	0.85	สูง
4. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะด้าน	3.86	0.81	สูง
รวม	3.90	0.80	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.90$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยอันดับแรก คือ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรให้บริการด้วยความชำนาญในวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.99$) รองลงมา แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรสามารถอธิบายข้อสงสัยได้ชัดเจนและถูกต้อง ($\bar{x} = 3.94$) และอันดับสุดท้าย แพทย์ และพยาบาล อธิบายถึงเหตุผลของการตรวจรักษาในทุกขั้นตอน ($\bar{x} = 3.83$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ ด้านความเห็นอกเห็นใจ

ด้านความเห็นอกเห็นใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. พยาบาลดูแลเอาใจใส่ท่านตลอดการมารับบริการ	3.75	0.84	สูง
2. พยาบาลอำนวยความสะดวกสบายระหว่างการรอรับบริการ	3.77	0.85	สูง
3. พยาบาลและเภสัชกรมีสัมพันธภาพที่ดี สนใจ และตั้งใจฟังปัญหา	3.83	0.84	สูง
4. พยาบาลสอบถามถึงการดูแลต่อเมื่ออยู่ที่บ้าน	3.13	1.07	ปานกลาง
5. พยาบาลให้กำลังใจเพื่อให้ท่านรู้สึกสบายใจ	3.28	1.05	ปานกลาง
รวม	3.55	0.93	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่า อันดับแรกอยู่ในระดับสูง คือ พยาบาลและเภสัชกรมีสัมพันธภาพที่ดี สนใจ และตั้งใจฟังปัญหา ($\bar{x} = 3.83$) รองลงมาอยู่ในระดับสูง คือ พยาบาลอำนวยความสะดวกสบายระหว่างการรอรับบริการ ($\bar{x} = 3.77$) และ อันดับสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง คือ พยาบาลสอบถามถึงการดูแลต่อเมื่ออยู่ที่บ้าน ($\bar{x} = 3.13$)

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ในตารางที่ 4.8 – 4.15

1) เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ
ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามเพศ

การรับรู้คุณภาพบริการ	\bar{x}	S.D.	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
เพศชาย	4.00	0.609	3.06*	0.00
เพศหญิง	3.80	0.542		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้คุณภาพบริการ
ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามเพศ พบว่า การรับรู้คุณภาพ
บริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินมีค่า *Sig* น้อยกว่า 0.05 จึงสามารถสรุปได้ว่า
พนักงานธนาคารออมสินที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์
ธนาคารออมสิน ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงาน
ธนาคารออมสินเพศชายมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์มากกว่าพนักงาน
ธนาคารออมสินเพศหญิง

2) อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน
แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการ
ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ในภาพรวม จำแนกตามอายุ

การรับรู้คุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
การรับรู้คุณภาพบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.15	4	1.04	3.29*	0.01
ศูนย์บริการทางการแพทย์	ภายในกลุ่ม	109.46	347	0.32		
ธนาคารออมสิน	รวม	113.61	351			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามอายุ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน มีค่า Sig น้อยกว่า 0.05 จึงสามารถสรุปได้ว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ศึกษาจึงนำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังข้อมูลในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบรายคู่ของอายุที่แตกต่างกันกับการรับรู้คุณภาพบริการ

อายุ	\bar{x}	ต่ำกว่าหรือ	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 ปีขึ้นไป
		เท่ากับ 20 ปี	ปี	ปี	ปี	ปี
		4.40	3.82	3.89	3.65	3.95
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	4.40	-	0.01*	0.02*	0.00*	0.54
21 - 30 ปี	3.82		-	0.29	0.12	0.21
31 - 40 ปี	3.89			-	0.03*	0.57
41 - 50 ปี	3.65				-	0.03*
51 ปีขึ้นไป	3.95					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 เป็นการเปรียบเทียบรายคู่ด้านอายุของพนักงานธนาคารออมสินกับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม พบว่า

1. พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 21-30 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี
2. พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 31-40 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 41-50 ปี
3. พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 41-50 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์น้อยกว่าพนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป

3) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์
ธนาคารออมสินแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการของ
ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้คุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน	ระหว่างกลุ่ม	1.15	2	0.58	1.79	0.17
	ภายในกลุ่ม	112.46	349	0.32		
	รวม	113.61	351			

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้คุณภาพบริการ
ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า การรับรู้
คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน มีค่า Sig มากกว่า 0.05 จึงสามารถสรุป
ได้ว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการ
ทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ไม่แตกต่างกัน

4) สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์
ธนาคารออมสินแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการของ
ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามสถานภาพสมรส

การรับรู้คุณภาพบริการ	\bar{x}	S.D.	t	Sig.
โสด	3.80	0.53	-2.524*	0.01
สมรส/อยู่ด้วยกัน	3.96	0.531		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน มีค่า Sig น้อยกว่า 0.05 จึงสามารถสรุปได้ว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ธนาคารออมสินมากกว่าพนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพโสด

5) ตำแหน่งงานที่แตกต่างมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ธนาคารออมสินแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน

การรับรู้คุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน	ระหว่างกลุ่ม	1.15	2	0.58	1.79	0.17
	ภายในกลุ่ม	112.46	349	0.32		
	รวม	113.61	351			

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน มีค่า Sig มากกว่า 0.05 จึงสามารถสรุปได้ว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ไม่แตกต่างกัน

6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์
ธนาคารออมสินแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการของ
ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

การรับรู้คุณภาพบริการ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน	ระหว่างกลุ่ม	0.46	3	0.15	0.47	0.70
	ภายในกลุ่ม	113.15	348	0.33		
	รวม	113.61	351			

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้คุณภาพบริการ
ของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า
การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน มีค่า Sig มากกว่า 0.05 จึงสามารถ
สรุปได้ว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของ
ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ไม่แตกต่างกัน

7) จำนวนครั้งที่มารับบริการที่แตกต่างมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทาง
การแพทย์ ธนาคารออมสินแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพบริการของ
ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามจำนวนครั้งที่มา
รับบริการ

การรับรู้คุณภาพบริการ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน	ระหว่างกลุ่ม	0.21	2	0.10	0.32	0.73
	ภายในกลุ่ม	113.41	349	0.33		
	รวม	113.61	351			

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยต่อการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินในภาพรวม จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน มีค่า Sig มากกว่า 0.05 จึงสามารถสรุปได้ว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีจำนวนครั้งที่มาใช้บริการต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการเก็บแบบสอบถามจำนวน 352 คน โดยมีผู้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.12 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวน และร้อยละ ของผู้ที่แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน (n = 11 คน)	ร้อยละ (100.00)
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4	36.36
1.1 เครื่องปรับอากาศภายในศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินให้ความเย็นได้ไม่ทั่วถึง (1 คน)		
1.2 ควรมีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ ทันสมัย และเพียงพอต่อความต้องการ (2 คน)		
1.3 มีป้ายประกาศให้ทราบถึงวิธีปฏิบัติอย่างชัดเจน (1 คน)		
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	1	9.09
2.1 ต้องการให้ทีมงานแพทย์ผู้รักษามีความชำนาญในการ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษา (1 คน)		
3. ด้านการตอบสนองของการให้บริการ	5	45.45
3.1 เพิ่มจำนวนแพทย์สำหรับตรวจรักษาเกี่ยวกับโรค ทั่วไปให้มากขึ้น (1 คน)		
3.2 เพิ่มจำนวนแพทย์สำหรับตรวจเฉพาะทางให้มากขึ้น (1 คน)		

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน (n = 11 คน)	ร้อยละ (100.00)
3.3 เพิ่มการบริการด้านทันตกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการ (1 คน)		
3.4 ระยะเวลาในการรอพบแพทย์นานเกินไป (1 คน)		
3.5 ต้องการให้ปรับปรุงเรื่องการจัดคิวสำหรับการตรวจรักษาให้มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น (1 คน)		
4. ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ	1	9.09
4.1 ความเชี่ยวชาญของทีมแพทย์ผู้รักษา (1 คน)		

จากตารางที่ 4.16 พบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีข้อเสนอแนะในด้านการตอบสนองของการให้บริการมากที่สุดจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และอันดับสุดท้ายด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09



บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ของพนักงาน
ธนาคารออมสิน สามารถสรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของ
พนักงานธนาคารออมสิน

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของ
พนักงานธนาคารออมสิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1.1.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพบริการศูนย์บริการทาง
การแพทย์ ธนาคารออมสิน

1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานธนาคารออมสินที่เข้ารับบริการ
รักษาพยาบาลที่หน่วยรักษาพยาบาล ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน เฉลี่ยเดือนละ
2,898 คน เก็บข้อมูลทุกวันทำการในเดือนกันยายน 2558 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน

1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ
การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน

1.2.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ตอบ
แบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
และจำนวนครั้งที่มารับบริการ โดยการใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน
แบบทางเดียว (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบเพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้
วิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference)

1.3 ผลการศึกษา

1.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พนักงานธนาคารออมสิน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.02 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 39.48 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 53.41 สถานภาพโสด ร้อยละ 63.92 ตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการ 2-7 ร้อยละ 67.62 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 55.96 และมารับบริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินจำนวน มากกว่า 5 ครั้งต่อปี ร้อยละ 65.91

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน พบว่า พนักงานธนาคารออมสิน มีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$) สามารถสรุปในแต่ละด้านได้ดังนี้

1) **ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ** ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.00$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยอันดับแรกคือ มีสถานที่ให้บริการที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ($\bar{x} = 4.26$) และอันดับสุดท้าย มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย ($\bar{x} = 3.68$)

2) **ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ** ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.91$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยอันดับแรก คือ ได้รับบริการที่ปลอดภัย ($\bar{x} = 4.08$) และอันดับสุดท้าย มีการซักถามอาการและวัดสัญญาณชีพก่อนเข้าพบแพทย์ ($\bar{x} = 3.72$)

3) **ด้านการตอบสนองของการให้บริการ** ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.93$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยอันดับแรก คือ เกสเซอร์เปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องยา ($\bar{x} = 4.05$) และอันดับสุดท้าย การให้บริการเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว ($\bar{x} = 3.74$)

4) **ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ** ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.90$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยอันดับแรก คือ แพทย์ พยาบาล และเกสเซอร์ให้บริการด้วยความชำนาญในวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.99$) และอันดับสุดท้าย แพทย์ และพยาบาล อธิบายถึงเหตุผลของการตรวจรักษาในทุกขั้นตอน ($\bar{x} = 3.83$)

5) ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.55$) เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่าอันดับแรกอยู่ในระดับสูง คือ พยาบาลและเภสัชกรมีสัมพันธภาพที่ดี สนใจ และตั้งใจฟังปัญหา ($\bar{X} = 3.83$) และอันดับสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง คือ พยาบาล สอบถามถึงการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ($\bar{X} = 3.13$)

**1.3.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล** สามารถสรุปได้ดังนี้

1) พนักงานธนาคารออมสินที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานธนาคารออมสินเพศชายมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์มากกว่าพนักงานธนาคารออมสินเพศหญิง

2) พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 21-30 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 31-40 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์มากกว่า พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 41-50 ปี และพนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 41-50 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์ น้อยกว่าพนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป

3) พนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ธนาคารออมสินมากกว่าพนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพโสด

4) พนักงานธนาคารออมสินที่มีระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ธนาคารออมสินไม่แตกต่างกัน

1.3.4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พบว่า พนักงานธนาคารออมสินมีข้อเสนอแนะในด้านการตอบสนองของการให้บริการ มากที่สุดจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 และอันดับสุดท้ายด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ของพนักงานธนาคารออมสิน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ระดับการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์

จากการศึกษาพบว่าพนักงานธนาคารออมสิน มีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะพนักงานมีความพึงพอใจในศูนย์บริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสวัสดิการที่ธนาคารมอบให้แก่พนักงาน ทำให้พนักงานมีความสะดวกในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา มีสามเสน และคณะฯ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพการบริการ โดยรวมและรายด้านทุกด้านของ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับสูง

2.1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

จากการศึกษาพบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะศูนย์บริการทางการแพทย์ มีสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยพร้อมใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน และคณะฯ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ อยู่ในระดับสูง

2.1.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ

จากการศึกษาพบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะมีแพทย์ทั่วไปประจำตลอดเวลาทำการ และมีแพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆ เช่น ด้านทางเดินอาหาร จักษุ หู คอ จมูก ต่อมไทรอยด์ และกระดูกและข้อ เวียนมาให้บริการตามตารางในแต่ละวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน และคณะฯ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ อยู่ในระดับสูง

2.1.3 ด้านการตอบสนองของการให้บริการ

จากการศึกษาพบว่าพนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการ ศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะพยาบาลและเภสัชกร มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ซึ่งอาจเนื่องจากพยาบาลและเภสัชกร มีตัวชี้วัดตัวหนึ่งคือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน และคณะ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี การตอบสนองของการให้บริการ อยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุดมศักดิ์ ปัญญาอินทร์ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของร้านยาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการด้านการตอบสนองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

2.1.4 ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ

จากการศึกษาพบว่า พนักงานธนาคารออมสินมีการรับรู้คุณภาพบริการ ศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุดมศักดิ์ ปัญญาอินทร์ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของร้านยาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการ ด้านการให้ความมั่นใจ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

2.1.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจ

จากการศึกษาพบว่า พนักงานธนาคารออมสิน มีการรับรู้คุณภาพบริการ ศูนย์บริการทางการแพทย์ ด้านความเห็นอกเห็นใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะพยาบาลและเภสัชกร เป็นพนักงานธนาคารออมสิน ทำให้การบริการผู้เข้ารับบริการเหมือนการบริการพี่น้อง มีธรรมาศย์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และคอยดูแลเอาใจใส่ตลอดการมารับบริการที่ ศูนย์บริการทางการแพทย์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ (2554) ศึกษาเรื่อง การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ มีอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ จำแนกตามปัจจัย

ส่วนบุคคล

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

2.2.1 พนักงานธนาคารออมสินที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพนักงานธนาคารออมสินที่เป็นเพศชาย มีความต้องการในด้านการให้บริการที่ต้องเอาใจใส่มากกว่าเพศหญิง และมีความต้องการให้ศูนย์บริการทางการแพทย์ต้องสะอาด และมีสถานที่ไว้นั่งรอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งสัมผัสได้แตกต่างกัน

2.2.2 พนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ย่อมมีความต้องการให้ได้รับการบริการที่ดี และพยาบาลต้องสามารถตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี อีกทั้งมีภาวะเสี่ยงในการเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าพนักงานที่มีอายุ 21-30 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี ส่วนพนักงานที่มีอายุ 31-40 ปี ย่อมต้องการการให้บริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มากกว่าพนักงานธนาคารออมสินที่มีอายุ 41-50 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่และด้านการตอบสนองแตกต่าง

2.2.3 พนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะพนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันมีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ธนาคารออมสินมากกว่าพนักงานธนาคารออมสินที่มีสถานภาพโสด หากเป็นเพศหญิงและมีบุตรแล้วมักจะมีการเข้าใช้บริการบ่อยกว่า จนทำให้มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ และต้องการแพทย์เฉพาะทางมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งสัมผัสได้แตกต่างกัน

2.2.4 พนักงานธนาคารออมสินที่มีระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสินไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะ พนักงานธนาคารออมสินที่มีระดับการศึกษาทุกระดับย่อมมีความต้องการในการได้รับการบริการที่เหมือนกันไม่ต่างกัน อีกทั้งการให้บริการของศูนย์บริการทางการแพทย์จะให้ความเท่าเทียมกันกับผู้ใช้บริการไม่แบ่งตำแหน่งงานไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวสุพันธ์ แก้วกิม (2554) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งพนักงานธนาคารออมสินไม่ว่าจะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากหรือน้อย ย่อมมีความต้องการให้ได้รับการบริการที่ดี และมีความต้องการให้ได้รับการตรวจรักษา รวมถึงการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราวรรณ ช้างทอง (2554) ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรีผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกที่มีรายได้แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของรุ่งนภา ดาบพลอ่อน (2554) ศึกษาคุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสกลนครตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.24, SD = 0.54$) ผู้รับบริการที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ คุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาลไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 รวมถึงงานวิจัยของ วสุพันธ์ แก้วกิม (2554) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่วนพนักงานธนาคารออมสินที่ไม่ว่าจะมาใช้บริการกี่ครั้งก็ตามย่อมมีความต้องการพื้นฐานในการได้รับการบริการที่ดี มีเครื่องมือที่ทันสมัย และแพทย์ต้องมีความเชี่ยวชาญเหมือนกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน พบว่ามีข้อที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

3.1.1 **ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ** ควรจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความทันสมัยให้แก่ศูนย์บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

3.1.2 **ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ** ควรมีพยาบาลประจำหน่วยคัดกรองเพื่อซักถามอาการ และวัดสัญญาณชีพก่อนเข้าพบแพทย์

3.1.3 **ด้านการตอบสนองของการให้บริการ** ควรปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการให้มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น

3.1.4 **ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ** ควรสร้างความมั่นใจให้กับผู้มาใช้บริการโดย แพทย์และพยาบาลควรอธิบายถึงเหตุผลของการรักษาในทุกขั้นตอนการรักษาพยาบาล

3.1.5 **ด้านความเห็นอกเห็นใจ** ควรจัดให้มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเชิงลึกในด้านความเห็นอกเห็นใจ เนื่องจากมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น

3.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบกับศูนย์บริการทางการแพทย์ขององค์กรอื่น เพื่อใช้ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ. (2554). การประเมินระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร*. 34 (4). 443-456.
- กนกวรรณ นาสมปอง. (2555). *สภาพการให้บริการการศึกษาทางอินเทอร์เน็ต งานส่งเสริมวิชาการ และงานทะเบียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- กฤษจิรา ชำนิวิทย์พงศ์. (2556). *การรับรู้คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์พัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เกศสุดา เหมทานนท์. (2555). *คุณภาพบริการของสถานีอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- คำนึ่ง พันธุ์สุวรรณ. (2555). *การรับรู้การเปลี่ยนแปลงองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน กรณีศึกษา พนักงานธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่ สังกัดกลุ่มสินเชื่อบุคคลและกลุ่มสินเชื่อบริการย่อย*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- จิตตินันท์ นันทไพบูรณ์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดบุ๊คเซนเตอร์.
- จิราวรรณ ช่างทอง. (2554). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. (2547). *คุณภาพการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ��ชวาล ทัดศิวัช. (2554). *คุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดหนึ่งได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐไทย*. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัฐภาคย์.
- ��ชวาลย์ ทัดศิวัช. (2554). *คุณภาพการให้บริการ : มุมมองในเชิงวิชาการ*. สืบค้นวันที่ 2 พฤศจิกายน 2558 จาก <http://www.tpa.or.th>.

- ชุตินา คคล้ายสังข์.(2557). จิตวิทยาการบริการ ใน เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาการจัดการ
ธุรกิจบริการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. สืบค้นวันที่ 18
กรกฎาคม 2558 จาก http://www.teacher.ssru.ac.th/chutima_kl/file.php/1/2-2557/6.pdf.
- ณัฐพัชร์ ถ้อยประดิษฐ์พงษ์. (2549). คู่มือสำรวจความพึงพอใจลูกค้า *Customer Satisfaction Survey
Handbook*. กรุงเทพมหานคร: ประชุมทอง พรินดี กวีป.
- ชนวรรณ ตั้งสินทรัพย์ศิริ . (2550). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: ชนัชการพิมพ์.
- ธีรกิตติ นวรัตน์ ณ อยู่ชยา. (2557). *การตลาดบริการ:แนวคิดและกลยุทธ์*. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 4.
- ธีรวัฒน์ กิ่งแก้วโสภณ. (2555). *ความสำคัญของการบริการ*. สืบค้นวันที่ 19 กรกฎาคม 2558 จาก
[http://www.ihotelguru.com/index.php?option=com_k2 &view=item&id=34 :service-
importance](http://www.ihotelguru.com/index.php?option=com_k2 &view=item&id=34 :service-importance).
- ธีรวิภา เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี:
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร : ยูเออนด์
ไอ อินเตอร์มีเดีย. พิมพ์ครั้งที่ 4
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล.
วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. 6(1). 573-592.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. (2556). *หลักการการให้บริการที่ดี*. สำนักส่งเสริมวิชาการและงาน
ทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. สืบค้น วันที่ 25 กรกฎาคม 2558 จาก
<http://www.ascar.rmutk.ac.th/ascar/pdf/km//คู่มือหลักการการให้บริการที่ดี.pdf>.
- รุ่งนภา ดาบพลอ่อน. (2554). *การศึกษาคุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสกลนคร
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วสุพันธ์ แก้วกิม. (2554). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และคณะ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับ
ความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขต
กรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 10(2), 160-172.

- ศิริพร เจริญศิริวิริยะกุล. (2554). *คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2552). *การบริหารการตลาด: ยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *Hitech Marketing*. กรุงเทพมหานคร: ยูนิซีแอลบุ๊กส์.
- สมาคมสถาบันการศึกษาการธนาคารและการเงินไทย. (2546). *พฤติกรรมในองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: เอราวิชันการพิมพ์.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2550). *พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2554). *กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สุกัญญา มีสามเสน และคณะฯ. (2556). *คุณภาพการบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี*. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 7(1). 35-47.
- สุพานี สฤษฏ์วานิช. (2552). *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- อาศยา โชติพานิช. (2555). *ศิลปะการให้บริการสู่ความรู้สึกที่ดี*. สืบค้นวันที่ 30 กรกฎาคม 2558 จาก <http://phichit.dlt.go.th/mumng/m4.pdf>.
- อักรินทร์ สุฝน. (2553). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิพิสัย อำเภอโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- อุดมศักดิ์ ปัญญาอินทร์. (2556). *คุณภาพบริการของร้านยาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- Kumar.G Arun, Dr.S.J.Manjunath and Chethan K.C. (2012). *Service Quality At Hospital – A Study Of Apollo Hospital In Mysore*. *IOSR Journal of Business and Management (IOSRJBM)*. 4(1),1-7.
- S.M. Irfan (2012) *Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospitals in Pakistan: An Empirical Assessment*. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 12 (6), 870-877.
- Schiffman Leon G. and Kanuk Leslie L. (2007). *Consumer Behavior*. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม

ชื่อ	นางบุญรักษ์ เจริญพจน์
วุฒิการศึกษา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ตำแหน่ง	รองผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิต ส่วนบริการทางการแพทย์
ชื่อ	นางสาวณัฐนันท์ สีนเจริญมณี
วุฒิการศึกษา	เกศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิต ส่วนบริการทางการแพทย์ หน่วยบริหารยาและเวชภัณฑ์
ชื่อ	นายปริญญา เพชรรุ่งฟ้า
วุฒิการศึกษา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิต ส่วนบริการทางการแพทย์ หน่วยรักษาพยาบาล



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม**เรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน**

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเป็นข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดคุณภาพบริการของศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน ทางผู้ศึกษาขอความกรุณาให้ท่าน โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง โดยคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

น.ศ.ณัฐพร สุขพัฒนานารากุล
ผู้ศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. อายุ (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

- () ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี () 21 -30 ปี () 31 -40 ปี
() 41 – 50 ปี () 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

- () โสด () สมรส/อยู่ด้วยกัน () หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. ตำแหน่งงาน

- () ลูกจ้าง
() พนักงานปฏิบัติการ 2-7
() ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่าย / รองผู้อำนวยการฝ่าย หรือเทียบเท่า
() ตั้งแต่ผู้อำนวยการฝ่ายขึ้นไป

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท () 15,001 – 30,000 บาท
() 30,001 – 45,000 บาท () 45,001 บาทขึ้นไป

7. จำนวนครั้งที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์ ชนาคารอมลีน

- () ครั้งแรก () 2-5 ครั้ง / ปี () มากกว่า 5 ครั้ง/ปี

ตอนที่ 2 คุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยหลังจากท่านได้รับบริการแล้ว ท่านรับรู้คุณภาพบริการตามข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อแบ่งเป็น 5 ระดับคือ

5	หมายถึง	ระดับการรับรู้มากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับการรับรู้มาก
3	หมายถึง	ระดับการรับรู้ปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับการรับรู้น้อย
1	หมายถึง	ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)					
1. มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย					
2. มีอุปกรณ์และเครื่องมือพร้อมให้บริการ					
3. มีสถานที่ให้บริการที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย					
4. มีระบบระบายอากาศภายในห้องตรวจ/บริเวณที่นั่งรอ					
5. มีเก้าอี้นั่งรอตรวจเพียงพอ					
6. มีหมายเลขห้องหรือป้ายแสดงที่ตั้งของหน่วยบริการที่ชัดเจน					
7. สถานที่ให้บริการมีระบบป้องกันความปลอดภัยของผู้รับบริการ เช่น ระบบป้องกันอัคคีภัย					
8. บุคลากรที่ให้บริการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย					

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)					
9. ได้รับบริการตามขั้นตอนที่แจ้งไว้					
10. มีการซักถามอาการ และวัดสัญญาณชีพก่อนเข้าพบแพทย์					
11. มีการตรวจและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างมีประสิทธิภาพ					
12. ได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพ					
13. ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีคุณภาพ					
14. ได้รับบริการที่ปลอดภัย					
ด้านการตอบสนองของการให้บริการ (Responsiveness)					
15. การให้บริการเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว					
16. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
17. พยาบาลมีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะให้บริการ					
18. เภสัชกรมีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะให้บริการ					
19. พยาบาลเปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริการและความเจ็บป่วย					
20. เภสัชกรเปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องยา					
21. พยาบาลและเภสัชกรสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของท่าน					
22. พยาบาลและเภสัชกรไม่เพิกเฉยต่อปัญหาและความต้องการของท่าน					

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
23. พยาบาลให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ท่านตรงตามที่ท่านต้องการ					
24. เกสัชกรให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ท่านตรงตามที่ท่านต้องการ					
25. ได้รับบริการในเรื่องการนัดหมายที่ชัดเจน					
ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance)					
26. แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรให้บริการด้วยความชำนาญในวิชาชีพ					
27. แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรสามารถอธิบายข้อสงสัยได้ชัดเจนและถูกต้อง					
28. แพทย์ และพยาบาล อธิบายถึงเหตุผลของการตรวจรักษาในทุกขั้นตอน					
29. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะด้าน					
ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)					
30. พยาบาลดูแลเอาใจใส่ท่านตลอดการมารับบริการ					
31. พยาบาลอำนวยความสะดวกสบายระหว่างการรอรับบริการ					
32. พยาบาลและเภสัชกรมีสัมพันธภาพที่ดี สนใจ และตั้งใจฟังปัญหาของท่าน					
33. พยาบาลสอบถามถึงการดูแลต่อเมื่อที่บ้าน					
34. พยาบาลให้กำลังใจเพื่อให้ท่านรู้สึกสบายใจ					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการทางการแพทย์ ธนาคารออมสิน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมมือตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ค

ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม



ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยหาความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence หรือ IOC) ซึ่งแสดงสูตร

$$\begin{aligned} \text{IOC} &= \frac{\sum R}{N} \\ &= \frac{27.5}{35} \\ &= \mathbf{0.786} \end{aligned}$$

เมื่อ $\sum R$ แทนผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ
 N แทนจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินค่า IOC คือ

ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 0.50 -1.0 สามารถคัดเลือกไว้ใช้ได้แสดงว่าข้อคำถามนั้น
 วัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์นั้น

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ผลรวมค่า IOC เท่ากับ 0.786 การตรวจสอบแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
 ลงคะแนนความเห็นว่ข้อคำถามแต่ละข้อวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์แต่ละด้านที่ต้องการวัด

ข้อ คำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
10	-1	-1	0	-2	-0.7	ตัดทิ้ง
11	-1	0	+1	1	0.3	ต้องแก้ไข
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อ คำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
13	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
14	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
15	-1	+1	+1	1	0.3	ต้องแก้ไข
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
21	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
22	0	0	+1	1	0.3	ต้องแก้ไข
23	0	0	+1	1	0.3	ต้องแก้ไข
24	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
25	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
26	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
27	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
28	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
29	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
30	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
31	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
32	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
33	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
34	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
35	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้

ข้อที่ต้องปรับปรุง คือ

11. มีการประเมินสภาพร่างกาย อาการ และข้อมูลการเจ็บป่วยก่อนพบแพทย์

ปรับแก้เป็น มีการซักถามอาการ และวัดสัญญาณชีพก่อนเข้าพบแพทย์

15. ได้รับบริการที่ปลอดภัย ไม่มีข้อผิดพลาด

ปรับแก้เป็น ได้รับบริการที่ปลอดภัย

22. เจ้าหน้าที่สอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของท่าน

ปรับแก้เป็น พยาบาลและเภสัชกรสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของท่าน

23. เจ้าหน้าที่ไม่เพิกเฉยต่อปัญหาและความต้องการของท่าน

ปรับแก้เป็น พยาบาลและเภสัชกรไม่เพิกเฉยต่อปัญหาและความต้องการของท่าน

ข้อที่ต้องตัดทิ้ง คือ

10. ได้รับบริการตามเวลาที่แจ้งไว้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	30

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวณัฐพร สุขพัฒนานารกุล
วัน เดือน ปีเกิด	14 มิถุนายน 2527
สถานที่เกิด	อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย
ประวัติการศึกษา	เกียรตินิยมบัณฑิต สาขาบริหารเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.2551
สถานที่ทำงาน	หน่วยบริหารยาและเวชภัณฑ์ ส่วนบริการทางการแพทย์ ฝ่ายสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิต ธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่
ตำแหน่ง	เภสัชกร 5

