

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

ในสังคมไทยพระพุทธศาสนามีบทบาทต่อสังคมไทยอย่างแนบแน่นและผูกพันกันอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ระบบวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการจรรโลงสภาพสังคมไทย มีส่วนช่วยให้สังคมไทยพัฒนา และเผยแผ่คำสอนแก่บุคคลทั้งหลายให้มีหลักพุทธธรรมเพื่อนำไปใช้เป็นเกราะป้องกันการขาดศีลธรรมในยุคปัจจุบัน เช่น การมีครูพระสอนศีลธรรมให้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน และกิจกรรมต่างๆ ที่ท่านได้รับมอบหมายให้ทำ ซึ่งบางครั้งสุขภาพอนามัยก็เป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วง โรงพยาบาล จึงเป็นสถานที่ที่ช่วยให้พระสงฆ์เหล่านั้นได้เข้าไปรับการบำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บที่ท่านเป็นอยู่ และยังเป็นสถานที่ให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอีกด้วย

โรงพยาบาล จึงเป็นส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญหนึ่งในปัจจัยสี่ หรือเรียกได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ทั้งนี้เนื่องจากสภาวะสังคมปัจจุบันการให้ความสำคัญกับสุขภาพจะมาเป็นอันดับหนึ่ง เนื่องจากสภาวะโภชนาการ เรื่องของอาหารที่ก่อให้เกิดโรค การดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอันดับแรก การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้น การที่จะตรวจดูว่าสุขภาพดีหรือไม่นั้นก็ต้องอาศัยการตรวจสอบจากโรงพยาบาล เพื่อจะได้รับทราบคำตอบจากการตรวจ และการรับคำปรึกษาแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับฝ่ายที่ให้บริการ โดยตรงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย ที่ต้องการเป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ดังนั้นระบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบที่ดูแลความมั่นคงทางสุขภาพอันหมายถึงกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรให้มีจิตสำนึก ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง/ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและสร้างปัจจัยเสริมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีสุขภาพดี เป็นรากฐานในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน เป็นการอภิบาลคนดีมิให้เจ็บป่วยหรือพิการโดยไม่จำเป็น การส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งเน้นไปที่ คน สภาวะแวดล้อม และสถานที่ไปพร้อมๆ กัน รวมทั้งดำเนินการเรื่องเมืองน่าอยู่ ท้องถิ่นน่าอยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน และวัดส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานและการประสานงานระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม แผนแม่บทดังกล่าวได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 10 ปี คือ

ภายในปี พ.ศ.2552 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และกำหนดให้ปีงบประมาณ 2542-2543 มีการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแกนนำ 24 แห่ง โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่สมัครใจ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงและกรมวิชาการที่มีหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนโรงพยาบาลเฉพาะทาง โดยมุ่งหวังให้โรงพยาบาลเหล่านี้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและขยายผลอย่างเป็นรูปธรรมสู่โรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

ผลการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลแกนนำ 24 แห่งมีการดำเนินการที่มีความก้าวหน้าสูง ทั้งมีโรงพยาบาลอีกกว่า 300 แห่งกำลังดำเนินการขับเคลื่อนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการพัฒนาองค์กร เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคน พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีกระบวนการ/เส้นทางการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพ วัฒนธรรมองค์กร ตลอดจนบริบทอื่นๆ ของแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามหัวใจสำคัญของการพัฒนา คือการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และการประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะจะทำให้โรงพยาบาลรู้ว่าตนเองยืนอยู่ตรงไหน มีจุดแข็ง จุดอ่อนด้อยที่ต้องเร่งปรับปรุงแก้ไข อย่างไร (ผลการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.2553: 37-38)

กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้มีมาตรฐานและคำนึงถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่องยั่งยืน จึงเป็นแกนในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ตลอดจนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ได้ใช้ความพยายามเกือบ 1 ปี ในการศึกษารวบรวมมาตรฐานและข้อกำหนด ทั้งจากประสบการณ์ของต่างประเทศและของประเทศไทย มากำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและประเมินตนเอง และเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่ามาตรฐานดังกล่าวเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และมีคุณภาพ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและในด้านการบริการ

1.2 ความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลนับเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม บทบาทในทางตรง คือ บทบาทในการให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริการที่มีลักษณะเป็นการผสมผสานด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ บทบาทในทางอ้อม คือ การพัฒนาคุณภาพของคนในสังคม ซึ่งเป็นเรื่องของการสร้างคนให้มีคุณภาพทั้งทาง

ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมตั้งแต่ก่อนเกิด (ตั้งครรภ์) จนถึงวัยทำงาน วยชรา (สมจิตร กาหาวงศ์, 2540 : 1)

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทยและในโลกรัฐฯได้จัดสร้างขึ้นเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุ-สามเณรอาพาธทั่วประเทศ เริ่มตั้งขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2484 ในสมัยรัฐบาลของ ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ดำริที่จะสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นที่บริเวณวัดพระศรีมหาธาตุ แต่หากต้องระงับไปเนื่องจากเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง ต่อมาในปี พ.ศ. 2492 ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ได้ดำริให้มีการรื้อฟื้นเรื่องการสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ โดยได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ เรียกว่า “คณะกรรมการพิจารณาการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์” ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2492 คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย บรรพชิตและฆราวาสรวมกัน 13 ท่าน ได้ร่วมกันประชุมพิจารณาปรึกษา ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์เป็นลำดับ และได้ตกลงคัดเลือกได้ที่ดิน ณ ตำบลทุ่งพญาไท คือที่ตั้งในปัจจุบันนี้ และเริ่มวางศิลาฤกษ์เมื่อ วันพุธที่ 11 พฤษภาคม 2492 เวลา 09.32 น. อันตรงกับวันวิสาขบูชาโดยสมเด็จพระสังฆราชเจ้ากรมหลวง วชิรญาณวงศ์ วัดบวรนิเวศวิหารได้ทรงเป็นประธานในพิธีและทรงขนานนามให้ว่า“โรงพยาบาลสงฆ์” พิธีเปิดโรงพยาบาลได้กระทำอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2494 และได้มอบให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินงานต่อไปโดยมีนายแพทย์วิรัช มรรคดวงแก้ว เป็น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงฆ์ คนแรก และเริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2494 กาลต่อมา สมเด็จพระสังฆราช (กิตติโณภณมหาเถระ) เจ้าอาวาสวัดเบญจมบพิตร ซึ่งสมัยนั้นทรงสมณศักดิ์เป็นสมเด็จพระวันรัต และทรงดำรงตำแหน่งสังฆนายก ได้พิจารณาเห็นว่ากิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้เจริญรุ่งเรือง เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกแก่พระภิกษุ-สามเณรผู้อาพาธได้จริง แต่การดำเนินงานของนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสงฆ์บางประการต้องได้รับความไม่สะดวกบ้างเพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับกิจของสงฆ์โดยเฉพาะ ถ้ามีกรรมการฝ่ายสงฆ์ร่วมปฏิบัติงานกับกรรมการฝ่ายฆราวาสของโรงพยาบาลด้วยก็จะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระและช่วยให้เกิดความสะดวกเรียบร้อยขึ้น กรรมการสงฆ์ชุดแรก เรียกว่า “คณะกรรมการอำนวยความสะดวกและอนุเคราะห์พระภิกษุ-สามเณรอาพาธประจำโรงพยาบาลสงฆ์” ได้รับการแต่งตั้งจากสมเด็จพระสังฆนายก เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2496 (และเนื่องจากชื่อคณะกรรมการชุดนี้ยาวมาก ต่อมาจึงนิยมเรียกกันให้สั้นลงว่า “คณะกรรมการอำนวยการฝ่ายสงฆ์” ทำหน้าที่ช่วยควบคุม ดูแลวางระเบียบข้อปฏิบัติและจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพระภิกษุ-สามเณรอาพาธใน โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้พระภิกษุ-สามเณรอาพาธ ได้รับความผาสุกและความสะดวกเท่าที่ควร กับช่วยเหลือในกิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ ตามความจำเป็น เป็นครั้งคราว ฯลฯ กรรมการสงฆ์ชุดที่สอง ได้รับการแต่งตั้งจากสมเด็จพระสังฆนายก เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2496 เรียกว่า “คณะกรรมการสงฆ์โรงพยาบาลสงฆ์” ทำหน้าที่ผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงานประจำวันที่โรงพยาบาลสงฆ์ วันละ 1 องค์ เพื่อแก้ปัญหาและวินิจฉัยให้ความเห็นแก่โรงพยาบาลด้วยเรื่องพระภิกษุ-สามเณรอาพาธ และช่วย อนุเคราะห์พระภิกษุ-สามเณรอาพาธให้ได้รับความผาสุก สะดวกเท่าที่ควร รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ที่ทาง โรงพยาบาลขอร้องให้ช่วยปฏิบัติเป็นครั้งคราว ฯลฯ จากการที่พระภิกษุ-สามเณร มีกิจวัตรปฏิบัติแตกต่างกับฆราวาส เนื่องจาก

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเป็นองค์กรทางสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง จะต้องมีการให้บริการที่ทำให้ตรงกับความต้องการ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการและญาติของผู้มารับบริการ การบริการที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ผู้มารับบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักคือ ให้การบริการและการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุสงฆ์และสามเณรที่อพยพจากทั่วประเทศ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมีคุณภาพและประทับใจ แต่ในทางข้อเท็จจริงปรากฏว่าโรงพยาบาลสงฆ์ได้รับข้อร้องเรียนจากพระสงฆ์ในเรื่องคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสงฆ์ ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนข้อร้องเรียนเรื่องการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2554

ลำดับ	รายละเอียดการร้องเรียน	จำนวนข้อร้องเรียน พ.ศ. 2553	จำนวนข้อร้องเรียน พ.ศ. 2554
1	ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ต้อนรับก่อนเข้ารับการรักษา	43	67
2	ด้านการตรวจรักษา	11	14
3	ด้านยาและเวชภัณฑ์	17	22
4	ด้านระยะเวลาในการรอพบแพทย์	118	204

ที่มา กองการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสงฆ์ (2555)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ จึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง “ระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์” เพื่อค้นคว้าและนำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา และปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์

1.3.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ต่อไป

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะระดับความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์

1.5 นิยามศัพท์

พระสงฆ์ หมายถึงพระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสงฆ์

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร

1.6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์

1.6.2 ทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์

1.6.3 ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่กรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ (Human Needs Theory)
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Smith (1955: 114 อ้างถึงใน วีระ เจริญลิมประเสริฐ, 2539: 6) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้าย (End – State in feeling) ที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

Chaplin (1986 อ้างใน สมพร ตั้งสะสม, 2537:14) กล่าวว่า ความพึงพอใจหรือความพอใจ (Satisfaction) เป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการจากสถานที่บริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น

ความหมายของความพึงพอใจ

หลุยส์ จาปาเทส (2533: 46) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (Need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูดการแสดงออก

ความพึงพอใจของประชาชน ตามคำอธิบายของ Chaplin (1968 อ้างถึงในสมพร ตั้งสะสม, 2537 : 14) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกของผู้ที่มาขอรับบริการต่อสถานที่บริการตามประสบการณ์ที่ได้รับ จากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานนั้นๆ

Vroom (1964 อ้างถึงใน จรรยา ศิริพร, 2537: 14) กล่าวว่า ทักษะและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะในด้านบวกจะแสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะในด้านลบจะแสดงให้เห็นว่าความไม่พึงพอใจ

ชรินิ เดชจินดา (2530: 76) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดหรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อมีความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง

หรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

อัจฉรา โทบุญ (2534: 11-12) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนะบุคคล อันเนื่องมาจากสิ่งเร้า และสิ่งจูงใจ ซึ่งจะปรากฏออกมาทางพฤติกรรม และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำงานกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539: 365) กล่าวว่า ความพึงพอใจและการจูงใจ จะเป็นเหตุและผลซึ่งกันและกัน และได้ให้แนวความคิดไว้ว่า

- การจูงใจ (Motivation) เป็นสิ่งเร้าและความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการหรือเป้าหมาย

- ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ความพอใจ เมื่อความต้องการ หรือเป้าหมายได้รับการตอบสนอง

ดังนั้น การจูงใจ จึงเป็นสิ่งเร้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ ความพึงพอใจจากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเกิดจากพื้นฐานของการรับรู้ ค่านิยม และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ และจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ ซึ่งระดับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไป จากแนวความคิดตามทฤษฎี เน้นให้เห็นว่าความพึงพอใจนั้น เป็นผลมาจากความรู้สึก และลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของบุคคล ประกอบกับสถานะที่กำลังกระทำหรือเจออยู่จนรู้สึกถึงความพอใจและไม่พอใจตามกระบวนการที่ถูกต้องของความคิด ที่บุคคลนั้น ได้เข้าไปเกี่ยวกับกับการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเชิงประเมินค่า ความรู้สึกยินดี ชอบใจ และเป็นสุข ต่อการตอบสนองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระดับหนึ่ง ด้วยการแสดงพฤติกรรมออกมาทางสายตา คำพูด ระหว่างบุคคลกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Millet (1954: 129-131 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ วงศ์นคร, 2551: 15-16) กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทาง คือ

1. ความสามารถในการจัดบริการให้อย่างยุติธรรม โดยลักษณะการจัดให้นั้นต้องเป็นไปอย่างเสมอภาค (Equitable Service) แก่ผู้บริการ เช่น การให้บริการผู้มาติดต่อตามลักษณะลำดับ ก่อน-หลัง หรือการแจกบัตรคิว โดยเรียงลำดับไปเรื่อย ๆ ก่อน-หลัง โดยจัดเจ้าหน้าที่คอยดูแล ให้การต้อนรับ ไม่เลือกปฏิบัติหรือให้บริการผู้มาติดต่อเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะคน

2. ความสามารถในการจัดบริการให้อย่างรวดเร็วและทันเวลา (Timely Service) ตามความจำเป็นรีบด่วนในการบริการ และความต้องการของผู้มาติดต่อช่วงเวลา เช่น การเปิดบริการ แคนกูกูเงิน หรือ การให้บริการนอกเวลาราชการ

3. ความสามารถในการจัดให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) แก่ความต้องการของผู้มาติดต่อ คือ การจัดเจ้าหน้าที่ไว้คอยบริการตามช่วงเวลาและโอกาสเพื่อไม่ให้ผู้มาติดต่อรอนาน เช่น วันจันทร์เช้าอาจจัดเจ้าหน้าที่ที่มารับบริการเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับปริมาณงานที่ค้างเนื่องจากวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือ ชั่วโมงเร่งด่วนอาจจัดเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ที่มีผู้รักษาน้อยไปช่วยหน่วยงานที่มีผู้รักษามาก

4. ความสามารถในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) โดยไม่มีการหยุดชะงัก หรือติดขัดในการให้บริการนั้นๆ เช่น ในช่วงกลางวันปกติจะหยุดรับประทานอาหารกลางวัน หน่วยงานจัดเจ้าหน้าที่อยู่เวรกลางวันเพื่อคอยบริการผู้รักษาหรือการติดต่อในช่วงเช้างานอาจยังไม่เสร็จ ก็ให้เจ้าหน้าที่นั้น ๆ บริการให้จนสิ้นสุด แล้วค่อยไปทานอาหารกลางวัน ซึ่งงานที่กำลังปฏิบัติอยู่นั้นๆ หากหยุดพักอาจทำให้ผู้รักษาไม่พอใจ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้รักษากับเจ้าหน้าที่ได้

5. ความสามารถในการให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) ตามลักษณะของการให้บริการนั้น ๆ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เช่น เมื่อมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้มาติดต่อสามารถใช้ความรวดเร็วและทันเวลา มีบริการอย่างเพียงพอ การบริการอย่างต่อเนื่องแล้วควรจัดหน่วยงานต่อเนื่อง เช่น งาน x-ray งานรังสีวิทยา

การวัดความพึงพอใจ

ในการวัดความพึงพอใจมี 2 แนวทาง คือ การวัดในเชิงอัตวิสัย (Subjective) และการวัดเชิงวัตถุวิสัย (Objective)

1. การวัดในเชิงอัตวิสัย (Subjective) เกิดจากการได้รับรู้การส่งมอบบริการ
2. การวัดในเชิงวัตถุวิสัย (Objective) เกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

การบริการที่ดีตามความหมายของ อ้อยทิพย์ กองสมบัติ (2538 : 7) ได้ให้ทัศนะว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของหน่วยงานของรัฐ จะต้องพิจารณาจาก

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค คือการบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาคและเสมอหน้า ไม่ว่าจะผู้รับบริการจะเป็นใคร
2. การให้บริการอย่างทันเวลา คือให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วนและความตรงต้องการ
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ คือความเพียงพอหรือพอดีในด้านสถานที่ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือการให้บริการจนกว่าจะแล้วเสร็จ
5. การให้การบริการอย่างก้าวหน้า คือการพัฒนางานบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปตลอด

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ (Human Needs Theory)

สมยศ นาวิการ (2540 :127) กล่าวถึงทฤษฎีความต้องการไว้ว่า ทฤษฎีความต้องการถูกพิจารณาว่าเป็นแบบของการจูงใจจากภายใน เนื่องจากความต้องการของบุคคลอยู่ภายในตัวของเขา แรงจูงใจให้กระทำของเขาได้มาจากพลังที่อยู่ภายในตัวของเขา ความต้องการทางสังคม จิตใจ หรือทฤษฎีภูมิ ไม่ได้มีสัมพันธ์โดยตรงกับความอยู่รอดแต่ความต้องการเหล่านี้จะแตกต่างกันระหว่างบุคคลมากกว่าความต้องการทางชีวภาพ ความต้องการทางสังคมจะปรากฏขึ้นมาหลังจากความต้องการทางชีวภาพได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ ความต้องการความรับผิดชอบ การยอมรับทางสังคม การยกย่องความสำเร็จ อำนาจ และความสมหวังของชีวิต

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) (กรรณิกา ทองแสง, 2549: 24) Maslow ได้จัดลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs) ของคนไว้ 5 ลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐาน (Basic Physical Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่ เช่น ต้องการอาหาร น้ำ อุณหภูมิที่เหมาะสม ยารักษาโรค ตลอดจนความต้องการทางเพศ เป็นต้น
2. ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Safety and Security Needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการขั้นสูงต่อไป คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยและความมั่นคงต่างๆ เช่น ความมั่นคงในงานที่ไม่ถูกปลดออก หรือถูกย้ายงานบ่อยๆ แต่จะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม เท่าเทียมกัน เวลาเจ็บไข้ก็ได้รับการเอาใจใส่รักษาพยาบาล เมื่อจะออกจากงานก็ต้องได้รับบำเหน็จบำนาญเป็นการตอบแทน นอกจากนี้ยังต้องมีรายได้พอสมควรแก่การดำรงชีพ
3. ความต้องการทางสังคม (Social and Belonging Needs) หมายถึง ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เมื่อคนเรารู้สึกว่าสังคมยอมรับแล้วก็จะเกิดความภาคภูมิใจ มีความรับผิดชอบ รักษาส่วนได้ส่วนเสียของสังคมอย่างเต็มที่
4. ความต้องการมีฐานะเด่นและได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem and Self-Respect Needs) เป็นความต้องการความมั่นใจในตนเอง เป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น ต้องมีเกียรติมีชื่อเสียงในหมู่คนทั่วไป

5. ความต้องการได้รับความสำเร็จ (Self-Actualization Needs) ความต้องการขั้นสุดท้ายนี้เป็นความนึกคิดอย่างสูงสุดในชีวิต นั่นคือ มนุษย์อยากจะมีความสำเร็จทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น ต้องการเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงของประเทศ ฯลฯ

นอกจากนี้ Maslow ยังได้กล่าวถึง ความต้องการของมนุษย์ทั้ง 5 ขั้นว่ามีความสำคัญไม่เท่ากันและมนุษย์จะมีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจต่อไป ส่วนความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเป็นสิ่งจูงใจ และนอกจากนี้ลักษณะความต้องการของมนุษย์ในแต่ละขั้นจะมีลักษณะที่รอบบังกันอยู่ตลอดเวลา กล่าวคือ เมื่อความต้องการในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นตอนต่อไปจะเข้ามาแทนที่ไปเรื่อยๆ โดยไม่จำเป็นว่า ขั้นตอนที่ได้รับการตอบสนองนั้นจะต้องได้รับการตอบสนองจนถึงที่สุด

การจูงใจในทัศนะของ Maslow คือ การตอบสนองในสิ่งที่บุคคลนั้นต้องการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจขึ้น การตอบสนองความต้องการเบื้องต้นคือ การให้ค่าจ้างค่าตอบแทนในการทำงานอย่างเหมาะสม การจัดระบบสวัสดิการ ตลอดจนการให้หลักประกันความมั่นคงในการจ้างงาน ส่วนการตอบสนองความต้องการเบื้องต้น ได้แก่ ความรักความผูกพันก็ทำได้ไม่ยาก ฝ่ายจัดการสามารถสร้างระบบความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นภายในองค์กรได้ เช่น การจัดกลุ่มทำงาน กลุ่มสังสรรค์ สนับสนุนกิจกรรมนอกเวลาต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง ได้แก่ การให้เกียรติยกย่องพนักงาน ตระหนักในความสำคัญของเขาที่มีต่อความสำเร็จขององค์กร และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในอาชีพการงานและได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพ ส่วนความต้องการขั้นสูงสุดคือ การตอบสนองในด้านการให้อิสระเสรีให้พนักงานได้ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนานั้น อาจไม่สามารถกระทำได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากหน้าที่ของฝ่ายจัดการ คือ การทำให้วัตถุประสงค์ขององค์กรบรรลุผล ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลในส่วนนี้ได้ โดยเฉพาะในองค์กรที่มีโครงสร้างและระเบียบที่เข้มงวด ส่วนในองค์กรที่ต้องการริเริ่มสร้างสรรค์ความต้องการด้านนี้อาจได้รับการตอบสนองได้โดยง่าย

แนวคิดและทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของ Vroom (1964 : 91-103) หรือ ทฤษฎี V. I. E

องค์ประกอบของทฤษฎีแห่งความคาดหวัง ของ Vroom ที่สำคัญ คือ

V มาจากคำว่า Valence ซึ่ง หมายถึง ความพึงพอใจ

I มาจากคำว่า Instrumentality ซึ่งหมายถึง สื่อเครื่องมือ วิธีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ

E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ

บุคคล มีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องพยายามกระทำการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ตั้งความหวัง หรือคาดหวังเอาไว้แล้ว บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจ และขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่

สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ แนวความคิดนี้ Vroom เป็นผู้เสนอ โดยมีความเห็นว่าบุคคลจะพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ โดยจะเลือกทางเลือกที่เชื่อว่าจะนำไปสู่ผลตอบแทน หรือรางวัลที่เขาต้องการมากที่สุด ทฤษฎีนี้ทำนายว่า บุคคลแต่ละคนจะเลือกทางเลือกที่มีผลตอบแทนสูงที่สุด ทฤษฎีการคาดหวังของ Vroom มีข้อสังเกตคือ บุคคลใดจะได้รับการจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ หรือให้สำเร็จต่อเป้าหมาย ก็ต่อเมื่อ เชื่อในความสามารถของตนเองว่า ความพยายามในการปฏิบัติงานจะมีผลในทางดี และ ผลการปฏิบัติงานจะช่วยให้ได้ผลตอบแทนตามที่ต้องการหรือพึงปรารถนา หรืออาจสรุปได้ว่าการที่จะโน้มน้าวจิตใจให้คนทำงานขึ้นอยู่กับความคาดหวัง (expectancy) ที่คนเชื่อว่า ความพยายามของคนจะสัมฤทธิ์ผลออกมาเป็นระดับผลงาน ดังนั้นบุคคลจะทำงานให้สำเร็จหรือไม่ประการใด ย่อมขึ้นอยู่กับจิตภาพ และความเชื่อของเขาว่าเขาต้องการหรือไม่ต้องการอะไร และจะใช้กลยุทธ์อะไร ในอันที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามที่เขาเลือกทางเดินเอาไว้

ปัจจัยหลักทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom มี 4 ประการ คือ

1. ความคาดหวัง หรือความคาดหวัง คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความน่าจะเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะความมากน้อยของความเชื่อจะอยู่ในช่วงระหว่าง 0 (ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ และ ผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งเลย) และ 1 (มีความแน่ใจว่าการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง จะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ)

2. ความพอใจ คือ ความรุนแรงของความต้องการของพนักงานสำหรับผลลัพธ์ อย่างใดอย่างหนึ่งความพอใจอาจจะเป็นบวกหรือลบได้ภายในสถานการณ์ของการทำงานเราอาจจะคาดหวังได้ว่าผลลัพธ์ เช่น ผลตอบแทน การเลื่อนตำแหน่ง และการยกย่อง โดยผู้บังคับบัญชาจะให้ความพอใจในทางบวกผลลัพธ์ เช่น ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หรือการตำหนิจากผู้บังคับบัญชาจะให้ความพอใจในทางลบ ในทางทฤษฎีแล้วผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องให้ความพอใจ เพราะ ว่าผลลัพธ์ดังกล่าวนี้จะเกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคล

3. ผลลัพธ์ คือ ผลที่ติดตามมาของพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งและอาจจะแยกประเภทเป็นผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง และผลลัพธ์ระดับที่สองผลลัพธ์ระดับที่หนึ่งจะหมายถึงผลการปฏิบัติงานที่สืบเนื่องมาจากการใช้กำลังความพยายามของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น ผลตอบแทนเพิ่มขึ้น หรือการเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

4. สื่อกลาง หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง และระดับที่สอง

ตามทัศนะของ Vroom นั้น สื่อกลางหรือความคาดหมายแบบที่สองจะอยู่ภายในช่วง +1.0 ถ้าหากว่าไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง และผลลัพธ์ระดับที่สองแล้ว สื่อกลางจะมีค่าเท่ากับ 0 Vroom ชี้ให้เห็นว่า ความคาดหมายและความพอใจ จะเป็นสิ่งที่กำหนดกำลังความพยายาม หรือแรงจูงใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ถ้าหากว่าความพอใจ หรือความคาดหมายเท่ากับศูนย์แล้ว แรงจูงใจจะเท่ากับศูนย์ด้วย หากพนักงานคนหนึ่งต้องการ เลื่อนตำแหน่งเป็นอย่างมาก (ความพอใจสูง) แต่ไม่มีความเชื่อว่า เขามีความสามารถ หรือทักษะสำหรับการปฏิบัติงานที่มอบหมายให้ได้ (ความคาดหมายต่ำ) หรือถ้าหากว่า พนักงานมีความเชื่อว่า เขาสามารถปฏิบัติงานที่มอบหมายให้ได้ (ความคาดหมายสูง) แต่ผลที่ติดตามมาไม่มีคุณค่าสำหรับเขา(ความพอใจต่ำ)แรงจูงใจของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจะมีน้อยมาก ตามทัศนะของ Vroom การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งย่อมจะขึ้นอยู่กับ กระบวนการของความคิดดังต่อไปนี้ ซึ่งกระบวนการของความคิดดังกล่าวนี้อาจจะเป็นจิตสำนึกของจิตใต้สำนึกก็ได้

1. ผลลัพธ์ระดับที่สองที่แตกต่างกันมีความสำคัญมากน้อยแค่ไหน เช่น การหายจากอาการเจ็บป่วย การได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

2. ผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง (ผลการปฏิบัติงานที่ดี) จะนำไปสู่ความเชื่อถือในตัวโรงพยาบาล และการกลับมารักษาพยาบาลในครั้งต่อไป

3. การใช้กำลังความพยายาม จะประสบความสำเร็จทางด้านผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือไม่ (ความคาดหมาย)

ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom เป็นทฤษฎีที่ให้คำอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับการจูงใจ โดยกล่าวถึงประสิทธิภาพของความคาดหวังในความพยายามของแต่ละบุคคลว่าจะเป็นอย่างไบบ้าง และเกิดขึ้นด้วยองค์ประกอบใดเป็นตัวผลักดันสนับสนุน ผลงานของ Vroom มีส่วนสำคัญที่จะชี้ให้เห็นว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกของบุคคลถึงพฤติกรรม หรือตำแหน่งที่เหมาะสมของตนเอง หรือของผู้อื่น เป็นความคาดหวัง ที่แสดงออกมาในรูปความรู้สึกว่า ควรจะประพฤติปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือต่องานที่ตนรับผิดชอบอยู่ ทฤษฎีความคาดหวังนี้มีประโยชน์ในการอธิบาย พฤติกรรมของคนในการรับบริการ ทั้งยังให้แนวคิดเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการบริการ โดยการพิจารณาความสามารถของบุคลากร ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือหรือความรวดเร็วในการให้บริการ

สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกของบุคคลถึงระดับการได้รับการบริการที่เหมาะสม

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2549 : 206- 387) อธิบายว่า ตามมาตรา 3/1 ได้กำหนดหลักการในการบริหารราชการแผ่นดินว่า ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตราดังกล่าว จึงตราเป็นพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 โดยได้กำหนดให้การพัฒนาคุณภาพการให้บริการเป็นเป้าประสงค์อันดับแรกของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานของรัฐมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความพร้อมทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณของเทคโนโลยี อุปกรณ์ สถานที่ และ ช่องทางการให้บริการและการติดต่อสื่อสารระหว่างราชการกับประชาชน

วีระพงษ์ เณลิมจิระรัตน์ (2539: 6-8) ได้ให้ความหมายของการบริการ คือ พฤติกรรมหรือกิจกรรมการกระทำ ที่บุคคลหนึ่งทำให้อีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมาย และมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น หรือบริการคือสิ่งที่จับ สัมผัส และจับต้องได้ยาก และเป็นสิ่งที่เสื่อมสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้นและส่งมอบสู่ผู้รับบริการ เพื่อใช้สอยบริการนั้นๆ โดยทันทีหรือในเวลาเกือบทันทีทันทีที่มีการให้บริการนั้น

ศุภนิศัย โขครัตนชัย (อ้างถึงในวัชรวิ วัชรเสถียร, 2539: 12) ได้กล่าวว่า การบริการเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทรและมีน้ำใจไมตรีให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค ซึ่งการให้บริการจะมีทั้งผู้ให้และผู้รับ กล่าวคือถ้าเป็นการบริการที่ดี เมื่อผู้ให้บริการไปแล้วผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจหรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริการดังกล่าวได้

สมชาติ กิจยรรยง (2536: 42) ได้ให้ความหมาย ของการบริการว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติงานเพื่อผู้อื่น ดังนั้นผู้ที่จะให้บริการจึงควรมีคุณสมบัติที่สามารถอำนวยความสะดวกและทำตนเพื่อผู้อื่นอย่างมีความรับผิดชอบและมีความสุข

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การที่เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคล 2 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการบริการที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในการบริการนั้น

องค์ประกอบของการบริการ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย และคำจำกัดความไว้ ดังต่อไปนี้

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2536: 13) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า การที่บุคคลกลุ่มใดหรือหน่วยงานใด ที่มีอำนาจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ

1. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
2. ปัจจัยที่นำเข้าหรือทรัพยากร
3. กระบวนการและกิจกรรม
4. ผลผลิตหรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2540: 38-44) กล่าวถึง องค์ประกอบบริการไว้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมหมายถึง สภาพทั่วไปซึ่งไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริการ แต่สภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้มารับบริการที่สำคัญ ได้แก่

1.1 การเดินทางที่ง่าย และสะดวกในการเดินทางมาติดต่อขอรับบริการ

1.2 สถานที่ของหน่วยบริการ ได้แก่ ตัวอาคาร สภาพแวดล้อมของหน่วยบริการสถานที่รับบริการ และสภาพห้องน้ำ ซึ่งสถานที่เหล่านี้ของหน่วยบริการต้องมีลักษณะและสภาพที่เหมาะสม มีความกว้างขวาง สะอาดเป็นระเบียบ และปลอดภัย รวมทั้งควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกคอยบริการแก่ผู้มารับบริการ

2. การประชาสัมพันธ์ จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการติดต่อ ทำให้รู้เจือใจและรู้ขั้นตอนวิธีปฏิบัติตนในการติดต่อขอรับบริการ

3. กระบวนการบริการ ความประทับใจที่ดีของผู้รับบริการจะขึ้นอยู่กับกระบวนการบริการที่รวดเร็ว ชัดเจน มีระเบียบ มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง โปร่งใส และสะดวก

4. พฤติกรรมและวิธีการบริการของผู้ให้บริการ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากที่สุดในการสร้างความพึงพอใจในการบริการ เพราะผู้รับบริการได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการสัมผัสกับผู้ให้บริการ ซึ่งสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ มีดังนี้

4.1 บุคลิกภาพและการปรากฏตัวของผู้ให้บริการ ได้แก่ รูปร่างหน้าตา เสื้อผ้าหรือเครื่องแต่งกาย

4.2 การพูดจาและการตอบคำถามของผู้ให้บริการ

Groberg (อ้างถึงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535: 13-14) ให้ความเห็นว่า งานบริการนั้น ต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และมีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการ นั้นเป็นอย่างดี
3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ต้อง สามารถสื่อสารความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

ตามที่กล่าวมา ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการบริการควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. ผู้ให้บริการ คือ พนักงานหรือหน่วยงานที่ทำการผลิตและมอบบริการนั้นไปสู่ ผู้รับบริการ โดยให้บริการจะเป็นผู้ใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือทรัพยากร ได้แก่ บุคคล เงินทุน อุปกรณ์ และ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
2. การบริการ คือ กิจกรรมหรือกระบวนการที่ถูกนำเสนอ โดยฝ่ายให้บริการเพื่อ ให้กับฝ่ายผู้รับบริการ
3. ผู้รับบริการ คือ ลูกค้าหรือใช้บริการของหน่วยงานนั้น โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่ ได้รับผลลัพธ์ (Result) หรือผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการใช้ทรัพยากรของผู้ให้บริการภายหลังที่มี การรับบริการนั้นๆ แล้ว ก็จะมีผลสะท้อนกลับ (Feedback) ที่แสดงถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการ บริการที่ได้รับ ซึ่งความคิดเห็นเหล่านี้จะแสดงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

หลักและแนวทางในการให้บริการ

กันยาววัฒน์ ตรีสุคนธ์ (2540: 16-17) ได้กล่าวถึง การพัฒนาทักษะการให้บริการ (Developing Skillful Service) ว่า การบริการ คือการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการต้อง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเป็นที่พึงพอใจ ทั้งนี้โดยอาศัยปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ความ สะดวกสบาย อธิษาศัยไมตรี เป็นสิ่งที่ทำให้การบริการนั้นเป็นที่ประทับใจของผู้รับ “การบริการอันน่า ประทับใจ” เป็นหัวใจในการดึงดูดลูกค้า หลักการบริการที่ดี ควรประกอบด้วย

1. บริการด้วยความรวดเร็ว ผู้ที่มาติดต่องานไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม ย่อมต้องการที่จะให้ งานที่ตนมาติดต่อนั้นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี หากไม่มีข้อจำกัดใดๆ ผู้ให้บริการควรให้บริการด้วยความรวดเร็ว และตรงเวลา

2. บริการด้วยความถูกต้อง การให้ข้อมูลแก่ผู้มาติดต่อราชการ หรือการให้บริการใดๆ ต้องถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้มารับบริการ และถูกต้องตามความเป็นจริงของหน่วยงานนั้นๆ การให้ข้อมูลหรือการให้บริการที่ผิดพลาด อันจะก่อให้เกิดความยุ่งยากซึ่งต้องมาแก้ไขภายหลัง

3. การบริการด้วยน้ำใจ หากเป็นหน้าที่โดยตรงจะต้องช่วยเหลือผู้มาติดต่อด้วยความเต็มใจยิ่ง แต่หากมีช่องทางในหน้าที่ของตนก็ควรแจ้งให้ทราบว่าควรจะติดต่อที่ไหน และต้องบริการด้วยความเอาใจใส่ อธิยาศัยไมตรี และมารยาทงาม

4. บริการต่อทุกคนเท่าเทียมกัน ทุกคนอยากให้ตนเองได้รับบริการที่มากที่สุดและดีที่สุดแต่ไม่ยอมให้ตนเองต้องประสบกับการบริการที่ “ไม่ยุติธรรม” ดังนั้นจะอย่างไรให้ผู้มาติดต่อทุกคนได้รับการบริการที่ยุติธรรมทั้งปริมาณและคุณภาพที่เฉลี่ยเท่าเทียมกัน แต่ขณะเดียวกันก็สามารถรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติที่ดีเหนือคนอื่น

ชวงส์ ฉายะบุตร (2536: 8-20) ได้เสนอหลักการในการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ดังนี้

1. ความถูกต้องของเอกสาร ผู้ให้บริการควรเขียนอย่างถูกต้อง ลายมือสวยงาม
2. ระยะเวลาของการรับบริการ บางกรณีอาจลดขั้นตอนให้ง่ายเข้า ใช้เวลาน้อยลงโดยการจัดลำดับก่อนหลังอย่างยุติธรรม และให้บริการอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว
3. ความสะดวกจากระบบงาน ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบว่าต้องนำหลักฐานใดมาบ้าง หรือมีป้ายบอกงานที่ชัดเจน
4. ความสะดวกจากอาคารสถานที่จัดนั่งรอ ช่องทางเดิน แสงสว่าง ที่จอดรถ
5. บุคลิกภาพของผู้ให้บริการ การพูดจาไพเราะอ่อนหวาน ยิ้มแย้มแจ่มใส
6. วิธีปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ต้องมีความกระตือรือร้น และให้ความสำคัญต่อผู้มาติดต่อ

ยี่งศักดิ์ ไควสุรัตน์ (2537: 35-37) กล่าวว่า งานบริการเป็นงานละเอียดอ่อน ที่ต้องอาศัยหัวใจสัมผัสเท่านั้น ซึ่งสามารถจับจุดและสนองความพอใจให้กับลูกค้าได้อย่างมั่นใจและมั่นใจ โดยได้กล่าวถึงการมี จิตสำนึกแห่งงานบริการ (Service Mind) หรือจิตใจของการเป็นผู้ให้บริการที่ดี Service Mind มีหลักการดังนี้

1. การยิ้มแย้มแจ่มใส ทั้งต่อหน้าลูกค้า และขณะทำงาน
2. การเต็มใจในการทำงาน พยายามที่ได้ทำงานและสนุกกับงาน การทำให้รักงานจะไม่ทำให้เบื่อหน่าย การทำงานที่จริงจัง และไม่จำเป็นต้องเคร่งครัด
3. การไม่นั่งดูภายในสิ่งที่ทำได้ ต้องพร้อมเสมอขณะทำงาน เมื่อรู้ว่าลูกค้าต้องการการบริการ จงทำหน้าที่ที่จะทำได้จนกว่าเพื่อจะมารับหน้าที่ต่อ

4. การรู้จักตนเองและหน้าที่ ต้องรู้สึกให้ได้ว่าเราคือ “นักบริการมืออาชีพ” จะช่วยขจัดความยุ่งยากหรือความทุกข์ใจ ให้ลูกค้าเกิดความสบายใจ และสามารถแก้ปัญหาให้ลูกค้าได้ทุกอย่าง โดยไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเฉพาะที่เกี่ยวกับหน้าที่โดยตรงเพียงอย่างเดียว

5. การบริการอย่างจริงใจ เมื่อลูกค้าต้องการความช่วยเหลือหรือสิ่งที่จะต้องทำ ก็สามารถบริการลูกค้าอย่างอัตโนมัติ โดยไม่ต้องให้ใครมาสั่งให้ทำ

จินตนา บุญบงการ (2539 : 15) ได้ให้ความหมายของการบริการ ว่าเป็นสิ่งจับต้องสัมผัส และต้องอาศัยได้ยากและเสื่อมสูญสภาพไปได้ง่าย บริการจะเกิดขึ้นทันทีและส่งมอบให้ผู้รับบริการทันทีหรือเกือบจะทันที ดังนั้นการบริการจึงเป็นกระบวนการของกิจกรรมของการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ ไม่ใช่สิ่งจับต้องได้ชัดเจน แต่ออกมาในรูปของเวลา สถานที่รูปแบบ และที่สำคัญเป็นสิ่งที่ไม่เอื้ออำนวยทางจิตใจ ทำให้เกิดความพึงพอใจ คำว่า “การบริการ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “SERVICE” ซึ่งถ้าหาก หากความหมายดี ๆ ให้กับอักษรภาษาอังกฤษ 7 ตัวนี้ อาจได้ความหมายของการบริการที่สามารถยึดเป็นหลักการปฏิบัติได้ตามความหมายของอักษร ทั้ง 7 นี้ คือ

S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับการบริการ

E = Early Response ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว

R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ

V = Voluntariness Manner การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำไม่ใช่ทำงานอย่างเสียไม่ได้

I = Image Enhancing การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการและภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy ความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพมีมารยาทดี

E = Enthusiasm ความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการและให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

พิรุณ รัตนวิช (2543 : 6) ได้รวมความหมายของ คุณภาพด้านบริการ หมายถึง การให้ความสะดวกต่างๆ ที่บุคคลลงความเห็นว่าดี เป็นลักษณะของการกระทำประจำ คงอยู่ รับรู้ได้โดยทั่วกัน เป็นงานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้

1. ผู้รับบริการได้รับบริการเป็นไปตามที่คาดหวัง
2. ผู้รับบริการได้รับบริการเกินความคาดหวัง
3. สิ่ง que ผู้รับบริการคาดหวังได้รับการตอบสนองตามประสงค์

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539: 14) ได้สรุปแนวคิดคุณภาพในการบริการว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า
2. ระดับความสามารถของการบริการต่อการบำบัดความต้องการของลูกค้า
3. ระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากที่ได้รับบริการไปแล้ว

กล่าวโดยสรุป คุณภาพการบริการ คือ คุณลักษณะเฉพาะของการบริการที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าที่มีเกณฑ์หรือระดับการพิจารณาที่แตกต่างกัน โดยเป้าหมายของคุณภาพการบริการ ก็คือ การตอบสนองความพึงพอใจและเพิ่มพูนความเชื่อมั่นให้แก่ลูกค้าตามความต้องการของลูกค้า

จันทร์เพ็ญ ตูเทศานันท์ (2542 : 51-52) ได้นำเสนอแนวคิดความต้องการ ความพึงพอใจ และการบริการของนักวิชาการหลายท่าน ซึ่งจะเห็นว่ามีความแตกต่างกันในคำอธิบาย แต่มีความสอดคล้องและสนับสนุนในความหมายที่ผู้ใช้บริการมีความต้องการ หากได้รับการตอบสนองการบริการที่มีคุณภาพก็ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการลำดับแรกที่มาใช้บริการหรือรับบริการ ที่ผู้ใช้บริการคาดหวังที่จะได้รับเพื่อแก้ไขปัญหาหรือบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดกับผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญของผู้ใช้บริการที่จะขาดเสียมิได้

2. การสนองตอบความต้องการที่เกิดขึ้นที่ได้ใช้บริการ

- 2.1 การยอมรับในความมีศักดิ์ศรีและสิทธิความเป็นมนุษย์ ความเข้าใจในสาเหตุแห่งความเป็นทุกข์ การรับฟังเรื่องราวต่างๆ เพื่อได้รับความช่วยเหลือด้วยความเห็นใจ ซึ่งเป็นเหตุที่จะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการความสุภาพ และความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการความรวดเร็วในการบริการ

- 2.2 ต้องการการบริการด้วยจรรยาบรรณ ได้แก่ สุภาพ ซื่อสัตย์ และรักษาเรื่องราวเป็นความลับ และรวดเร็ว

- 2.3 ความรวดเร็วที่ได้รับบริการ ที่สามารถบริการได้โดยที่ผู้ใช้บริการไม่ต้องเสียเวลารอนาน

- 2.4 คุณภาพของบริการ คือ ความถูกต้อง เทียบตรงในข้อมูลที่สำคัญ เป็นธรรมเนียม และเสมอภาค

- 2.5 บริการด้วยจรรยาบรรณ ถือเป็นหน้าที่สำคัญ ได้แก่ การรักษาความลับของ

2.6 ให้ความสะดวกและยอมรับในศักดิ์ศรีของความเป็นคนของผู้ใช้บริการ เช่น บริการด้วยความสุภาพ และเห็นอกเห็นใจ

3. การตอบสนองความต้องการในชั้นสูง ที่เกิดหลังจากที่ได้รับการตอบสนองตามที่กล่าวมาแล้ว คือ ต้องการได้รับการบริการที่ต่อเนื่องหลังจากใช้บริการแล้ว เช่น การได้รับการยกย่อง (จากความสามารถจากความพยายามที่พึงตนเอง ฯลฯ) การรักษาเรื่องราวเป็นความลับต่อไป ความต้องการได้รับคำปรึกษาแนะนำ และช่วยเหลือ เมื่อความขัดข้องหรือความไม่พร้อมของผู้ใช้บริการในชั้นตอนต่อไป

Parasuraman และคณะ (1985 อ้างถึงใน ประทีนทิพย์ ป้องจันทร์, 2543: 19-21) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการ และระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ในการรับบริการ ผู้ใช้บริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการ ในการกำหนดคุณภาพบริการคือ

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับให้บริการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งจัดสถานที่ให้บริการสวยงามและสะอาด
2. ความไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอการบริการตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) หมายถึง การแสดงความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการ รวมทั้งมีการติดต่ออย่างต่อเนื่องและปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี
4. สมรรถนะของพยาบาล (Competence) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการ ความสามารถในการสื่อสาร และความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
5. ความมีอัธยาศัย (Courtesy) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องมีบุคลิกที่ดีแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการให้การต้อนรับที่เหมาะสม รู้จักให้เกียรติ มีน้ำใจ และเป็นมิตร
6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความสามารถในการด้านการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรง และซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ
7. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆ
8. การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบหรือขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป ใช้เวลารอคอยน้อย และเวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ รวมทั้งอยู่ในสถานที่ที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อได้สะดวก

9. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) หมายถึง ความสามารถในการชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding / Knowing Customer) หมายถึง ความพยายามในการค้นหา เรียนรู้ และทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้รับบริการ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 Parasuraman ได้ทำการวิจัยใหม่และสรุปรวมใหม่ทั้งหมดเหลือ 5 หมวด เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางการบริการที่ปรากฏให้ผู้ป่วยเห็น การให้บริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ให้บริการ มีการอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร

2. ความเชื่อมั่นหรือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการ ในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย บริการที่ให้ต้องถูกต้องแม่นยำตามหลักวิชาการ บุคลากรที่ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่พึงได้ การให้บริการมีความถูกต้องเที่ยงตรง

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทันที หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว และไม่ต้องรอนาน

4. ความเชื่อมั่นในการบริการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ และความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

5. ความเข้าใจรู้จักกับความต้องการของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ผู้ให้บริการได้ให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ และความแตกต่างของบุคคลตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

โดยสรุป หลักการและแนวทางความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของบุคคลต่อการบริการที่เกี่ยวข้องกับบุคคล 2 ฝ่าย คือผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ และผู้รับบริการซึ่งทำให้บุคคลเกิดความสุขและสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาของ Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990:21-22 อ้างถึงใน ประทินทิพย์ ป้องจันทร์, 2543: 15) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังที่จะได้รับการบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมี 4 ปัจจัย ได้แก่

1. การติดต่อสื่อสารด้วยการบอกเล่าคำพูด เป็นการบอกเล่าต่อกันมาจากญาติ เพื่อนบ้าน หรือคนรู้จัก เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่เคยไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว ทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งที่ดีๆ ตามที่ได้รับทราบมา
2. ความต้องการเฉพาะบุคคล แต่ละคนจะมีความคาดหวังและความต้องการจำเป็นพื้นฐานแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับพื้นฐานและภูมิหลังของแต่ละคน
3. จากประสบการณ์ในอดีต จากที่เคยใช้บริการมาก่อนทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อบริการที่ได้รับ และทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้นๆ ขึ้นมา เมื่อจะใช้บริการในครั้งต่อไป
4. การติดต่อสื่อสารจากภายนอก เป็นสื่อสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวังต่อบริการ ส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบการโฆษณาประชาสัมพันธ์

ปัจจัยทั้งสี่ประการดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพอนามัย ผู้ใช้บริการอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ย่อมมีความต้องการที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษนิษฐ์ ประพุทธิพิทยา (2539 : 85) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา โดยศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยใน จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลจากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา ในด้านการให้การรักษาพยาบาล ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ด้านสวัสดิการของโรงพยาบาล ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับสูง สำหรับบริการพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง สำหรับการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ พบว่า

บริการแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน อีกทั้งด้านสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีเพศ และรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านสวัสดิการของ โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

ศุคนธ์ ไช้แก้ว และคณะ (2539 : 14-21) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิก พิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ จำนวน 9 คลินิก จำนวน 490 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ 5 ด้าน คือ ห้องทำบัตร โรงพยาบาล ห้องรอตรวจ การตรวจของแพทย์ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ห้องยา และบริการด้านอื่นๆ พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพราะต้องทำงาน ไม่มีเวลามาตรวจในเวลาราชการ สำหรับความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษฯ โดยภาพรวมแล้ว อยู่ในเกณฑ์ดี โดยจัดอันดับการให้บริการของแพทย์อยู่ในเกณฑ์ดีเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล และอันดับสุดท้าย คือ ห้องตรวจ สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการทำบัตรใหม่มีความยุ่งยาก จำนวนเก้าอี้ในห้องตรวจไม่เพียงพอ แพทย์และผู้ป่วยมีจำนวนไม่ได้สัดส่วนกัน และปัญหาทางด้านบริการที่พบได้บ่อย คือ การบริการทำบัตร/คืนประวัติ การตรวจรักษา สถานที่รอตรวจ และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล

ชัยธร ธรรมรักษ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงการให้บริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับ คือ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ ความเอาใจใส่ผู้ประกันตน และความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ร้อยละ 51.80

นัญพล โชติศิริกุล (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของโรงพยาบาลนครปฐม ในภาพรวมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณารายด้านเรียงตามลำดับ คือ ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านสถานที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านขั้นตอนการบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านอำนวยความสะดวกมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบุคลากรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ และด้านรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของโรงพยาบาลนครปฐมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีผลแตกต่าง

ปิติชัย รังสิยานนท์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานคร ศึกษากรณีสำนักงานเขตบึงกุ่ม โดยกำหนดให้ความพึงพอใจเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านการได้รับความรู้ และด้านมนุษยสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ อาชีพ ต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครต่างกัน คือ

- (1) ประชาชนมีความพึงพอใจในการให้บริการในระดับปานกลาง
- (2) ประชาชนเพศชายมีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ด้านบริการสูงกว่าด้านอื่นๆ ส่วนเพศหญิง พบว่ามีความพึงพอใจด้านมนุษยสัมพันธ์สูงกว่าด้านอื่นๆ
- (3) ประชาชนที่จบการศึกษาระดับ ปวส. และอนุปริญญา มีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สูงสุดในด้านความรู้ และมนุษยสัมพันธ์ ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับ ม.3-ม.6 และ ปวช. มีความพึงพอใจในด้านบริการสูงกว่าด้านอื่นๆ สำหรับประชาชนที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความพึงพอใจด้านบริการและมนุษยสัมพันธ์ต่ำสุด ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับ ป.1-ป.6 มีความพึงพอใจด้านการได้รับความรู้ต่ำกว่าด้านอื่นๆ
- (4) ประชาชน กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สูงสุดในทุกด้าน ส่วนกลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี มีความพึงพอใจต่ำสุดในด้านการบริการและมนุษยสัมพันธ์
- (5) ประชาชนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สูงสุดทุกด้าน ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ 18,001 ขึ้นไป จะมีความพึงพอใจในทุกด้านต่ำสุด ประชาชนที่มีอาชีพรับราชการมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านการบริการและการได้รับความรู้ ส่วนกลุ่มที่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท จะมีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ต่ำสุดในด้านบริการและด้านมนุษยสัมพันธ์

บำเพ็ญ ไชยชนะ (2547 : 74) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ประชาชนผู้ใช้บริการสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ด้านความเสมอภาคมากที่สุด รองลงมา คือด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านคุณภาพให้บริการตามลำดับ ประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีความแตกต่างกันทางเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์

ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม และการมีความรู้ในงานบริการ/ระเบียบ/หลักการ/ใช้กิจกรรมของสำนักงานที่ดิน กรุงเทพมหานคร ไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในความพึงพอใจต่อลำดับให้บริการของสำนักงานที่ดิน กรุงเทพมหานคร แต่ความแตกต่างกันทางระดับการศึกษา และสภาพสมรส มีผลทำให้ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

Messner (1993 อ้างถึงใน นนิกานต์ วงศ์คำลือ, 2543: 17-19) ได้ศึกษาเรื่องผู้ป่วยต้องการอะไรอย่างแท้จริงจากพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์หรือพยาบาล มี 11 ประการ ดังนี้

1. รับฟังผู้ป่วย ถ้าหากเราฟังผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะบอกความต้องการให้เราทราบ แต่มีผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับความสนใจในการฟัง แพทย์และพยาบาลจึงไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถามโดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นแพทย์และพยาบาลจะต้องมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตาม ก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงจากผู้ป่วยได้

2. ถามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้องบรรลุความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วย จากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากแพทย์และพยาบาลมักเข้าใจขบวนการของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกออกมาเป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลจะต้องตระหนักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น การที่ผู้ป่วยบ่นว่าปวด แพทย์และพยาบาลควรจะเชื่อเนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วย และให้การรักษาพยาบาลตามสิทธิ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในการลดอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยอาจจะต้องการแค่การประคบประครอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแค่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น

4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรค แต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์และพยาบาลสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรค โดยให้คิดว่าผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้นี้ มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วย และมีความสุข ควรให้ความจริงใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยเสร็จสมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วย ไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจเมื่อทีมสุขภาพพูดถึงผู้ป่วยเหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้น แพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญในการแนะนำตนเองและแสดงให้เห็นว่าสนใจตัวผู้ป่วย

6. การพบความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ฉะนั้น หากแพทย์หรือพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัว ควรระมัดระวัง ไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และถ้ามีความจำเป็นควรอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยคอย เพราะในภาวะเจ็บป่วยการรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้น หากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ ควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นและให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่หมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร บ่อยครั้งผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยไม่มีการสอบถามเลยว่าผู้ป่วยเข้าใจอย่างไร สามารถทำได้หรือไม่ เช่น ต้องงดสูบบุหรี่ ต้องออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วย และความรู้สึกว่าคนอื่นเข้าใจผู้ป่วย

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูลจะต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้านแล้วจึงค่อยมาสอน ที่สำคัญพยาบาลควมบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยได้อ่านหรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไร จึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟัง แพทย์หรือพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ และจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ผู้ป่วยหลายคนไม่ชอบอยู่ที่โรงพยาบาล แต่กลับหาสถานที่อื่นที่ให้การดูแลด้วยโรงพยาบาล โดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแล ด้วยเทคโนโลยีที่ดีหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

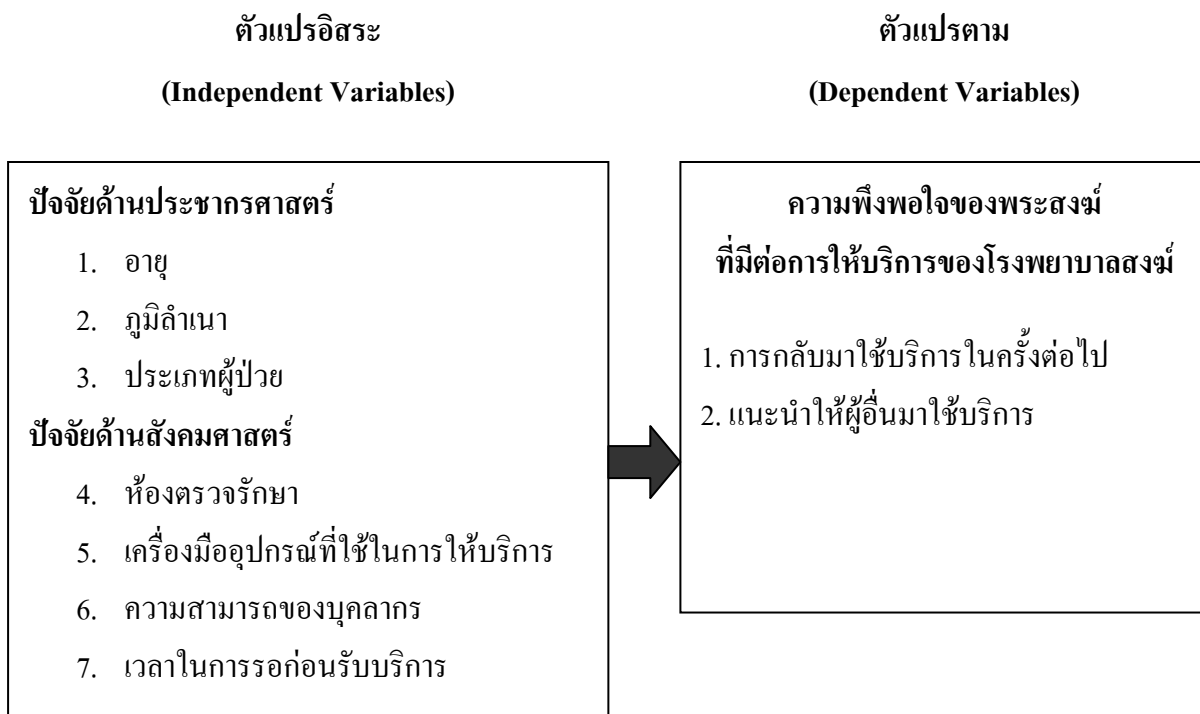
จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดกรอบแนวคิด ในการวิจัยดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ ภูมิภาค และประเภทของความเจ็บป่วย

ด้านสังคมศาสตร์ ได้แก่ ห้องตรวจรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ
ความสามารถของบุคลากร และ เวลาในการรอก่อนรับบริการ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของ
โรงพยาบาลสงฆ์ในด้าน การกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และ ความเชื่อถือ
ไว้วางใจ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์” เป็น
การศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และใช้แบบสอบถาม ซึ่งใช้ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

เป็นแนวทางในการสร้างคำถามในแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลตามประเด็นคำถามในการศึกษา โดยกำหนดวิธีการวิจัยเป็นขั้นตอนดังนี้

- 3.1 สมมติฐานการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีการรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 พระสงฆ์ที่มีอายุมากมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุน้อย

สมมติฐานที่ 2 พระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานที่ 3 พระสงฆ์ที่เข้ารักษาในประเภทผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่เข้ารักษาในประเภทผู้ป่วยใน

สมมติฐานที่ 4 พระสงฆ์ที่มีความเห็นว่าได้รับการรักษาในห้องตรวจโรคที่สะอาดและทันสมัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีความเห็นว่าได้รับการรักษาในห้องตรวจโรคที่ไม่สะอาดและไม่ทันสมัย

สมมติฐานที่ 5 พระสงฆ์ที่มีความเห็นว่าได้รับการบริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีความเห็นว่าได้รับการบริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่ทันสมัย

สมมติฐานที่ 6 พระสงฆ์ที่มีความเห็นว่าได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถสูงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีความเห็นว่าได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถต่ำ

สมมติฐานที่ 7 พระสงฆ์ที่มีความเห็นว่าจะใช้เวลาในการรอก่อนได้รับบริการน้อยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีความเห็นว่าจะใช้เวลาในการรอก่อนได้รับบริการมาก

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งจำนวนของประชากรไม่แน่ชัดและมีจำนวนมากกว่า 10,000 คน (จำนวนผู้เข้ารับบริการโรงพยาบาลสงฆ์.2553) ผู้วิจัยจึงใช้ตารางสำเร็จของเครซีและมอร์แกน (R.V.Krejcie & D.W.Morgan) ในการกำหนดขนาดตัวอย่างดังนี้ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ 370 คน และสำรองร้อยละ 10 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้คือ 400 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling of Respondents) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 400 คน

ตารางที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%
ที่มา R.V Krejcie & D.W. Morgan

N	s	N	s	N	s	N	s
---	---	---	---	---	---	---	---

10	10	120	92	340	181	2000	322
15	14	130	97	360	186	2200	328
20	19	140	103	380	191	2400	331
25	24	150	108	400	196	2600	335
30	28	160	113	420	201	2800	338
35	32	170	118	440	205	3000	341
40	36	180	123	460	210	3500	347
45	40	190	127	480	214	4000	350
50	44	200	132	500	217	4500	354
55	48	210	135	550	226	5000	357
60	52	220	140	600	234	6000	361
65	56	230	144	650	242	7000	364
70	59	240	148	700	248	8000	367
75	63	250	152	750	254	9000	368
80	66	260	155	800	260	10000	370
85	70	270	159	850	265	15000	375
90	73	280	162	900	269	20000	377
95	76	290	165	950	274	30000	379
100	80	300	169	1000	278	40000	380
110	86	320	175	1100	285	50000	381
				1200	291	75000	382
				1000000	384

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าจากหนังสือ วารสารทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ รายงาน การวิจัย ระเบียบ กฎหมาย ฯลฯ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดขอบเขตการศึกษา และการประกอบการสร้างแบบสอบถาม

2. การศึกษาภาคสนาม โดยการใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการศึกษา จำนวน 1 ชุด เป็นแบบสอบถามแบบผสม คือ แบบสอบถามแบบปลายปิด โครงสร้างของแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านห้องตรวจรักษา ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษา ด้านความสามารถของบุคลากรในการตรวจรักษา และด้านเวลาในการตรวจรักษา โดยเป็นคำถามปลายปิด โดยประยุกต์จากมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านความต้องการกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป ด้านความเชื่อถือในชื่อเสียงของโรงพยาบาล และด้านความไว้วางใจในคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเป็นคำถามปลายปิด ดยประยุกต์จากมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

3.การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วตามคำแนะนำอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการออกแบบสอบถาม พร้อมทั้งได้แก้ไขให้ถูกต้อง และนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ในเขตทวีวัฒนา จำนวน 30 ชุด ณ ระดับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Statistics) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach,1990:204)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left\{ \frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right\}$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

Si^2 = ความแปรปรวนของคะแนน

$$K = \text{จำนวนข้อทั้งหมด}$$

$$St^2 = \text{ความแปรปรวนของคะแนนรวม}$$

ทั้งนี้ค่าที่คำนวณได้ควรมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 จึงอธิบายได้ว่าหากแบบสอบถามใดมีประสิทธิภาพจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ ที่คำนวณได้มีค่าใกล้เคียง 1 และในทางตรงกันข้ามแบบสอบถามใดที่ขาดความเที่ยงตรง ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือ ที่คำนวณได้มีค่าลดลงจนเข้าใกล้เคียง 0 หรือกรณีที่แบบสอบถามไม่มีความเที่ยงตรงเลย ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือ จะมีค่าเท่ากับ 0 โดยในการทดสอบครั้งนี้คำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าความน่าเชื่อถือที่อยู่ในขอบเขตที่ยอมรับได้

3.4 วิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้อาศัยกระบวนการและวิธีการของการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งใช้ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวทางในการสร้างคำถามในแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล โดยการแจกจ่ายหน้าที่ยื่นออกไปแจกแบบสอบถามและออกไปแจกแบบถามด้วยตัวเอง ณ โรงพยาบาลสงฆ์โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในการประสานงานการแจกและขอรับคืนแบบสอบถาม ซึ่งมีข้อดีคือสามารถอธิบายและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน ได้อย่างรวดเร็วตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถามได้

2. นำข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสรุปตามประเด็นคำถามและคำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม

3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอผลการศึกษาในรูปคำบรรยายประกอบตาราง โดยที่ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่มีระดับการวัด แบ่งเป็นระดับสูง-ต่ำมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

3.5.1 ตัวแปรและระดับการวัด

1) ตัวแปรอิสระ	ประเภทของข้อมูล
1.อายุ	มาตรวัดเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
2.ภูมิลำเนา	มาตรฐานบัญญัติ (Normal Scale)
3.ประเภทผู้ป่วย	มาตรฐานบัญญัติ (Normal Scale)
4.ห้องตรวจรักษา	มาตรวัดเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
5.เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ	มาตรวัดเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
6.ความสามารถของบุคลากร	มาตรวัดเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
7.เวลาในการรอก่อนการรับบริการ	มาตรวัดเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

2) ตัวแปรตาม	ประเภทของข้อมูล
1. การมาใช้บริการในครั้งต่อไป	มาตรวัดเรียงลำดับ (Ordinal Scale)
2. การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ	มาตรวัดเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytical Statistics) สถิติเชิง

พรรณนาเป็นการบรรยายคุณลักษณะทั่วไปของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยสถิติต่อไปนี้ ค่าความถี่ (Frequency) คือ จำนวนค่าที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ และ ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2) สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานเป็นแบบไม่มีพารามิเตอร์ (Nonparametric) เนื่องจากระดับการวัดของตัวแปรเป็นระดับมาตราเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ลักษณะของข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงต้องใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วยสถิติดังต่อไปนี้

(1) ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ แต่ไม่สามารถกำหนดทิศทางของความสัมพันธ์ได้ ใช้สำหรับตัวแปรระดับมาตราเรียงลำดับ (Ordinal Scale) และนามบัญญัติ (Nominal Scale) ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่อยู่ในรูปของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยมีตัวแปรแต่ละตัวแบ่งเป็นประเภทหรือกลุ่มย่อยๆ ตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับระดับความตั้งใจในการครอง

สมมติเป็นพระสงฆ์ในพุทธศาสนา การแปลความหมาย โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 ความหมาย คือ

- ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 หมายความว่า ตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม หรือตัวแปร 2 ตัวไม่เป็นอิสระจากกัน

- ระดับนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า .05 หมายความว่า ตัวแปรต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม หรือตัวแปร 2 ตัว เป็นอิสระจากกัน

(2) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma (G) เป็นวิธีการวัดโดยยึดหลักการลดความคลาดเคลื่อนอย่างเป็นสัดส่วน ใช้อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามว่าเป็นไปในทิศทางใดนั้น ให้การพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรจากเครื่องหมายประกอบด้วย กล่าวคือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ แสดงว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ทางลบ หมายถึง ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวมีค่าต่ำหรือตรงกันข้ามกัน แต่ถ้าหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันทางบวกนั้นก็คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวก็จะมีค่าสูงด้วยหรือในทางกลับกันถ้ามีค่าต่ำก็ต่ำทั้งคู่ สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 400 คน ได้นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์
- 4.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์
- 4.4 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร
- 4.5 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านระดับอายุ

ระดับอายุ	จำนวน	ร้อยละ
20 – 30 ปี	34	8.50
31-40 ปี	168	42.00
41-50 ปี	101	25.25
51 ปี ขึ้นไป	97	24.25
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านระดับอายุ พบว่าพระสงฆ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปีเป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 168 รูป คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี จำนวน 101 รูป คิดเป็นร้อยละ 25.25 และอายุระหว่าง 20-30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 34 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.5 เนื่องจากจำนวนของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทยมีช่วงอายุ 31 – 50 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	82	20.50
ปริมณฑล(นครปฐม,ปทุมธานี,นนทบุรี และสมุทรปราการ)	191	47.75
อำเภอเมืองในต่างจังหวัด	84	21.0
อำเภออื่นในต่างจังหวัด	43	10.75
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านภูมิลำเนา พบว่า พระสงฆ์ที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาปริมณฑล เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 191 รูป คิดเป็นร้อยละ 47.75 รองลงมาคือภูมิลำเนาอำเภอเมืองในต่างจังหวัด จำนวน 84 รูป คิดเป็นร้อยละ 21.00 และภูมิลำเนาอำเภออื่นในต่างจังหวัด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 43 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.75 เนื่องจากการเดินทางไปโรงพยาบาลสงฆ์จากวัดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความสะดวกสามารถเดินทางไป-กลับได้ภายในหนึ่งวัด จึงมีพระสงฆ์จากวัดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประเภทของผู้ป่วยที่มารับการรักษาวันนี้

ประเภทความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	264	66.00
ผู้ป่วยใน	136	34.00
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประเภทของผู้ป่วยที่มารับการรักษาวันนี้ พบว่าพระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์เป็นประเภทผู้ป่วยนอกจำนวน 264 รูป คิดเป็นร้อยละ 66 และ ประเภทผู้ป่วยในจำนวน 136 รูป คิดเป็นร้อยละ 34 เนื่องจากระยะส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยในด้าน หู ตา คอ จมูก ซึ่งเป็นโรคที่สามารถมารับการรักษาและเดินทางกลับวัดได้ภายในวันเดียวกัน

4.2 ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ในด้านต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้ศึกษาความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านห้องตรวจรักษา ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษา ด้านความสามารถของบุคลากรในการตรวจรักษา และด้านเวลาที่ใช้ในการรอก่อนรับการตรวจรักษา ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ด้านห้องตรวจรักษา

ด้านห้องตรวจรักษา	จำนวนและร้อยละของระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ห้องตรวจรักษา โต๊ะวางอุปกรณ์ เก้าอี้ มีความสะอาดเพียงพอ	18 (4.5)	182 (45.5)	124 (31.0)	50 (12.5)	26 (6.5)
ห้องตรวจรักษามีแสงสว่างเพียงพอ	21 (5.25)	186 (46.5)	129 (32.25)	39 (9.75)	25 (6.25)
ห้องตรวจรักษามีการถ่ายเทอากาศที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อเข้าไปในห้องตรวจ	14 (3.5)	167 (41.75)	133 (33.25)	37 (9.25)	49 (12.25)
ห้องรอตรวจรักษามีขนาดเพียงพอแก่จำนวนพระสงฆ์ที่รอตรวจ และมีเก้าอี้นั่งเพียงพอ	26 (6.5)	177 (44.25)	131 (32.75)	68 (17.0)	16 (4.0)
ห้องรอตรวจมีเจ้าหน้าที่ให้คำอธิบายในด้านขั้นตอนการเข้ารับการรักษา และลงทะเบียนอย่างเพียงพอ	56 (14.0)	149 (37.25)	98 (24.5)	33 (8.25)	64 (16.0)
ห้องรอตรวจมีป้ายประชาสัมพันธ์แสดงที่ตั้งและขั้นตอนในการดำเนินการอย่างชัดเจน	67 (16.75)	137 (34.25)	113 (28.25)	15 (3.75)	68 (17)

จากตารางที่ 6 ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ด้านห้องตรวจรักษา

ห้องตรวจรักษา โต๊ะวางอุปกรณ์ เก้าอี้มีความสะอาดเพียงพอ พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 182 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 18 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.50

ห้องตรวจรักษามีแสงสว่างเพียงพอพระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 186 รูป คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 129 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.25

ห้องตรวจรักษามีการถ่ายเทอากาศที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อเข้าไปในห้องตรวจ พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 167 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 133 รูป คิดเป็นร้อยละ 33.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 14 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.50

ห้องรอตรวจรักษามีขนาดเพียงพอแก่จำนวนพระสงฆ์ที่รอตรวจและมีเก้าอี้นั่งเพียงพอ พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 177 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 131 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.75 และ ระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.00

ห้องรอตรวจมีเจ้าหน้าที่ให้คำอธิบายในด้านขั้นตอนการเข้ารับการรักษา และลงทะเบียนอย่างเพียงพอ พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 149 รูป คิดเป็นร้อยละ 37.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 98 รูป คิดเป็นร้อยละ 24.50 และ ระดับน้อย มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 33 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.25

ห้องรอตรวจมีป้ายประชาสัมพันธ์แสดงที่ตั้ง และขั้นตอนในการดำเนินการอย่างชัดเจน พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 137 รูป คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 113 รูป คิดเป็นร้อยละ 28.25 และ ระดับน้อย มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 15 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.75

แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในความสะดวกของห้องตรวจรักษาโต๊ะวางอุปกรณ์ เก้าอี้ ความสว่างของห้องตรวจรักษา การถ่ายเทอากาศที่ดีของห้องตรวจรักษา และ ห้องรอตรวจควรมีป้ายประชาสัมพันธ์แสดงที่ตั้ง และ ขั้นตอนการดำเนินการที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษา

ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษา	จำนวนและร้อยละของระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษามีความเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย	26 (6.5)	177 (44.25)	131 (32.75)	68 (17.0)	16 (4.0)
เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษามีความสะอาดเพียงพอ	56 (14.0)	149 (37.25)	98 (24.5)	33 (8.25)	64 (16.0)
เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษามีความทันสมัย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว	67 (16.75)	137 (34.25)	113 (28.25)	15 (3.75)	68 (17)
โรงพยาบาลสงฆ์มีความพร้อมในการตรวจรักษาโรคทุกชนิดโดยไม่ต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอื่น	23 (5.75)	168 (42.0)	124 (31.0)	52 (13.0)	33 (8.25)
อุปกรณ์ในการขนย้ายผู้ป่วยเช่นรถเข็น เตียง เข็นมีเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย	18 (4.5)	182 (45.5)	124 (31.0)	50 (12.5)	26 (6.5)
อุปกรณ์ในการขนย้ายผู้ป่วยมีความทันสมัย สามารถใช้งานได้สะดวก	21 (5.25)	186 (46.5)	129 (32.25)	39 (9.75)	25 (6.25)

จากตารางที่ 7 ความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลสงฆ์ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษาพบว่า

เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษามีความเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 177 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 131 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.75 และ ระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.00

เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษามีความสะอาดเพียงพอ พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 149 รูป คิดเป็นร้อยละ 37.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 98 รูป คิดเป็นร้อยละ 24.50 และ ระดับน้อย มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 33 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.25

เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษามีความทันสมัย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 137 รูป คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 113 รูป คิดเป็นร้อยละ 28.25 และ ระดับน้อย มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 15 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.75

โรงพยาบาลสงฆ์มีความพร้อมในการตรวจรักษาโรคทุกชนิดโดยไม่ต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอื่น พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 168 รูป คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 23 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.75

อุปกรณ์ในการขนย้ายผู้ป่วยเช่นรถเข็น เตียงเข็นมีเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 182 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 18 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.50

อุปกรณ์ในการขนย้ายผู้ป่วยมีความทันสมัย สามารถใช้งานได้สะดวก พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 186 รูป คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 129 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.25

เนื่องจากพระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์มีความต้องการได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ดังนั้นความเพียงพอของเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรักษา และ ความสะอาดของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกับความพึงพอใจในการรับการรักษาของพระสงฆ์

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ด้านความสามารถของบุคลากรในการตรวจรักษา

ด้านความสามารถของบุคลากรในการตรวจรักษา	จำนวนและร้อยละของระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ท่านในด้านกระบวนการเข้ารับการรักษา	18 (4.5)	182 (45.5)	124 (31.0)	50 (12.5)	26 (6.5)
พยาบาลมีความรู้ในการให้บริการพยาบาลแก่ท่านเป็นอย่างดี	21 (5.25)	186 (46.5)	129 (32.25)	39 (9.75)	25 (6.25)
แพทย์ผู้รักษาท่านมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคให้ท่านอย่างถูกต้อง	14 (3.5)	167 (41.75)	133 (33.25)	37 (9.25)	49 (12.25)
แพทย์ผู้รักษาท่านมีความสามารถในการสั่งยาให้ท่านอย่างถูกต้อง	26 (6.5)	177 (44.25)	131 (32.75)	68 (17.0)	16 (4.0)

จากตารางที่ 8 ความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลสงฆ์ ด้านความสามารถของบุคลากรในการตรวจรักษา

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ท่านในด้านกระบวนการเข้ารับการรักษา พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 182 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 18 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.50

พยาบาลมีความรู้ในการให้บริการพยาบาลแก่ท่านเป็นอย่างดี พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 186 รูป คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 129 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.25

แพทย์ผู้รักษาท่านมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 167 รูป คิดเป็นร้อยละ

41.75 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 133 รูป คิดเป็นร้อยละ 33.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 14 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.50

แพทย์ผู้รักษาท่านมีความสามารถในการสั่งยาได้อย่างถูกต้อง พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 177 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 131 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.75 และ ระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.00

เนื่องจากพระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลสงฆ์มีความต้องการได้รับการรักษาอย่างถูกต้องความสามารถของบุคลากรในทุกด้าน ทุกระดับจึงมีความสำคัญและเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกับความพึงพอใจในการรับการรักษาของพระสงฆ์

ตารางที่ 9 ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ด้านเวลาที่ใช้ในการรอก่อนรับการตรวจรักษา

ด้านเวลาที่ใช้ในการรอก่อนรับการตรวจรักษา	จำนวนและร้อยละของระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านใช้เวลาในการรอเพื่อลงทะเบียน ทำประวัติ คนไข้ในระยะเวลาที่เหมาะสม	18 (4.5)	182 (45.5)	124 (31.0)	50 (12.5)	26 (6.5)
ท่านใช้เวลาในการรอตรวจรักษาจากแพทย์ในระยะเวลาที่เหมาะสม	21 (5.25)	186 (46.5)	129 (32.25)	39 (9.75)	25 (6.25)
ท่านใช้เวลาในการรอรับผลการตรวจในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น เจาะเลือด เอ็กซเรย์ ในระยะเวลาที่เหมาะสม	14 (3.5)	167 (41.75)	133 (33.25)	37 (9.25)	49 (12.25)
ท่านใช้เวลารอรับยาจากเภสัชกรในระยะเวลาที่เหมาะสม	26 (6.5)	177 (44.25)	131 (32.75)	68 (17.0)	16 (4.0)
โรงพยาบาลมีการให้บัตรคิวเพื่อเป็นลำดับในการให้บริการแก่พระสงฆ์ทุกรูป	56 (14.0)	149 (37.25)	98 (24.5)	33 (8.25)	64 (16.0)
ท่านได้รับการบริการจากโรงพยาบาลตามลำดับในบัตรคิว	67 (16.75)	137 (34.25)	113 (28.25)	15 (3.75)	68 (17)

จากตารางที่ 9 ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ด้านเวลาที่ใช้ในการรอก่อนรับการตรวจรักษา

ท่านใช้เวลาในการรอเพื่อลงทะเบียน ทำประวัติคนไข้ในระยะเวลาที่เหมาะสม พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 182 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 18 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.50

ท่านใช้เวลาในการรอตรวจรักษาจากแพทย์ในระยะเวลาที่เหมาะสม พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 186 รูป คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 129 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.25

ท่านใช้เวลาในการรอรับผลการตรวจในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น เจาะเลือด เอ็กซเรย์ ในระยะเวลาที่เหมาะสม พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 167 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 133 รูป คิดเป็นร้อยละ 33.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 14 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.50

ท่านใช้เวลารอรับยาจากเภสัชกรในระยะเวลาที่เหมาะสม พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 177 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 131 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.75 และ ระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.00

โรงพยาบาลมีการให้บัตรคิวเพื่อเป็นลำดับในการให้บริการแก่พระสงฆ์ทุกรูป พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 149 รูป คิดเป็นร้อยละ 37.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 98 รูป คิดเป็นร้อยละ 24.50 และ ระดับน้อย มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 33 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.25

ท่านได้รับการบริการจากโรงพยาบาลตามลำดับในบัตรคิว พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 137 รูป คิดเป็นร้อยละ

34.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 113 รูป คิดเป็นร้อยละ 28.25 และ ระดับน้อย มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 15 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.75

แสดงให้เห็นว่า เวลาที่ใช้ในการรอก่อนรับการตรวจรักษา มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์

4.3 ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการให้บริการในโรงพยาบาลสงฆ์

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจในการให้บริการ ด้านความต้องการกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

การกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป	จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หากท่านเจ็บป่วยท่านจะกลับมารับการรักษาที่นี่อีกเพราะความสามารถของแพทย์	18 (4.5)	182 (45.5)	124 (31.0)	50 (12.5)	26 (6.5)
หากท่านเจ็บป่วยอีกจะกลับมารักษาเพราะเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย	21 (5.25)	186 (46.5)	129 (32.25)	39 (9.75)	25 (6.25)
หากท่านเจ็บป่วยอีกท่านจะกลับมารักษาเพราะไม่เก็บค่ารักษาพยาบาล	14 (3.5)	167 (41.75)	133 (33.25)	37 (9.25)	49 (12.25)
หากท่านเจ็บป่วยอีก ท่านจะกลับมารักษาอีกอย่างแน่นอน	26 (6.5)	177 (44.25)	131 (32.75)	68 (17.0)	16 (4.0)

จากตารางที่ 10 ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ด้านการกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปสามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้

หากท่านเจ็บป่วยท่านจะกลับมารับการรักษาที่นี่อีกเพราะความสามารถของแพทย์ พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 182 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 18 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.50

หากท่านเจ็บป่วยอีกจะกลับมารักษาเพราะเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 186 รูป คิดเป็นร้อยละ

ละ 46.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 129 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.25

หากท่านเจ็บป่วยอีกท่านจะกลับมารักษาเพราะไม่เก็บค่ารักษาพยาบาล พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 167 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 133 รูป คิดเป็นร้อยละ 33.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 14 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.50

หากท่านเจ็บป่วยอีก ท่านจะกลับมารักษาอีก อย่างแน่นอน พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 177 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 131 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.75 และ ระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.00

แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์มีความพอใจในการใช้บริการเนื่องจากความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย และไม่เสียค่ารักษาพยาบาลจึงจะกลับมาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ในครั้งต่อไป

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจในการใช้บริการ ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ไปใช้บริการ

การแนะนำผู้อื่นให้ไปใช้บริการ	จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านได้แนะนำบริการของโรงพยาบาลสงฆ์แก่พระสงฆ์ในวัดของท่าน	18 (4.5)	182 (45.5)	124 (31.0)	50 (12.5)	26 (6.5)
พระสงฆ์ในวัดของท่านได้ใช้บริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ตามคำแนะนำของท่าน	21 (5.25)	186 (46.5)	129 (32.25)	39 (9.75)	25 (6.25)
ท่านได้กล่าวชื่นชมการบริการของโรงพยาบาลสงฆ์ให้แก่เพื่อนพระสงฆ์ของท่านฟังเสมอ	14 (3.5)	167 (41.75)	133 (33.25)	37 (9.25)	49 (12.25)
ท่านได้กล่าวถึงการบริการของโรงพยาบาลสงฆ์ให้แก่พระสงฆ์อยู่เสมอ	26 (6.5)	177 (44.25)	131 (32.75)	68 (17.0)	16 (4.0)

จากตารางที่ 11 ความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ด้านการแนะนำผู้อื่นให้ไปใช้บริการสามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้

ท่านได้แนะนำบริการของโรงพยาบาลสงฆ์แก่พระสงฆ์ในวัดของท่าน พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 182 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 18 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.50

พระสงฆ์ในวัดของท่านได้ใช้บริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ตามคำแนะนำของท่าน พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 186 รูป คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 129 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.25

ท่านได้กล่าวชื่นชมการบริการของโรงพยาบาลสงฆ์ให้แก่เพื่อนพระสงฆ์ของท่านฟังเสมอ พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 167 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 133 รูป คิดเป็นร้อยละ 33.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 14 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.50

ท่านได้กล่าวถึงการบริการของโรงพยาบาลสงฆ์ให้แก่พระสงฆ์อยู่เสมอ พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 177 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 131 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.75 และ ระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.00

แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์มีความพอใจในการใช้บริการและมีความต้องการที่จะแนะนำบริการของโรงพยาบาลสงฆ์ให้แก่พระสงฆ์รูปอื่น ๆ ได้เข้าไปใช้บริการเช่นกัน

4.4 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร

การศึกษาในส่วนนี้ ผู้ศึกษาจะทำการทดสอบสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ จำนวน 7 สมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ อายุ ภูมิภาค ประชากรของผู้ป่วย ห้องตรวจรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษา ความสามารถของบุคลากรในการตรวจรักษา และเวลาที่ใช้ในการรอรับการบริการ

ตัวแปรตาม (Dependant Variables) คือระดับความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ในด้านต่าง ๆ คือ การกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปและ การแนะนำให้บุคคลอื่นมาใช้บริการ

ผู้วิจัยได้รวบรวมคะแนนความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในคะแนนของตัวแปรตามและนำมารวบรวมเพื่อจัดระดับความพึงพอใจ โดยกำหนดระดับคะแนนเปรียบเทียบกับความพึงพอใจดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับความพึงพอใจ
1คะแนน	น้อยที่สุด

2คะแนน	น้อย
3คะแนน	ปานกลาง
4คะแนน	มาก
5คะแนน	มากที่สุด

รายละเอียดตามตารางที่ 12 ดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนรวมในด้านตัวแปรตาม

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
8	9	2.25	2.25
10	17	4.25	6.50
11	6	1.50	8.00
12	26	6.50	14.50
13	11	2.75	17.25
14	17	4.25	21.50
15	18	4.50	26.00
16	12	3.00	29.00
17	15	3.75	32.75
18	13	3.25	36.00
19	3	0.75	36.75
21	56	14.00	50.75
23	17	4.25	55.00
26	36	9.00	64.00
28	15	3.75	67.75
31	27	6.75	74.50
34	24	6.00	80.50
37	27	6.75	87.25
38	46	11.50	98.75
40	5	1.25	100.00
รวม	400	100.00	

จากตารางที่ 12 ผู้วิจัยสรุปได้ว่า หากระดับคะแนน 8 – 19 จัดอยู่ในระดับความพึงพอใจน้อยมีจำนวน 147 รูปคิดเป็น ร้อยละ 36.75 และ ระดับคะแนน 21-40 จัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมากมีจำนวน 253 รูปคิดเป็นร้อยละ 63.25 ซึ่งจะนำผลระดับความพึงพอใจที่ได้ไปใช้ในการพิสูจน์สมมติฐานต่อไป

สมมติฐานที่ 1 พระสงฆ์ที่มีอายุมากมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุน้อย

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่แตกต่างกันต่อความพึงพอใจต่อลักษณะการให้บริการที่แตกต่างกัน

n=400

อายุ	ความพึงพอใจต่อการให้บริการ		รวม	Chi-Square	Sig.	Gamma	Sig.
	มาก	น้อย					
อายุมาก (41 ปี ขึ้นไป)	164 (41.00)	34 (8.50)	198 (49.50)	9.52	<.01	.86	<.01
อายุน้อย (ต่ำกว่า 41 ปี)	89 (22.25)	113 (28.25)	202 (50.50)				
รวม	253 (63.25)	147 (36.75)	400 (100.0)				

จากตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่แตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของพระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์

ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างเพศกับความพึงพอใจต่อการให้บริการได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 9.52 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .01 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการให้บริการจึงยอมรับสมมติฐาน ที่ 1 เนื่องจากพระสงฆ์มีอายุมากได้รับความช่วยเหลือจากการรับบริการอยู่เสมอ เช่น เชื้อรถให้นั่ง บริการกรอกข้อมูลให้ตามวัฒนธรรมคนไทยซึ่งจะมีการช่วยเหลือในการให้บริการ และมีสัมมาคารวะกับผู้ที่มีอายุมากกว่า

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma ระหว่างตัวแปรอายุกับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ได้ค่าสัมพัทธ์ เท่ากับ .86 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า .01 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ตัวแปรอายุกับความพึงพอใจต่อการให้บริการ มีความสัมพันธ์กันจริงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกษนีย์ ประพุทธพิทยา (2539:85) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการพยาบาลของแผนผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา โดยศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยใน จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลลานนา ในด้านการให้การรักษาพยาบาล ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้าน

สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ด้านสวัสดิการของโรงพยาบาล ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับสูง สำหรับบริการพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง สำหรับการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ พบว่าบริการแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน อีกทั้งด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีเพศ และรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านสวัสดิการของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 พระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาที่แตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อการให้บริการที่แตกต่างกัน

ภูมิลำเนา	ความพึงพอใจต่อการให้บริการ		รวม	Chi-Square	Sig.	Gamma	Sig.
	มาก	น้อย					
	กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	198 (49.50)					
ต่างจังหวัด	55 (13.75)	98 (24.50)	153 (38.25)				
รวม	253 (63.25)	147 (36.75)	400 (100.0)				

จากตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาที่แตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของพระสงฆ์ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์

ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างภูมิลำเนากับความพึงพอใจต่อการให้บริการของพระสงฆ์ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ ได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 15.13 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า ปัจจัยด้านภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการให้บริการ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma ระหว่างตัวแปรภูมิลำเนากับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ได้ค่าสัมพันธ์.18 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .01 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ตัวแปรภูมิลำเนากับความพึงพอใจต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์กันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **บำเพ็ญ ไชยชนะ(2547:74)** ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ประชาชนผู้ใช้บริการสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความเสมอภาคมากที่สุด รองลงมา คือด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านคุณภาพ ให้บริการ ตามลำดับ ประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีความแตกต่างกันทางเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม และการมีความรู้ในงานบริการ/ระเบียบ/หลักการ ใช้กิจกรรมของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร ไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในความพึงพอใจต่อลำดับให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร แต่ความแตกต่างกันทางระดับการศึกษา และสภาพสมรส มีผลทำให้ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 พระสงฆ์ที่เข้ารักษาในประเภทผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่เข้ารักษาในประเภทผู้ป่วยใน

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความเจ็บป่วยที่มารับการรักษาแตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ที่แตกต่างกัน n =400

ประเภทความเจ็บป่วยที่มารับการรักษา	ความพึงพอใจต่อลักษณะการให้บริการสาธารณะ		รวม	Chi-Square	Sig.	Gamma	Sig.
	มาก	น้อย					
ผู้ป่วยใน	50 (12.50)	19 (4.75)	69 (17.25)	9.55	<.01	.42	<.01
ผู้ป่วยนอก	203 (50.75)	128 (32.00)	331 (82.75)				
รวม	253 (63.25)	147 (36.75)	400 (100.0)				

จากตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของพระสงฆ์

ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างประเภทความเจ็บป่วยกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของพระภิกษุ ได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 9.55 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .01 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า ปัจจัยประเภทความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการให้บริการ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma ระหว่างตัวแปรประเภทความเจ็บป่วยกับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ได้ค่าสัมพันธ์ เท่ากับ .42 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .01 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ตัวแปรประเภทความเจ็บป่วยกับความพึงพอใจต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์กันจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **นฤพล โชติศิริกุล (2550 : บทคัดย่อ)** ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของโรงพยาบาลนครปฐม ในภาพรวมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ และด้านรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของโรงพยาบาลนครปฐมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4 พระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในห้องตรวจโรคที่สะอาดและทันสมัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในห้องตรวจโรคที่ไม่สะอาดและไม่ทันสมัย

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของห้องตรวจรักษาแตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อการให้บริการที่แตกต่างกัน n =400

ห้องตรวจรักษา	ความพึงพอใจต่อ			Chi-Square	Sig.	Gamma	Sig.
	การให้บริการ		รวม				
	มาก	น้อย					
สะอาด ทันสมัย และมีขนาดเหมาะสมมาก	135 (33.75)	65 (16.25)	200 (50.00)	13.86	.001	.64	.001
สะอาด ทันสมัยและมีมีขนาดเหมาะสมน้อย	118 (29.50)	82 (20.50)	200 (50.00)				
รวม	253 (63.25)	147 (36.75)	400 (100.0)				

จากตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างห้องตรวจรักษาที่แตกต่างกันกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของพระสงฆ์ที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างลักษณะของห้องตรวจรักษากับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 13.86 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า ปัจจัยด้านลักษณะของห้องตรวจรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการให้บริการ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma ระหว่างลักษณะของห้องตรวจรักษากับความพึงพอใจต่อลักษณะการให้บริการสาธารณะ ได้ค่าสัมพันธ์ เท่ากับ .64 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ตัวแปรลักษณะห้องตรวจ โรคกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์กันจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกษนี **ประพุทธ์พิทยา** (2539 : 85) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลจากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา ในด้านการให้การรักษาพยาบาล ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ด้านสวัสดิการของโรงพยาบาล ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับสูง สำหรับบริการพยาบาลด้านการสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง สำหรับการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ พบว่า บริการแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน อีกทั้งด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีเพศ และรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านสวัสดิการของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน และงานวิจัยของ **สุคนธ์ ไช้แก้ว และคณะ** (2539 : 14-21) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ จำนวน 9 คลินิก จำนวน 490 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ 5 ด้าน คือ ห้องทำบัตรโรงพยาบาล ห้องรอตรวจ การตรวจของแพทย์ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ห้องยาและบริการด้านอื่นๆ พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพราะต้องทำงาน ไม่มีเวลามาตรวจในเวลาราชการ สำหรับความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษฯ โดยภาพรวมแล้ว อยู่ในเกณฑ์ดี โดยจัดอันดับการให้บริการของแพทย์อยู่ในเกณฑ์ดีเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล และอันดับสุดท้าย คือ ห้องตรวจ สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการทำบัตรใหม่มีความยุ่งยาก จำนวนเก้าอี้ในห้องตรวจไม่เพียงพอ แพทย์และผู้ป่วยมีจำนวนไม่ได้สัดส่วนกัน

และปัญหาทางด้านบริการที่พบได้บ่อย คือ การบริการทำบัตร/คืนประวัติ การตรวจรักษา สถานที่รอตรวจ และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล

สมมติฐานที่ 5 พระสงฆ์ที่ให้บริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการบริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่ทันสมัย
ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมืออุปกรณ์กับความพึงพอใจในการให้บริการที่แตกต่างกัน

n =400

อุปกรณ์เครื่องมือ ในการตรวจ รักษา	ความพึงพอใจต่อการให้ บริการ		รวม	Chi- Square	Sig.	Gamma	Sig.
	มาก	น้อย					
ทันสมัย	188 (47.00)	76 (19.00)	264 (66.00)	22.47	.001	.53	.001
ไม่ทันสมัย	65 (16.25)	71 (17.75)	136 (34.00)				
รวม	253 (50.7)	147 (49.3)	400 (100.0)				

จากตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษากับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์

ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษากับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 22.47 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า ปัจจัยด้านความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษามีความสัมพันธ์กับความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษากับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ พันธกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma ระหว่างตัวแปรความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษากับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ค่าสัมพันธ์เท่ากับ .53 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ตัวแปรความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษากับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ มีความสัมพันธ์กันจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุคนธ์ ไขแก้ว และคณะ (2539 : 14-21) ได้ศึกษาความ

คิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ จำนวน 9 คลินิก จำนวน 490 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ 5 ด้าน คือ ห้องทำบัตร โรงพยาบาล ห้องตรวจ การตรวจของแพทย์ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ห้องยาและบริการด้านอื่นๆ พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพราะต้องทำงาน ไม่มีเวลาตรวจในเวลาราชการ สำหรับความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษฯ โดยภาพรวมแล้ว อยู่ในเกณฑ์ดี โดยจัดอันดับการให้บริการของแพทย์อยู่ในเกณฑ์ดีเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล และอันดับสุดท้าย คือ ห้องตรวจ สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการทำบัตรใหม่มีความยุ่งยาก จำนวนเก้าอี้ในห้องตรวจไม่เพียงพอ แพทย์และผู้ป่วยมีจำนวนไม่ได้สัดส่วนกัน และปัญหาทางด้านบริการที่พบได้บ่อย คือ การบริการทำบัตร/ค้นประวัติ การตรวจรักษา สถานที่รอตรวจ และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล

สมมติฐานที่ 6 พระสงฆ์ที่ได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถสูงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถต่ำ

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบุคลากรที่แตกต่างกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ที่ต่างกัน

n =400

คุณภาพบุคลากร	ความพึงพอใจต่อการให้บริการ		รวม	Chi-Square	Sig.	Gamma	Sig.
	มาก	น้อย					
	มีความสามารถสูง	198 (49.50)					
มีความสามารถต่ำ	55 (13.75)	116 (29.00)	171 (42.75)				
รวม	253 (63.25)	147 (36.75)	400 (100.0)				

จากตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบุคลากรที่แตกต่างกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ที่ต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างคุณภาพบุคลากรที่แตกต่างกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ที่ต่างกัน ได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 17.46 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งน้อย

กว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า ปัจจัยด้านคุณภาพบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์จึงยอมรับสมมติฐานที่ 6

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma ระหว่างตัวแปรคุณภาพบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ค่าสัมพันธ์ เท่ากับ .74 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ตัวแปรคุณภาพบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีความสัมพันธ์กันจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สุคนธ์ ไขแก้ว และคณะ (2539 : 14-21)** ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ 5 ด้าน คือ ห้องทำบัตรโรงพยาบาล ห้องรอตรวจ การตรวจของแพทย์ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ห้องยา และบริการด้านอื่นๆ พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพราะต้องทำงาน ไม่มีเวลามาตรวจในเวลาราชการ สำหรับความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษฯ โดยภาพรวมแล้ว อยู่ในเกณฑ์ดี รองลงมา คือ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล และอันดับสุดท้าย คือ ห้องตรวจ สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการทำบัตรใหม่มีความยุ่งยาก จำนวนเก้าอี้ในห้องตรวจไม่เพียงพอ แพทย์และผู้ป่วยมีจำนวนไม่ได้สัดส่วนกัน และปัญหาทางด้านบริการที่พบได้บ่อย คือ การบริการทำบัตร/คืนประวัติ การตรวจรักษา สถานที่รอตรวจ และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล

สมมติฐานที่ 7 พระสงฆ์ที่ใช้เวลาในการรอก่อนได้รับบริการน้อยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ใช้เวลาในการรอก่อนได้รับบริการมาก

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เวลาในการรอก่อนได้รับบริการกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์

n =400

เวลาในการรอ ก่อนรับการตรวจ	ความพึงพอใจต่อการ ให้บริการ		รวม	Chi- Square	Sig.	Gamma	Sig.
	มาก	น้อย					
นาน	198 (49.50)	31 (7.75)	229 (57.25)	15.78	.001	.58	.001
ไม่นาน	55 (13.75)	116 (29.00)	171 (42.75)				
รวม	253 (63.25)	147 (36.75)	400 (100.0)				

จากตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เวลาในการรอก่อนได้รับบริการกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์

ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างเวลาในการรอก่อนได้รับบริการกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 15.78 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า ปัจจัยด้านเวลาในการรอก่อนได้รับบริการกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์จึงยอมรับสมมติฐานที่ 7

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma ระหว่างตัวแปรเวลาในการรอก่อนได้รับบริการกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ได้ค่าสัมพันธ์เท่ากับ .58 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ตัวแปรเวลาในการรอก่อนได้รับบริการกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มีความสัมพันธ์กันจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สุคนธ์ ไขแก้ว และคณะ (2539 : 14-21)** ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ จำนวน 9 คลินิก จำนวน 490 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ 5 ด้าน คือ ห้องทำบัตรโรงพยาบาล ห้องรอตรวจ การตรวจของแพทย์ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ห้องยาและบริการด้านอื่นๆ พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพราะต้องทำงาน ไม่มีเวลามาตรวจในเวลาราชการ สำหรับความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการคลินิกพิเศษฯ โดยภาพรวมแล้ว อยู่ในเกณฑ์ดี โดยจัดอันดับการให้บริการของแพทย์อยู่ในเกณฑ์ดีเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ การทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล และอันดับสุดท้าย คือ ห้องตรวจ สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการทำบัตรใหม่มีความยุ่งยาก จำนวนเก้าอี้ในห้องตรวจไม่เพียงพอ แพทย์และผู้ป่วยมีจำนวนไม่ได้สัดส่วนกัน และปัญหาทางด้านบริการที่พบได้บ่อย คือ การบริการทำบัตร/คืนประวัติ การตรวจรักษา สถานที่รอตรวจ และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล

4.5 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	Chi-Square	Sig.	Gamma	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 1 พระสงฆ์ที่มีอายุมากมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุน้อย	9.52	<.01	.86	<.01	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 2 พระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	15.13	.001	.18	<.01	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 3 พระสงฆ์ที่เข้ารักษาในประเภทผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่เข้ารักษาในประเภทผู้ป่วยใน	9.55	<.01	.42	<.01	ยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 20 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	Chi-Square	Sig.	Gamma	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 4 พระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในห้องตรวจโรคที่สะอาดและทันสมัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในห้องตรวจโรคที่ไม่สะอาดและไม่ทันสมัย	13.86	.001	.64	.001	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 5 พระสงฆ์ที่ได้รับการบริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมีความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการบริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่ทันสมัย	22.47	.001	.53	.001	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 6 พระสงฆ์ที่ได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถสูงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถต่ำ	17.46	.001	.74	.001	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 7 พระสงฆ์ที่ใช้เวลาในการรอก่อนได้รับบริการน้อยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ใช้เวลาในการรอก่อนได้รับบริการมาก	15.78	.001	.58	.001	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

ข้อสรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ได้นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทำข้อสรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

- 5.1 สรุปข้อมูลจากการวิจัย
- 5.2 สรุปผลข้อพิสูจน์สมมุติฐานการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์
- 5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปข้อมูลจากการวิจัย

ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

พระสงฆ์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปีเป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 168 รูป คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี จำนวน 101 รูป คิดเป็นร้อยละ 25.25 และอายุระหว่าง 20-30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 34 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.5 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาปริมณฑลเป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 191 รูป คิดเป็นร้อยละ 47.75 รองลงมาคือภูมิลำเนาอำเภอเมืองในต่างจังหวัด จำนวน 84 รูป คิดเป็นร้อยละ 21.00 และภูมิลำเนาอำเภออื่นในต่างจังหวัด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 43 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.75 พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์เป็นประเภทผู้ป่วยนอกจำนวน 264 รูป คิดเป็นร้อยละ 66 และ ประเภทผู้ป่วยในจำนวน 136 รูป คิดเป็นร้อยละ 34

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของพระสงฆ์ในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์

ด้านห้องตรวจรักษา พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 168 รูป คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 23 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.75 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในความสะดวกของห้องตรวจรักษา โต๊ะวางอุปกรณ์ แก้วน้ำ ความสว่างของห้องตรวจรักษา การถ่ายเทอากาศที่ดีของห้องตรวจรักษา และ ห้องรอตรวจควรมีป้ายประชาสัมพันธ์ แสดงที่ตั้ง และ ขั้นตอนการดำเนินการที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลสงฆ์

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 167 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 133 รูป คิดเป็นร้อยละ 33.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 14 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.50 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในด้านความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษา ความสะอาด, ความทันสมัย มีความสัมพันธ์กับระดับความพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์

ด้านความสามารถของบุคลากรในการตรวจรักษา พระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 167 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 133 รูป คิดเป็นร้อยละ 33.25 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 14 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.50 แสดงให้เห็นว่า ความสามารถของบุคลากรในสายงานต่างๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ พยาบาล และ แพทย์มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์

ด้านเวลาที่รอก่อนรับการตรวจรักษา พระสงฆ์ที่เข้ามารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 168 รูป คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 124 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.00 และ ระดับมากที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 23 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.75 แสดงให้เห็นว่า เวลาที่ใช้ในการรอก่อนรับการตรวจรักษา มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์

ด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการ มีความต้องการกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปพระสงฆ์ที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความเห็นด้วยในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 149 รูป คิดเป็นร้อยละ 37.25 รองลงมาคือระดับปานกลาง มีจำนวน 98 รูป คิดเป็นร้อยละ 24.5 และ ระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 33 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.25 แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ มีความพอใจในการใช้บริการเนื่องจากความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย และไม่เสียค่ารักษายาบาลจึงจะกลับมาใช้บริการโรงพยาบาลสงฆ์ในครั้งต่อไป

5.2 ผลสรุปข้อพิพจน์สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 พระสงฆ์ที่มีอายุมากมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุน้อย

ข้อค้นพบ อายุมีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงยอมรับสมมุติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 พระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ข้อค้นพบ ภูมิลำเนาที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 พระสงฆ์ที่เข้ารับรักษาในประเภทผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่เข้ารับรักษาในประเภทผู้ป่วยใน

ข้อค้นพบ ประเภทของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 พระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในห้องตรวจโรคที่สะอาดและทันสมัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในห้องตรวจโรคที่ไม่สะอาดและไม่ทันสมัย

ข้อค้นพบ ลักษณะของห้องตรวจรักษามีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 พระสงฆ์ที่ได้รับการบริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการบริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่ทันสมัย

ข้อค้นพบ ลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษามีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

สมมติฐานที่ 6 พระสงฆ์ที่ได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถสูงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถต่ำ

ข้อค้นพบ คุณภาพของบุคลากรมีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 6

สมมติฐานที่ 7 พระสงฆ์ที่ใช้เวลาในการรอก่อนได้รับบริการน้อยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์ที่ใช้เวลาในการรอก่อนได้รับบริการมาก

ข้อค้นพบ เวลาที่ใช้ในการรอก่อนได้รับบริการมีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 7

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1 โรงพยาบาลควรปรับปรุงการให้บริการแก่พระสงฆ์ที่มีอายุน้อย เช่น บริการกรอกข้อมูลผู้ป่วยให้ในการลงทะเบียน

5.3.2 โรงพยาบาลควรเพิ่มเติมการให้บริการแก่พระสงฆ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่นการส่งรถพยาบาลไปรับที่วัดมายังโรงพยาบาลหรือบริการนอกเวลาราชการ

5.3.3 โรงพยาบาลควรปรับปรุงบริการเพิ่มเติมสำหรับพระสงฆ์ที่จำวัดอยู่ในโรงพยาบาลในประเภทคนไข้ใน เช่น การจัดให้มีการออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ หรือ จัดให้มีการปฏิบัติธรรมร่วมกันเป็นต้น

5.3.4 ด้านห้องตรวจรักษา ควรจะจัดให้มีจำนวนห้องตรวจรักษาให้เพียงพอจำนวนคนไข้ที่เข้ามารับการรักษ เพื่อให้คนไข้ได้รับการบริการอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น และรักษาความสะอาดและความถูกสุขอนามัยของห้องตรวจรักษาเพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจแก่พระสงฆ์ผู้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ต่อไป เช่น การทำตารางทำความสะอาดห้องตรวจรักษาทุก 6 ชั่วโมง ทำความสะอาดห้องน้ำทุก 3 ชั่วโมง เป็นต้น

5.3.5 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจรักษา ควรจัดให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจรักษาให้เพียงพอ เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอเพื่อให้สามารถรักษาและวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องเพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจแก่พระสงฆ์ผู้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ต่อไป เช่นเครื่องชั่งน้ำหนัก ควรเปลี่ยนเป็นระบบดิจิตอลเพื่อความถูกต้องและรวดเร็ว อุปกรณ์วัดอุณหภูมิร่างกายควรเปลี่ยนเป็นระบบดิจิตอลแบบมีปลอกสวมและถอดทิ้งเพื่อแสดงให้พระสงฆ์เห็นว่าใช้ครั้งเดียวและทิ้งเป็นต้น

5.3.6 ด้านความสามารถของบุคลากร ควรจัดให้มีจำนวนแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อจำนวนคนไข้ รวมถึงจัดอบรมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในหมู่แพทย์ และพยาบาล และอบรมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถบริการคนไข้ได้อย่างรวดเร็วและมีมารยาทเพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจแก่พระสงฆ์ผู้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ต่อไป เช่น การจัดส่งแพทย์ไปอบรมด้านโรคเฉพาะทาง หรือ ส่งพยาบาลและนักจิตวิทยาไปอบรมเพิ่มเติมในด้านการดูแลผู้ป่วยทางร่างกายและด้านจิตใจ เป็นต้น

5.3.7 ด้านเวลาในการรอก่อนรับการรักษาควรทบทวนกระบวนการดำเนินการก่อนเข้ารับการรักษาให้มีความเหมาะสม ทั้งด้านกระบวนการและจำนวนอุปกรณ์ และบุคลากรเพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจแก่พระสงฆ์ผู้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ต่อไป และควรให้มีห้องตรวจรักษาเพิ่มเติม หรือ จัดให้มีกิจกรรมระหว่างพระสงฆ์นั่งรอก่อนที่จะได้รับการบริการ เช่น จัดให้มีวงดนตรีไทย หรือ เปียโนมาเล่น เพื่อความบันเทิง คลายความเครียดระหว่างรอ เป็นต้น

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปรที่จะศึกษาให้มากขึ้น ได้แก่ มารยาทของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ เป็นต้น และควรมีการศึกษาระดับความพึงพอใจในหน่วยงานอื่นของกรมการศาสนาเพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจและนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาหน่วยงานต่อไป