

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย โพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. แนวคิด เกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 2.2 ลักษณะของความพึงพอใจ
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 2.4 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 2.5 การวัดความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการ
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
 - 3.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์
 - 3.2 ทฤษฎีความคาดหวังของวูรัม
 - 3.3 ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก
 - 3.4 ทฤษฎีของสัมพันธภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ.2540 มาตราที่ 52 กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด การได้รับบริการทางสุขภาพนั้นทุกคนมีสิทธิที่ได้รับการบริการที่ดีเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างเท่าเทียมกันทั่วหน้า ไม่แยกแยะว่าจะเป็นคนรวยหรือ คนจนก็สามารถรับบริการด้านสุขภาพ บริการทางการแพทย์เท่ากับคนอื่น ๆ และได้รับการดูแลจากแพทย์พยาบาลเป็นอย่างดีด้วย ดังนั้นเมื่อทุก

คนเกิดความเจ็บป่วยขึ้นจะต้องรับการประกันสุขภาพจากรัฐในด้านค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง
ยุคธรรม และเป็นบริการที่ไม่แสวงหากำไรทางธุรกิจ รัฐจะต้องควบคุมไม่ให้ประชาชนต้อง
จ่ายค่ารักษาพยาบาลแพงเกินความจำเป็น และรัฐจะต้องให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการ
ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่ทุกคนควรได้รับอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมด้วย

1.1 การประกันสุขภาพมีหลักสำคัญอยู่ 5 ด้านดังนี้คือ

1.1.1 ความเสมอภาค ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 มาตราที่ 52

1.1.2 ประสิทธิภาพ คือการจัดให้มีการบริการที่ดี เน้นการประหยัด คุ่มค่า
ใช้ทรัพยากรอย่างเกิดประ โยชน์สูงสุด เน้นการบริการแบบปฐมภูมิมีเครือข่าย

1.1.3 ทางเลือก ประชาชนมีสิทธิในการเลือกรับบริการที่หลากหลาย สามารถ
เข้าถึงบริการได้ง่าย

1.1.4 การสร้าง จะไม่มุ่งเน้นการรักษา รัฐจะต้องส่งเสริมการสร้างเสริม
สุขภาพ ป้องกันโรคควบคู่กันไปด้วย

1.1.5 ระบบการเงินการคลัง เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้อง
เป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายระยะยาว (Cost Containment System) และต้องไม่ให้
เกิดการพึ่งพาการบริการมากเกินไปเกินความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินสถานพยาบาลจะเป็นรูปปลาย
ปิด (Close End) และเป็นการจ่ายเงินในรูปผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performanc Related
Payment)

1.2 สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการประกันสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

1.2.1 การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

- 1) การตรวจวินิจฉัยโรคและบำบัดทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา
รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลป์
- 2) การคลอดบุตรรวมกัน ไม่เกิน 2 ครั้ง ที่ยังมีชีวิตอยู่
- 3) ค่าอวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด รวมทั้งการซ่อมแซมด้วย
รวมทั้งอวัยวะเทียมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในกฎกระทรวง
- 4) ค่าถอนฟัน อุดฟันทุกชนิด ค่าชุดหินปูนหินน้ำลาย ค่าเคลือบฟลูออไรด์
ค่ารักษาโรคของฟันและเหงือก และค่าฟันปลอมที่ใช้อะ โครลิกเป็นฐานที่ทันตแพทย์เห็นว่า
จำเป็นเพื่อภาวะทางโภชนาการ
- 5) ค่าห้องสามัญและค่าอาหารสามัญสำหรับผู้ป่วย
- 6) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

Imaging (MRI) ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 4,000 บาท ต่อการประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้งตามหลักเกณฑ์ดังนี้

2.5.1) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ CT Scan หรือ MRI แล้วและได้รับการผ่าตัดสมองทันทีหรือถึงแก่ความตายหลังการตรวจ

2.5.2) ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และมีส่วนส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยว่ามีเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน โดยมีเหตุผลทางการแพทย์

2.5.3) ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการตัดกระดูกสันหลังหรือไขสันหลัง จากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น

1.2.4 กรณีฉุกเฉิน

กรณีอุบัติเหตุที่นอกเหนือจากอุบัติเหตุจากรถ สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บจากกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการครั้งแรก ไม่รวมวันหยุดราชการ ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

1.2.5 กรณีส่งต่อ

นอกจากค่าบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดในข้อ 3.1 และ 3.2 แล้ว กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะแก่ผู้ป่วยหรือสถานพยาบาล กรณีที่ได้รับการบริการทางการแพทย์จากสถานบริการอื่น และสถานบริการนั้นมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อ ณ สถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งมีอัตราดังนี้

1) กรณีส่งต่ออยู่ในท้องที่จังหวัดเดียวกัน

1.1) กรณีใช้รถพยาบาล หรือเรือพยาบาล ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 500 บาท

1.2) กรณีพาหนะรับจ้าง พาหนะส่วนบุคคล หรือพาหนะอื่นๆ เมาจ่าย ในอัตรา 300 บาทต่อครั้ง

2) การส่งตัวไปยังสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น

นอกจากจ่ายตามข้อ 5.1 แล้วกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายเพิ่มให้อีกในอัตรากิโลเมตรละ 90 สตางค์ โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวงในทางสั้นและทางตรง

1.3 การบริการปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน(สถานีอนามัย)

บริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึงการบริการระดับแรกที่อยู่กับใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด

โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยทั้งทางค้ำร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้กลุ่มชนเข้มแข็งต่อไป (สำเร็จ ,2545 : 23)

หน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary care Unit)หมายถึงการจัดพื้นที่อาคารในการให้บริการ และมีองค์ประกอบด้านบุคคล วัสดุ สิ่งของ ทรัพยากร เวชภัณฑ์ ยา และระบบการทำงาน เพื่อบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขเรียกชื่อเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

1.3.1 เป้าหมายการจัดบริการปฐมภูมิ : ศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดบริการสุขภาพเป็นการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบทั้งระดับบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดี และให้สามารถพึ่งพาตัวเองด้านสุขภาพ ด้วยกลวิธีเชิงรุก ดังนี้(สงศรี,2545 : 12)

1) กลุ่มที่มีสุขภาพดี ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ป้องกันและควบคุม ป้องกันโรคที่ป้องกันได้ ส่งเสริมให้สามารถรักษาภาวะสุขภาพดี ให้ยั่งยืน ไม่เกิดการเจ็บป่วย

2) กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยง ให้บริการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันให้ห่างจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดและขจัดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

3) กลุ่มที่มีการเจ็บป่วยให้การดูแลซึ่งประกอบด้วย 2 แบบแผนตามระยะเวลาการเจ็บป่วยดังนี้

3.1) ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน ให้การดูแลช่วยเหลือ สืบค้นสาเหตุการเจ็บป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก พร้อมทั้งการหยุดยั้ง ยับยั้ง แก้ไขปัญหาเพื่อลดและควบคุมความรุนแรง และลดระยะเวลาการเจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

3.2) ระยะเวลาเจ็บป่วยเรื้อรัง/ พิการ ให้การดูแลโดยทำการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันไม่ให้เกิดการทวีความรุนแรงของเชื้อโรค/การเจ็บป่วย/พิการ ด้วยการลดและจำกัดขนาดและความรุนแรงของปัญหา อย่างจริงจังต่อเนื่องพร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมพลังในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้การสนับสนุนและเตรียมให้ครอบครัวสามารถปรับตัวรับสภาพได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่าเป็นกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้สามารถจัดระบบบริการที่เป็น Good

Care เพื่อตอบสนองปัญหา ความต้องการของประชาชน โดยเน้นการมีสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

1.3.2 โครงสร้างและบทบาทหน้าที่

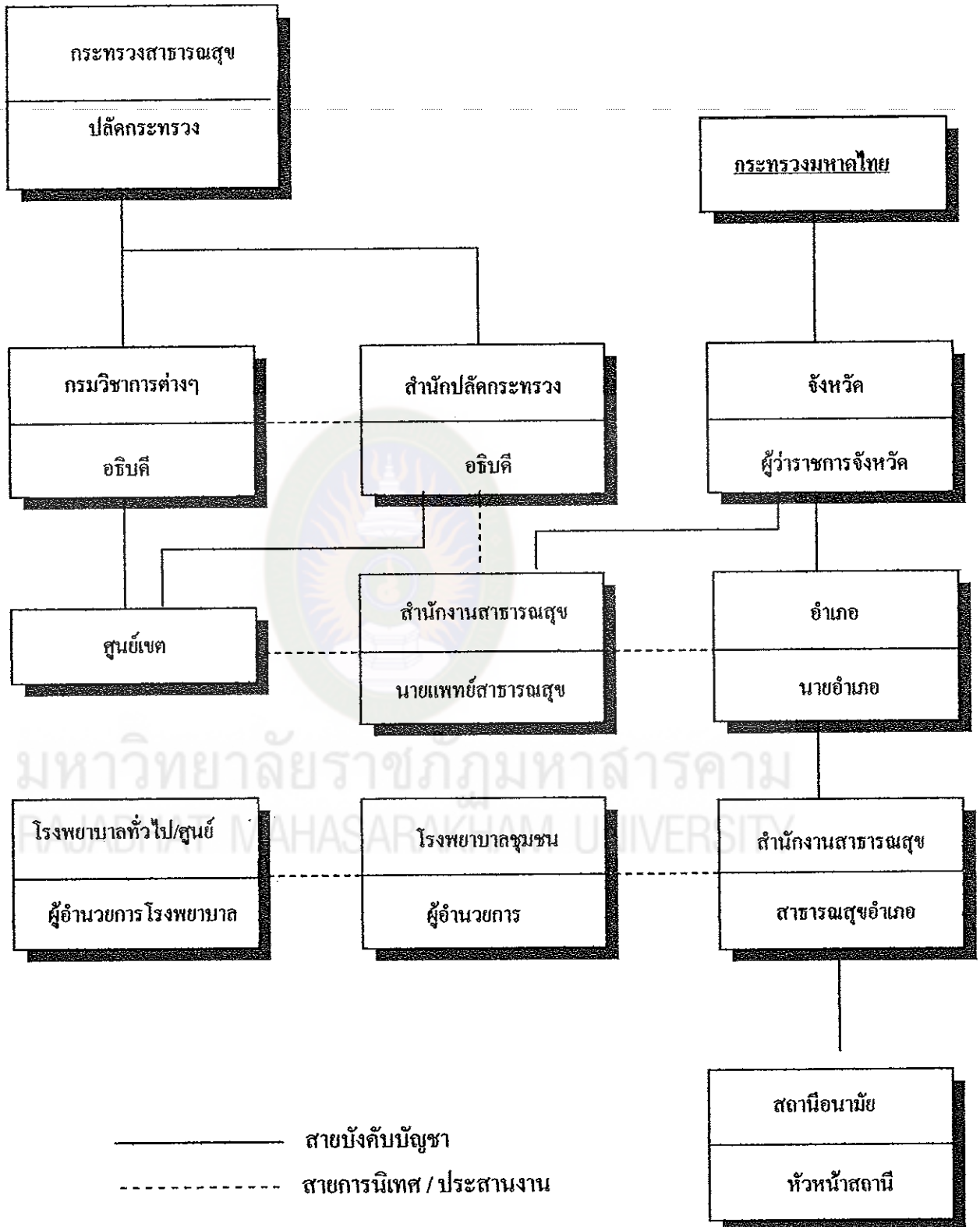
1) ความเป็นมาของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดโดยมีวิวัฒนาการมาจาก สุขศาลาชั้นสอง กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2456 ได้มีการจัดตั้ง โอสถศาลา (โอสถสถานหรือโอสถสภา) เพื่อเป็นสถานที่รักษาและบำบัดโรค สำนักงานแพทย์สาธารณสุข ต่อมาปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น สุขศาลา และปี พ.ศ. 2495 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น สถานีนอนามัย โดยระหว่างที่เป็นสุขศาลานั้นในชุมชนหรือตำบลที่มีประชากรมากทางราชการได้จัดให้แพทย์ไปปฏิบัติงานประจำ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งเรียกว่า สุขศาลาชั้นหนึ่ง และได้เรียกสุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ว่า สุขศาลาชั้นสอง ต่อมาปี พ.ศ. 2485 เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ จึงได้รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่ง ไปปรับปรุงให้เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ และบางส่วนเทศบาลได้รับไปดำเนินการ ส่วนสุขศาลาที่ไม่ได้รับยกฐานะก็พัฒนามาเป็นสุขศาลาชั้นหนึ่ง เมื่อ พ.ศ. 2479 ยกฐานะ เป็นศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท เมื่อ พ.ศ. 2515 ยกฐานะ เป็นศูนย์การแพทย์อนามัย เมื่อ พ.ศ. 2517 ยกฐานะ เป็นโรงพยาบาลอำเภอ พ.ศ. 2518 และยกฐานะ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ในปี พ.ศ. 2525

ส่วนสุขศาลาชั้นสอง ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถานีนอนามัยชั้นสอง เมื่อ พ.ศ. 2495 และเป็นสถานีนอนามัย พ.ศ. 2515 ตามลำดับ นอกจากนั้นยังได้ยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ให้เป็นสถานีนอนามัยทั้งหมด เมื่อปี พ.ศ. 2515 จึงทำให้มีสถานีนอนามัยประจำตำบลมากขึ้น

2) โครงสร้างของสถานีนอนามัยตามสายบังคับบัญชาของการบริหารงาน

สาธารณสุขภูมิภาค สถานีนอนามัยมีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณ 5,000 คน มีหัวหน้าสถานีนอนามัยเป็นผู้บังคับบัญชา สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บังคับบัญชาระดับอำเภอซึ่งมีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข (2544)

จะเห็นได้ว่า โครงสร้างของสถานีนอนามัยได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 เป็นต้นมา และปัจจุบันสถานีนอนามัยได้พัฒนาปรับปรุงให้เข้ากับทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัจจุบันสถานีนอนามัยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ตามโครงสร้าง คือ

2.1) สถานีนอนามัยทั่วไป หมายถึงสถานีนอนามัยที่มีบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบของงาน ตามที่กำหนดไว้ 4 งานหลัก ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน การบริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังตามที่กระทรวงกำหนด ซึ่งเป็นสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ พื้นที่อาคารขนาด 150 ตารางเมตร

2.2) สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ เป็นสถานีนอนามัยที่ได้รับการพัฒนาจากสถานีนอนามัยทั่วไป มีบทบาทหน้าที่เพิ่มมากขึ้น มีจำนวนบุคลากรเพิ่มมากขึ้น มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น เช่น มีงานทันต-กรรมพื้นฐาน งานชันสูตร มีวัสดุอุปกรณ์มากขึ้น และยังเป็นแม่ข่ายของสถานีนอนามัยทั่วไป ซึ่งมีข้อแตกต่างในตัวโครงสร้างอาคารพื้นที่ขนาด 220 ตารางเมตร

3) หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (พ.ศ.2538-2540) ดังต่อไปนี้

3.1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตที่เอื้ออำนวยแก่

3.1.1) การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

3.1.2.) การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

3.1.3) การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการ

รักษาพยาบาลตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการ เด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

3.1.4) การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไปส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอคีนในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอคีน

3.1.5) การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป ในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

3.1.6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทราบข่าวสารที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

3.2) ด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และการดูแลผู้ป่วย โดยให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชุมชนกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น ดังต่อไปนี้ คือ

3.2.1) เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาล ได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไป โรคประจำท้องถิ่น โดยสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุยกจากนั้นแล้วสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยพิการ โดยจัดระบบส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

3.2.2) ขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาล การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยด้านศัลยกรรม ด้านสูติกรรม ด้านทันตกรรม เป็นต้น

3.2.3) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดจำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

3.3) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อและ โรค ไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้คือ

การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยระบบการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุศึกษาและฝึกอบรม ต่อประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรค ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ดังต่อไปนี้ คือ

3.3.1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรค หนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

3.3.2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3.3.3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

3.3.4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปлиоไมบาคะยัก วัณโรค หัด หัดเยอรมัน และตับอักเสบ

3.3.5) การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่โรคไม่ติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่นๆ

3.4) การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหาร อากาศ และสารพิษอื่นๆ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่

3.4.1) การจัดหาสะอาด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภค น้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค

3.4.2) งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลัก สุขาภิบาลการป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และสถานประกอบการอื่น ๆ

3.4.3) งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

3.4.4) งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมกรบริโภคที่ถูกต้องสามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร

3.5) งานอาชีวอนามัยส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภท ตลอดจนป้องกัน และควบคุมโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

3.5.1) งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

3.5.2) ด้านสนับสนุนบริการอื่น ๆ ในการให้สุขภาพถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข ในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการรวมทั้งสถานศึกษา

3.6) งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

3.6.1) งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบและสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

3.6.2) ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหาโดยการประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนการควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงานเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ

3.7) งานบริหาร

3.7.1) การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

3.7.2) การวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน
ประสานข้อมูลข่าวสาร และระบาควิทยา

3.7.3) การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6
กระทรวงหลักองค์กรท้องถิ่นตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้
เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

3.8) งานวิชาการ

ดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถาน
บริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วม โครงการวิจัย
ต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

1.3.3 ข้อมูลทั่วไปสถานอนามัยโพนทอง

สถานอนามัยโพนทอง เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2510 เดิมเป็นสำนักงาน
สาธารณสุขชุมชน ก่อสร้างโดยเงินทุนผูกพัน ต่อมาได้ยกฐานะเป็นสถานอนามัยเมื่อ พ.ศ.
2539 ที่ดินสถานอนามัยได้มาจากการบริจาค มีเนื้อที่ 300 ตารางวา ขึ้นทะเบียนราชพัสดุ
เลขที่ นค.79 อาคารหลังปัจจุบันเป็นอาคารสถานอนามัยแบบอาคารทดแทน ลักษณะ เป็น
อาคารคอนกรีต 2 ชั้น สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2539 เป็นอาคารแบบ 8170/36

เขตรับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้าน คือหมู่บ้านโพนทอง หมู่ที่ 1, 2, 10, บ้าน
กาหม หมู่ที่ 3 และบ้านคงเหล้า หมู่ที่ 8 รวม 729 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 3,706
คน เป็นชาย 1,670 คน หญิง 2,036คน (ประชากรกลางปี 2550)

เจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยโพนทอง ประกอบด้วย บุคลากร 8 คน โดย
เป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน พยาบาล
วิชาชีพ 1 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 พนักงานสุขภาพชุมชน 1) และลูกจ้างชั่วคราว
3 คน (หมอนวดแผนไทย 1 คน พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ 1 คน และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
1 คน)

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ หรือความพอใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Satisfaction" ได้มี
ผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจแตกต่างกันดังนี้

สมยศ นาวิการ (2522 : 391) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรุนแรงของความ ต้องการของผู้ใช้บริการอย่างใดอย่างหนึ่ง

สตาอาส และ เซเลส (Strauss and Sayless. 1960 ; อ้างถึงใน อัจฉนา โทบุญ. 2534 : 13) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะ ปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ

พิน กงพูน (2539 : 391) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกรัก ชอบ ยินดี เต็มใจ หรือเจตคติที่ดีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความพึงพอใจจะ เกิดขึ้นเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ

มอร์ส (Morse .1955. อ้างถึงใน จิตพงษ์ เปลี่ยนขำ. 2539 : 28) ได้ให้ความหมาย ของความพึงพอใจไว้ว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความเครียดของบุคคลให้น้อยลง หาก ความเครียดของบุคคลนั้นมีมาก ก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อสิ่งนั้นหรือกิจกรรมนั้น ๆ ได้

กาญจน์ เรืองมนตรี (2543 อ้างถึงใน วรากรณ์ บุตรพรหม.2547: 11) ให้ ความหมายว่าเป็นความรู้สึก เช่น ความรู้สึกรัก ความรู้สึกชอบ ภูมิใจ สุขใจเต็มที่ ยินดี ประทับใจ เห็นด้วย อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีการเสียสละ อุทิศแรงกาย แรงใจ และสติปัญญาให้แก่งานอย่างแท้จริง

มณี โทธิเสน (2543 อ้างถึงใน วรากรณ์ บุตรพรหม.2547 : 11) ให้ความหมาย เกี่ยวกับความพึงพอใจไว้ว่า ความรู้สึกยินดี เจตคติที่ดีของบุคคล เมื่อได้รับการตอบสนอง ความต้องการของคนทำให้เกิดความรู้สึกดีในสิ่งนั้น ๆ

อัจฉนา โทบุญ (2543 อ้างถึงใน จิตพงษ์ เปลี่ยนขำ. 2539 : 28) ได้ให้ความ หมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนะของ บุคคลอันเนื่องมาจากสิ่งเร้าและสิ่งจูงใจ ซึ่งจะปรากฏออกมาทางพฤติกรรม และเป็น องค์ประกอบที่สำคัญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

กู๊ด (Good. 1973 : 320) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจ

ทิวฟีน และแม็คคอร์มิก (Tiff & Mcconnic. 1965 อ้างถึงใน วรากรณ์ บุตรพรหม. 2547 : 11) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความ ต้องการขั้นพื้นฐาน(Basic Needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ (Incentive) และความพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการตามวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะ

รู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทน ทั้งทางวัตถุและจิตใจ และสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้

วิกเตอร์ รูม (Victor Vroom, 1964 : 57 ; อ้างถึงใน พันธูคา มานะวิบูลย์, 2544 : 36) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นผลจากบุคคลนั้น ๆ เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมหรือเข้าไปรับรู้แล้วเห็น พอใจ โดยความหมายของความพึงพอใจสามารถทดแทนความหมายของทัศนคติได้ ซึ่งบางทีเรียกว่า ทฤษฎี V.I.E. เนื่องจากมีองค์ประกอบทฤษฎีที่สำคัญคือ

V มาจากคำว่า Valence หมายถึง ความพึงพอใจ

I มาจากคำว่า Instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีทางนำไปสู่ความพึงพอใจ

E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงต้องกระทำวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ หรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่ตั้งความหวังหรือความคาดหวังไว้ บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจและขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ

โวลแมน (Wolman, 1973 ; อ้างถึงใน อัจฉนา โทบุญ, 2534 :12) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ความต้องการ หรือแรงจูงใจ

เดวิส (Davis, 1967 : 27-29) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จัดความตึงเครียด หรือ ความกระวนกระวาย หรือ ภาวะไม่ได้คุณภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

จิตตินันท์ เศษะคุปต์ (2539. อ้างถึงใน เสาวนีย์ ฤทธิรุ่ง, 2545 : 20) ความพึงพอใจหมายถึงภาวะที่แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวก ที่เกิดขึ้นจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ถูกค่าคาดหวังหรือดีกว่าที่ถูกค่าคาดหวัง

มณีวรรณ คั่นไทย (2533. อ้างถึงใน วราภรณ์ บุตรพรหม, 2547 : 12) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับ

2. ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3. ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ
4. ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

วัลลภา ชายหาด (2532. อ้างถึงใน วราภรณ์ บุตรพรหม . 2547 : 12) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะว่า หมายถึง ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในลักษณะของ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า

เดสเลอร์ (Dessler. 1983 : 23. อ้างใน วรจันทร์ สุวรรณชัยรบ. 2549 : 30) อธิบายความพึงพอใจไว้ว่า เป็นระดับความรู้สึกเมื่อความต้องการที่สำคัญของคนเราเช่น การมีคุณภาพดี มีความมั่นคง มีความสมบูรณ์พูนสุข มีพวกพ้องมีคนยกย่องต่างๆ เหล่านี้ ได้รับการตอบสนองแล้ว

ฟิตซ์เจอร์อัลด์ และคูรันท์ (Fitzgerald and Durant. 1980 อ้างถึงใน วราภรณ์ บุตรพรหม. 2547 : 15) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะ (Public Service Satisfaction) ว่าเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้านการให้บริการของหน่วยการปกครองท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perception) ถึงการส่งมอบการบริการที่แท้จริง และการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเกณฑ์ (Criteria) ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมทั้งการตัดสิน (Judgement) ของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผลสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ
2. ด้านสัจวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของ

การบริการ

แอนเดอร์สัน และฟอร์เนล (Anderson and Fornell. 1994 อ้างถึงใน เสาวนีย์ ฤทธิรุ่ง. 2545 : 19) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 นัย คือ

1. ความหมายที่ยึดสถานการณ์ชื่อเป็นหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินสิ่งที่ได้รับภายหลังสถานการณ์หนึ่ง”

2. ความหมายที่ยึดสถานการณ์เกี่ยวกับเครื่องหมายการค้าเป็นหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินภาพรวมทั้งหมดของประสบการณ์หลายอย่างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือบริการ ในระยะหนึ่ง”

รีเอค และกันด์ลาซ (Reid and Gundlach, 1983 : 41 ; อ้างใน พัชรุกร ศาสนะสุพินธ์, 2547) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจของประชาชนเป็นระดับความพอใจของประชาชนที่เกิดจากได้รับบริการที่เจ้าหน้าที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหา รวมทั้งลดปัญหา และทำให้ประชาชนเกิดความภูมิใจ

จากคำจำกัดความของความพึงพอใจ สามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจ อาจเกิดได้ 3 ระยะ ได้แก่

1. ก่อนการใช้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากเจ้าหน้าที่และการต้อนรับ วิธีการบริการและความสะดวกรวดเร็ว ความสะดวกจากระบบของงาน ระยะเวลาดำเนินการ ข้อมูลที่ได้รับ ความสะดวกของอาคารสถานที่

2. ระหว่างการใช้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากความรู้ปลอดภัยจากการรับบริการ ความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับขณะรับบริการ คุณภาพการบริการ ความถูกต้อง

3. หลังการใช้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการสนองตอบความต้องการหรือการแก้ไขปัญหาและลดปัญหาให้แก่ผู้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ การให้บริการอย่างทันเวลา ความเสมอภาคในการให้บริการ วิธีการบริการ ข้อมูลที่ได้รับหลังการใช้บริการ

จากคำจำกัดความดังกล่าว สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกชอบ ยินดี หรือ พอใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นจากการได้รับการตอบรับ ซึ่งความพึงพอใจที่ได้รับจากการให้บริการสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายวิธีและอาจเกิดขึ้นก่อนการใช้บริการ ระหว่างการใช้บริการ และหลังการใช้บริการก็ได้

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลอันเนื่องมาจากสิ่งเร้าใจและสิ่งจูงใจ ซึ่งจะปรากฏออกทางพฤติกรรมและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์และทัศนคติของแต่ละคนว่ามีระดับความพึง

พอใจเกิดขึ้นเพียงใด เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ จากผู้ให้บริการ โดยเฉพาะในด้านจิตใจ

2.2 ลักษณะของความพึงพอใจ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2539 : 24- 37) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานบริการ ให้มีความเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีลักษณะทั่ว ๆ ไปดังนี้

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึก ในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์ กับสภาพแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่น และสิ่ง ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ การรับรู้ การเรียนรู้ สิ่งที่จะได้รับตอบแทนแตกต่างกันไป ในสถานการณ์บริการก็เช่นเดียวกัน บุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่าง เกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของการบริการ หรือคุณภาพการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่าง ๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี และพึงพอใจ

2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์การบริการ ก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการใดก็ตาม มักจะมีมาตรฐานของการบริการนั้นไว้ในใจอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อการบริการ ประสบการณ์ดั้งเดิมที่ใช้บริการ การบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูล การรับประกันบริการจากการโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้ เป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบ กับบริการที่ได้รับ ในวงจรของการให้บริการตลอดช่วงเวลาของความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการ ได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนได้รับบริการ หรือคาดหวังในสิ่งที่ควรจะได้รับ (Expectation) นี้ มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของการเผชิญความจริง หรือการพบปะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างมาก เพราะผู้รับบริการจะประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริง ในกระบวนการที่เกิดขึ้น (Performance) กับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวัง ถือว่าเป็นการยืนยันความถูกต้อง (Confirmation) กับความคาดหวังที่มี ผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าว แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง อาจจะสูงหรือต่ำกว่า นับเป็นการยืนยันที่คลาดเคลื่อน (Disconfirmation) กับความคาดหวังดังกล่าว ทั้งนี้ช่วงความแตกต่าง (Discrepancy) ที่เกิดขึ้น จะชี้ให้เห็นระดับ

ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจมากน้อยได้ ถ้าข้ออื่นยังเบี่ยงเบนไปในทางบวกแสดงถึงความพึงพอใจ ถ้าแสดงไปในทางลบ แสดงถึงความไม่พึงพอใจ

2.3. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ศิริพร คันติพิศุณย์ (2538 : 5 – 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ของผู้รับบริการที่สำคัญมีดังนี้

1. สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวก เมื่อลูกค้ามีความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเล ที่ตั้ง และการกระจาย สถานที่บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ลูกค้าจึงเป็นเรื่องสำคัญ
2. การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการ ได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่น กล่าวขานถึงคุณภาพ ของการบริการไปในทางบวก หากตรงกับความเชื่อถือที่มีก็จะ มีความรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจ ผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้
3. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการบริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติการล้วนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลักย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการและสนองบริการที่ลูกค้าต้องการ ด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ ด้วยจิตสำนึกของการบริการ
4. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศ ของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมการบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์ และการให้สีสันทัน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนตลอดจนการออกแบบวัสดุ เครื่องใช้งานบริการ เช่น อ่างท้ว ชองกระดาษ จดหมาย นิตยสาร เป็นต้น
5. ขบวนการบริการ มีวิธีการนำเสนอบริการในขบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดการระบบบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูลการสำรองที่พัก

โรงแรม หรือสายการบิน การใช้เครื่องฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ การใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ ในการรับ-โอนสาย ในการติดต่อองค์การต่าง ๆ เป็นต้น

ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปรได้ตามปัจจัยที่เข้ามา เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ในช่วงหนึ่งหากสิ่งที่คาดหวังไว้ ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้อง บุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมต่อสิ่งนั้น ได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ตรงกันข้ามก็ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมากน้อยได้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ลูกค้าจะใช้เวลาเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากการบริการ

พิชาย รัตนคิดถ ก ภูเก็ท (2537 : 35-38) เสนอแนวคิดว่ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการรับบริการ ประกอบด้วย ตัวแปร 3 ประการคือ

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ
2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ
3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจที่เกิดจากตัวแปรมีทั้งปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวมและก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา สำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา เป็นเพียงส่วนประกอบของการศึกษาถึงความพึงพอใจเท่านั้น รายละเอียดของตัวแปร 3 ด้านมีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึงองค์ประกอบหรือโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ได้แก่
 - 1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความมากน้อยของเงื่อนไข ที่จะทำให้เกิดสิทธิการรับบริการ หากเงื่อนไขน้อยโอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจสูง
 - 1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้ การพิจารณาบริการที่ให้นั้น มีความครอบคลุมพื้นที่และหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง
 - 1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ

(Outcome of service) ที่ถูกผลิตออกมา ในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้นๆ ว่ามีใช้ สอดหรือประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ(User) มากน้อยเพียงใด

1.4 ความคุ้มค่าคุณธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ หมายถึงความรู้สึกว่า เหมาะสมหรือไม่ กับจำนวนค่าธรรมเนียมเรียกเก็บ

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการที่ให้ เมื่อเปรียบเทียบกับ อดีตว่า ดีขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพมากน้อยเพียงใด

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ความง่ายในการขอรับ บริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ ได้แก่ความมากน้อยของจำนวน ของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็ว ของการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ที่ประหยัดเวลา

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจ ในงาน หน้าที่บริการ

3.2 ความเสมอภาค ของบริการที่ให้ หมายถึง การแสดงออกต่อ ผู้รับบริการในลักษณะยิ้มแย้ม แจ่มใส หรือบึ้งตึง รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อน โขนหรือ กระด้าง หยาบคาย เป็นต้น

3.3 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้เนื้อเชื่อใจได้ และตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่เรียกร้อประโยชน์อันมิพึงได้จาก ผู้ใช้บริการ

จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการทั้งในด้านการให้บริการทั่วไป การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่มีการแยกการให้บริการออกเป็นส่วนๆ หรือ เป็นค่านๆ ได้ชัดเจนเพราะการบริการหรือกิจกรรมการบริการเป็นการรวมเอากิจกรรมย่อยที่มี ความสัมพันธ์กัน ที่มีเป้าประสงค์เพื่อการบริการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.4 ระดับของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ศิริพร ตันติคุณนัย (2535 : 5) กล่าวว่า ผู้รับบริการย่อมมีความต้องการและ คาดหวังในการไปรับบริการทุกครั้ง เมื่อไปรับบริการได้ประทับใจกับสถานการณ์ ที่เป็นจริง เปรียบเทียบกับความต้องการก่อนไปรับบริการและแสดงออกมาเป็นระดับ ความพึงพอใจ ซึ่ง สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ

1. ความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกยินดีมีความสุขของผู้รับบริการเมื่อได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้าไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารที่มีชื่อแห่งหนึ่งและไม่คิดหวังที่อาหารอร่อย และบริการรวดเร็ว หรือลูกค้าเดินทางด้วยรถไฟถึงจุดหมายปลายทางอย่างปลอดภัยตรงตามกำหนดเวลา เป็นต้น

2. ความพึงพอใจที่เกินกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกปลาบปลื้มหรือประทับใจของผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการเกินความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้าเติมน้ำมันรถที่สถานบริการแห่งหนึ่ง พร้อมกับได้รับการบริการตรวจเครื่องยนต์ และเติมลมฟรี หรือลูกค้าไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง และได้รับรางวัลพิเศษโดยไม่คาดคิดมาก่อน เพราะเป็นลูกค้ารายที่กำหนดให้รับรางวัล

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีสองระดับ คือ ที่ตรงกับความคาดหวัง คือ ความรู้สึกยินดี และระดับที่เกินความคาดหวัง คือ ความปลาบปลื้ม ประทับใจ ซึ่งถือได้ว่าประการหลังเป็นความพึงพอใจสูงสุด และจะเกิดผลดีต่อการให้บริการต่อผู้รับบริการ

2.5 การวัดความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการ

ศาสตราจารย์ไชยสมบัติ (2543 : 39) กล่าวว่า ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้หรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาถึงลักษณะของการให้บริการขององค์กร ประกอบกับระดับความรู้สึกของผู้มารับบริการในมิติต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ดังนั้นในการวัดความพึงพอใจต่อการบริการอาจจะกระทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายวิธีหนึ่ง โดยการร้องขอหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนดคำตอบไว้ให้เลือกตอบ หรือเป็นคำตอบอิสระ โดยคำถามที่ถามอาจจะถามถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ที่หน่วยงานกำลังให้บริการอยู่ เช่น ลักษณะของการให้บริการ สถานที่ให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ พนักงานที่ให้บริการ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์ เป็นอีกวิธีหนึ่งในการที่จะได้รับทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ซึ่งเป็นวิธีการที่ต้องอาศัยเทคนิค และความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์ที่จะจงใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบคำถาม ได้ตรงกับข้อเท็จจริง การวัดความพึงพอใจโดยวิธีการสัมภาษณ์นับว่าเป็นวิธีที่ประหยัด และมีประสิทธิภาพ

3. การสังเกต เป็นอีกวิธีหนึ่งในการที่จะทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยวิธีการสังเกตจากพฤติกรรม ทั้งก่อนรับบริการ ขณะรับบริการ และหลังจากการได้รับบริการแล้ว เช่นการสังเกตกิริยา ท่าทาง การพูด สีหน้าละความถี่ของการมารับบริการ เป็นต้น การวัดความพึงพอใจโดยวิธีนี้ ผู้วัดต้องกระทำอย่างจริงจัง และมีแบบแผนที่แน่นอน จึงจะสามารถประเมินถึงระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง

มิลเลทท์ (Millet. 1954 อ้างถึงใน วราภรณ์ บุตรพรหม 2547 : 17) ได้ให้ทัศนะว่าความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานของรัฐ (Satisfactory service) นั้น สามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ นั้น วัดจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) คือการบริการที่มีความยุติธรรม เสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าจะเป็นที่ใด
2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely Service) คือการบริการตามลักษณะความจำเป็นเร่งด่วน
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือความต้องการเพียงพอด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) จนกว่าจะบรรลุผล
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) คือการพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณ และคุณภาพให้มีความก้าวหน้า ไปเรื่อย ๆ

จะเห็นได้ว่า การวัดความพึงพอใจต่อการบริการนั้น สามารถกระทำได้หลายวิธี ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับความสะดวก ความเหมาะสม ตลอดจน จุดมุ่งหมาย หรือเป้าหมายของการวัดด้วย จึงจะส่งผลให้การวัดนั้นมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือได้

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

3.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)

มาสโลว์ (Maslow. 1968 อ้างถึงใน สิริรัชย์ สุขวงศ์. 2540 : 23) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Maslow's Genral Theory of Human Motivation) อันเป็นที่รู้จักและยอมรับกันแพร่หลาย ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์มีข้อสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้

1. คนทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะมียู่ตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม

3. ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง ตามลำดับของความสำคัญ กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

มาสโลว์ ได้สรุปลักษณะของการจูงใจไว้ว่า การจูงใจจะเป็นไปตามลำดับของความต้องการอย่างมีระเบียบ ลำดับขั้นของความต้องการ ตามทฤษฎีของมาสโลว์ จะมีลักษณะตามลำดับจากต่ำไปหาสูงดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย ในด้าน โดยปกติแล้วองค์กรทุกแห่งมักจะตอบสนองความต้องการของแต่ละคนด้วยวิธีการทางอ้อม คือ การจ่ายเงินค่าจ้าง

2. ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or Safety Needs) ถ้าหากต้องการความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นสูงต่อไป คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัย หรือความมั่นคงต่าง ๆ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจส่วนความมั่นคงนั้น หมายถึง ความต้องการความมั่นคงในการดำรงชีวิต เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การทำงาน สถานะทางสังคม

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongingness Needs) ภายหลังจากที่คนได้รับการตอบสนองในสองขั้นแล้ว ก็จะมีความต้องการที่สูงขึ้นคือ ความต้องการทางด้านสังคมจะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคนความต้องการทางด้านนี้จะเป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Needs)

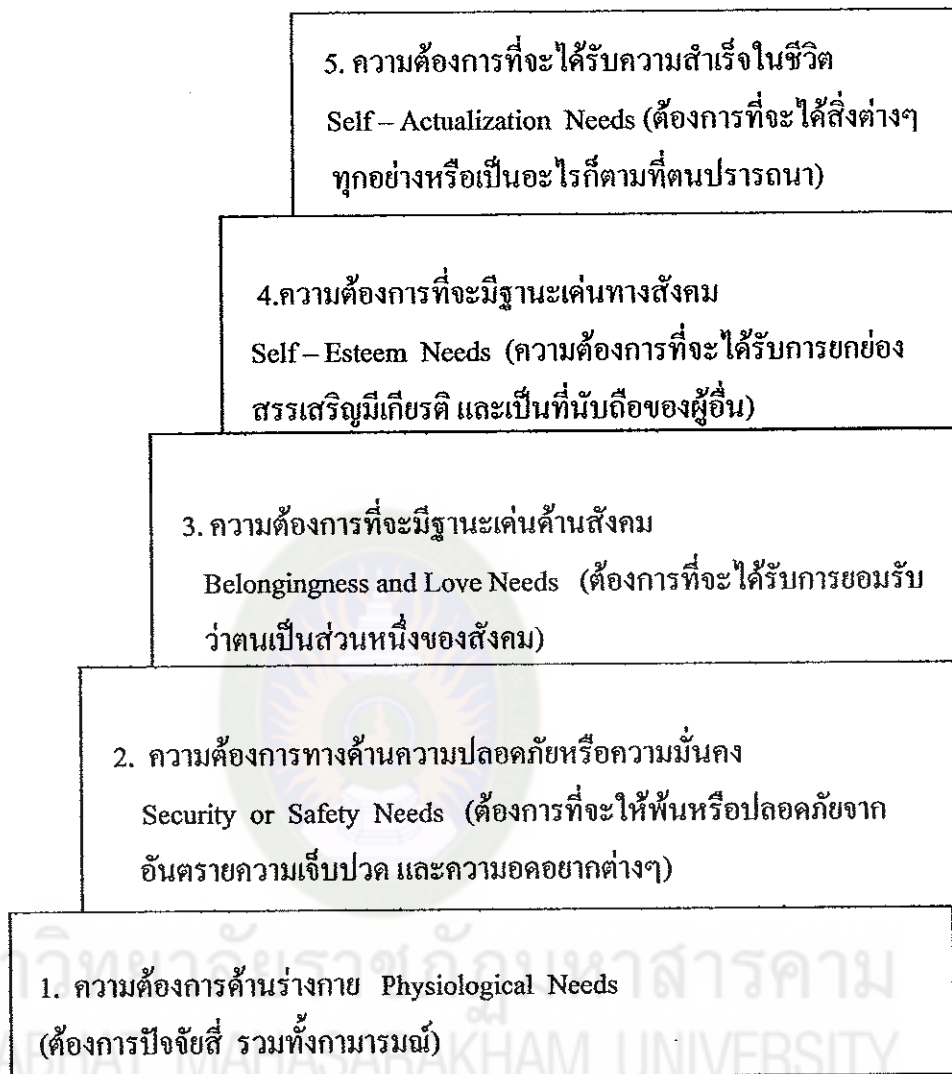
ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้คือ ความมั่นใจในตนเองในเรื่องความสามารถ ความรู้ และความสำคัญในตัวเองของตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นหรืออยากที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงานการดำรงตำแหน่งหน้าที่สำคัญในองค์กร

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization or Self-Realization) ลำดับขั้นความต้องการสูงสุดของมนุษย์คือความต้องการที่สำเร็จในชีวิตตามความนึกคิดหรือความคาดหวัง ทะเยอทะยานใฝ่ฝัน ภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการที่เป็นอิสระ เฉพาะแต่ละคน ซึ่งต่างก็มีความคิดใฝ่ฝันที่อยากได้ความสำเร็จใน สิ่งอันสูงส่งในทัศนะของคน

สาระสำคัญของทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ สรุปได้ความว่า ความต้องการทั้ง 5 ขั้นของมนุษย์มีความสำคัญไม่เท่ากัน บุคคลแต่ละคนจะปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับการบำบัดความต้องการในแต่ละประเภทที่เกิดขึ้นการจูงใจตามทฤษฎีจะต้องพยายามตอบสนองความต้องการของมนุษย์ซึ่งมีความต้องการตามลำดับขั้นที่ต่างกันไป และความต้องการตั้งแต่ลำดับที่ 1 ถึงลำดับที่ 5 จะมีความสำคัญที่แตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่ได้รับจากการสนองความต้องการในลำดับต้น ๆ

หากจะเปรียบเทียบความต้องการของมนุษย์ตามลำดับความต้องการของ มาสโลว์ กับปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำหรือเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยป้องกันความไม่พึงพอใจในการทำงานเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานรวมทั้งผลตอบแทนที่พึงได้รับจากการทำงานจะเห็นว่าความต้องการทางร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยเปรียบได้กับปัจจัยจูงใจ ส่วนความต้องการทางสังคมความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากสังคมและความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง เปรียบได้กับปัจจัยค่าจูงและเป็นที่น่าสังเกตว่า ทฤษฎีการจูงใจทั้งสองมีส่วนคล้ายคลึงกัน ที่ต่างก็พยายามที่จะสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยการตอบสนองความต้องการของมนุษย์จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า การตอบสนองความต้องการของบุคลากรในองค์กรผู้บังคับบัญชาสามารถกระทำได้โดยตอบสนองความต้องการให้เหมาะกับระดับความต้องการของแต่ละคน

มนุษย์มีความต้องการเสมอ ไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำสุด ไปหาสูงสุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้น ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิด ของมาสโลว์
ที่มา : มาสโลว์ (Maslows. 1968 : 153-154)

3.2 ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom 's Expectancy Theory)

วรูม (Vroom . อ้างถึงใน วรากรณ์ บุตรพรหม 2547 : 20) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจในแง่ของความคาดหวังในทฤษฎีความคาดหวัง (Expantancy Theory) ว่าการจูงใจเป็นผลของความมากน้อยที่บุคคลมีต่อความต้องการ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและการคาดคะเนของบุคคลนั้น ต่อความน่าจะเป็นของการกระทำที่จะนำไปสู่สิ่งนั้น ดังนั้นรูปแบบของการจูงใจตาม

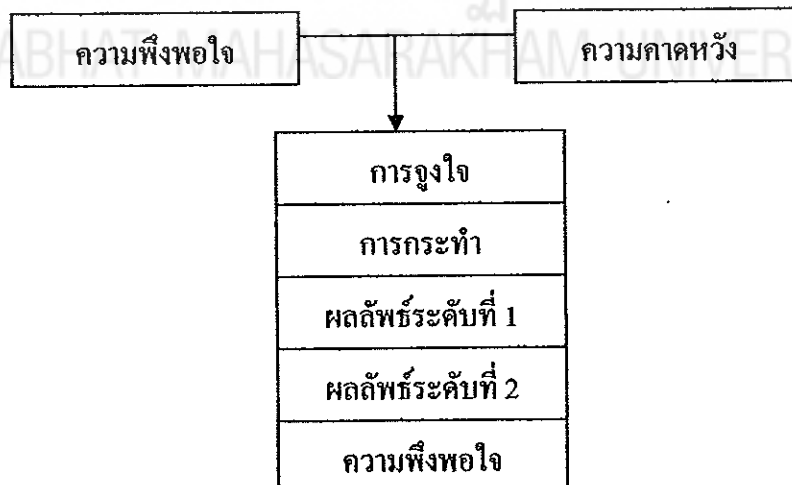
ทฤษฎีนี้จึงประกอบไปด้วย ความพอใจ (Valance) ความคาดหวัง (Expectancy) ซึ่งเป็นตัวที่ทำให้เกิดการจูงใจและผลลัพธ์(Outcomes)

ความพอใจ (Valance) หมายถึง ความรุนแรงของความปรารถนาของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความพอใจ นี้จะแสดงออกถึงความมากน้อยของความปรารถนาของบุคคลที่มีต่อเป้าหมาย โดยที่ความพอใจจะเกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลแต่ละคน ซึ่งถูกกำหนดด้วยประสบการณ์ ดังนั้นความพอใจของบุคคลจึงมีความแตกต่างกัน

ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง ความเชื่ออย่างแรงกล้า ว่าการกระทำที่แสดงออกมานั้นจะทำให้ได้ผลลัพธ์เป็นพิเศษ ความคาดหวังนี้จะแสดงให้เห็นถึงการคาดคะเนของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความน่าจะเป็นของการกระทำที่บรรลุผลลัพธ์อย่างหนึ่งจะสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์อีกอย่างหนึ่งได้

ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นผลที่เกิดจากการกระทำที่ได้รับการกระตุ้น และจูงใจ ผลลัพธ์มีอยู่สองระดับ ผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง (Primary Outcomes) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ระดับที่สอง เป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ระดับหนึ่ง กล่าวคือเป็นผลลัพธ์ที่ได้รับตามหลังจากที่ได้รับผลลัพธ์ระดับหนึ่งแล้ว

เดวิส (Davis. 1981 อ้างถึงใน สุเทพ สุขสว่าง. 2538 : 9) การใช้ทฤษฎีความคาดหวังในการจูงใจบุคลากรในหน่วยงานให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน จะมีกระบวนการดังปรากฏในแผนภูมิที่ 2 ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 3 ทฤษฎีความคาดหวังกับการสร้างความพึงพอใจ

ดังนั้น ถ้าผู้บริหารจะใช้ทฤษฎีนี้ในการจูงใจบุคลากรในหน่วยงาน ให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ผู้บริหารจะต้องสร้างความเข้าใจกระบวนการจูงใจดังกล่าว และต้องกระทำในสองสิ่งต่อไปนี้ คือ การเพิ่มคุณค่าของผลลัพธ์ ในทางบวก โดยเพิ่มผลตอบแทน และการทำงานกับผลลัพธ์มีความเกี่ยวเนื่องกันให้มากที่สุด จึงสามารถทำให้การจูงใจเพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงานประสบความสำเร็จ

จากทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่าความพึงพอใจของบุคคลในการกระทำมีผลเกี่ยวเนื่องในความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น โดยมีกระบวนการจูงใจให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลลัพธ์ที่มีความพอใจมากที่สุด

3.3 ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg)

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959, อ้างถึงใน วรากรณ์ บุตรพรหม, 2547 : 22-24) ได้เสนอผลการวิจัยเรื่อง “การจูงใจในการทำงาน” (The Motivation of work) ออกมาเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1959 เพื่อเสนอทฤษฎีจูงใจ คำจูน (The Motivation Hygiene Theory) หรือบางทีเรียกว่า ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Dual Factor Theory)

1. ปัจจัยจูงใจ หรือปัจจัยกระตุ้น (Motivation Factor) หมายถึง ตัวที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Satisfiers) มีความสัมพันธ์โดยตรง กับแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงาน ได้แก่

1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ซึ่งบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน

1.2 การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับ นับถือ การได้รับความไว้วางใจ การยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ และการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาและบุคคลภายนอก

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The Work Itself) หมายถึง ประเภท ของงาน ที่ท้าทายให้อยากทำ น่าสนใจ มีความพอดี และงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ข้อผูกพันของ ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้บังคับบัญชา อันเนื่องมาจากการได้รับมอบหมายหน้าที่ให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ (Advancement) หมายถึง การได้มีโอกาสเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น การได้มีโอกาสศึกษา รวมทั้งการเข้ารับการอบรมหรือได้วุฒิสูงขึ้น

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor) ปัจจัยนี้เป็นตัวทำให้ไม่พอใจ (Dissatisfiers) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากภาวะการดำเนินงานได้แก่

2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึง รายได้ที่ได้รับเป็นประจำเดือนและค่าตอบแทนประเภทอื่น ๆ รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับนอกเหนือจากเงินเดือน

2.2 โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง สถานการณ์ที่บุคคลได้รับความก้าวหน้าในทักษะ (Skill) วิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน (Relationship with Supervisor and Peers) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

2.4 สถานะของอาชีพ (Job Status) หมายถึง อาชีพนั้นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติ และศักดิ์ศรี

2.5 นโยบายและการบริหารงาน (Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร และติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

2.6 สภาพการทำงาน (Working Conditions) ได้แก่ สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ

2.7 ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น การที่บุคคลที่ย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุขและความไม่พอใจในที่แห่งใหม่

2.8 ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

2.9 วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technique) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชา ในการ ควบคุมดูแล และการบริหารงานให้เป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานตามทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์กันนั้น มุ่งที่จะสร้างบรรยากาศให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ทั้งบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานและบรรยากาศที่กระตุ้นใจให้คนปฏิบัติงาน โดยมุ่งหวังให้บรรยากาศทั้งสองสภาพนี้เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจและสามารถกระตุ้นใจให้ปฏิบัติงาน ดังนั้นสมมติฐานที่สำคัญของเฮิร์ชเบอร์กันคือ ความพึงพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.4 ทฤษฎีของสัมพันธภาพ

ฮัล และลินเซย์ (Hall and Lindzey, 1966 อ้างถึงใน ผ่องพันธุ์ เกิดพิทักษ์, 2530 : 14) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของ แฮร์รี สแต็ก ซัลลิแวน (Harry Stack Sullivan's Theory of Interpersonal Relationship) ไว้ดังนี้

1. แนวความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลิกภาพของซัลลิแวน เห็นว่าตลอดเวลาที่มนุษย์ดำรงชีวิต จำเป็นต้องมีสัมพันธภาพซึ่งกันและกันกับสิ่งแวดล้อม มนุษย์มีความปรารถนาพื้นฐาน 2 ประการ คือ ความพอใจ (Satisfactory) และความมั่นคง (Security) ซึ่งพื้นฐานทั้งสองประการนี้ ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์ภาพต่อกัน
2. การพัฒนาบุคลิกภาพตามทัศนะคติของซัลลิแวน กล่าวว่าการพัฒนาในแต่ละขั้นตอนของชีวิตขึ้นอยู่กับ โอกาสสนองตอบความต้องการอย่างเหมาะสม ย่อมพัฒนาบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ ในทางตรงกันข้ามหากแต่ละขั้นตอนของชีวิตขาดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นย่อมพัฒนาบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม

เพปเปลาว (Peplao, 1962. อ้างถึงใน จินตนา ยูริพันธ์) มีความเห็นสอดคล้องกับทฤษฎีสัมพันธภาพของซัลลิแวน โดยมีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนประกอบด้วยลักษณะความต้องการทางชีววิทยา สรีรวิทยา และด้านสัมพันธภาพ ซึ่งผลของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้มีพื้นฐานมาจากพัฒนาการทางบุคลิกภาพตั้งแต่วัยทารกจนตลอดชั่วชีวิต พัฒนาการนี้เป็นไปเพื่อให้ชีวิตมีความสุขและมีประโยชน์ บุคคลมีความต้องการเฉพาะเพื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง จะเป็นผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ ความคับข้องใจ ความเครียดและความวิตกกังวล ความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับระดับความปรารถนาที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ บุคคลจะจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พฤติกรรมจึงมีความหมาย มุ่งให้ตนเองรู้สึกพอใจ และรู้สึกมั่นคงมากขึ้น อาจเรียกได้ว่าพฤติกรรมการดำรงคนที่แสดงออกนี้เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์รอบตน

กำจัด สวัสดิ์โอ (2534 : 24) กล่าวว่าทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัตติแวนและเพปพลาวด์กล่าว จะพบว่าทำให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดขึ้นนั้น เพื่อดำรงรักษาตนและภาวะสุขภาพจิตที่ดี มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะดำเนินไปได้ดีหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับทักษะทางสังคมของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกัน เช่น การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ความสนใจ ความห่วงใย ความเห็นใจ ความยินดีที่จะแบ่งปันกันและกัน และความยินดีที่จะรับใช้ซึ่งกันและกัน เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดำเนินไปอย่างราบรื่น

โสภ ฐุกุลชัย และอรทัย ชื่นมณูย์ (2538 : 11) อธิบายว่า พฤติกรรมที่แสดง ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์จะเกิดขึ้น โดยอาศัยการกระตุ้นของความต้องการต่าง ๆ ของผู้มีส่วนสัมพันธ์กับเขา และความสัมพันธ์แต่ละอย่างต่างพยายามที่จะบรรลุความมุ่งหมาย ในการแสดงพฤติกรรมที่แน่นอนและมั่นคง ในขณะที่การกระทำในแต่ละเรื่องมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ นั่นคือ พฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นอย่างมีสาเหตุ คือเพื่อตอบสนองความต้องการแต่ละคน ความต้องการที่สำคัญ คือ ความต้องการทางกายหรือทางสรีระ มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์มาก เพราะเป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต และการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์

จากทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่าจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ การสนใจและเข้าใจผู้อื่น สิ่งแรกที่จะสร้างความดึงดูดใจ ความสนใจ และความเป็นมิตร คือ หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส คำพูดที่จริงใจ การมีน้ำใจ การให้ความสำคัญกับผู้อื่น การให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพนี้ ต้องอาศัยความรู้และศิลปะ เพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยมนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเกิดความขัดแย้ง แต่ถ้าได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความพึงพอใจ และมีการสร้างสัมพันธภาพในที่สุด

4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

4.1 ความหมายของการบริการ

การบริการ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Service" จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า "บริการ" คือ ปฏิบัติรับใช้, ให้ความสะดวกต่างๆ ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ศิริพร ตันติพิชญ์ (2538 : 12) ได้ให้แนวคิดว่าการบริการคืองานอะไรก็ตามที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ สะดวก สบาย งานบริการที่ดี คือการที่ทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer's satisfaction) ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการ และความคาดหวัง

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์(2543 : 6-7) ได้อธิบายไว้ว่า การบริการเป็นกระบวนการ หรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ โดยบริการ เป็นสิ่งที่สัมผัส จับต้องได้ยาก และเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้นโดยบริการ และส่งมอบสู่ผู้รับบริการเพื่อใช้สอยบริการนั้น ๆ โดยทันทีหรือในเวลาเกือบจะทันทีทันทีที่มีบริการนั้น

คณัย เทียนพุด (2543 : 10) ได้ให้แนวคิดว่าการบริการคือการมุ่งสู่ความเป็นเลิศ หรือชนะใจลูกค้า ความเข้าใจถึงสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง และตอบสนองลูกค้า โดยเสนอสิ่งที่ดีเหนือกว่าความคาดหวังของลูกค้า รวมถึง ความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาให้ลูกค้าได้ภายในเวลาที่เหมาะสม

สงครามชัย ลีทองดี (2544 : 14) อธิบายว่า การบริการเป็นกระบวนการ หรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ และสามารถอธิบายได้โดยใช้ตัวอักษรย่ออธิบายลักษณะเด่นของการบริการ (Service) ได้ดังนี้

S = Smiling/Sympathy คือ การยิ้มแย้มเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความยากลำบากของมาใช้บริการ

E = Early Response คือ ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้มาใช้บริการอย่างรวดเร็วทันใจ โดยไม่ต้องให้เอ่ยปากเรียกร้อง

R = Respectful คือ แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้มาใช้บริการ

V = Voluntariness manner คือ การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจ เต็มใจทำ ไม่ใช่ทำงานเลียงไม่ได้

I = Image Enhancing คือ การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการ และภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy คือ กิริยาอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาทดี

E = Enthusiasm คือ ความกระฉับกระเฉงและกระตือรือร้นขณะให้บริการ และให้บริการมากกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

สรุปได้ว่า การบริการ เป็นกระบวนการกิจกรรมที่จับต้องไม่ได้ และเสื่อมสูญสลายได้ง่าย โดยผู้บริการจะส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการ ไปยังผู้รับบริการในทันที และตอบสนองลูกค้า ได้เหนือกว่าความคาดหวังของลูกค้า

4.2 ปัจจัยบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจ

วาร์และคณะ (Ware, et al อ้างถึงใน เบญจมาศ, 2542 : 15) ได้อธิบายถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจได้ 8 ทิศทาง ดังนี้

1. มีจิตปะการดูแล
2. มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน
3. มีการให้ความสะดวกสบาย
4. มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ ให้การดูแลที่ดี
5. ไม่มีปัญหาการเงิน ซึ่งก็เป็นความสามารถในการใช้จ่ายเพื่อการ

รักษาพยาบาล

6. ความสามารถและความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ให้สม่ำเสมอในการดูแล
8. มีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ของการดูแลที่ดี ซึ่งก็หมายถึงคุณภาพของ

การให้บริการแก่ผู้ป่วย

พาราสุระแมน ไชท์ลและแบร์รี่ (Parasuraman, Zeithal and Barry,อ้างถึงใน รัชยา, 2535 : 19) กล่าวว่าบริการที่จะประสบผลสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่างๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)
 - 1.2 การพึ่งพาได้ (Dependability)
2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและจะอุทิศเวลาให้
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย

- 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
- 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
- 3.3 ความสามารถในการรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการหรือรับบริการได้สะดวก
 - 4.2 ระบบขั้นตอนไม่มากและซับซ้อนเกินไป
 - 4.3 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.4 เวลาที่ใช้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ
 - 4.5 อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesty) ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ
 - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร(Communication) ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Honesty) คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรง
น่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วยความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น
เครื่องมืออุปกรณ์
9. ความเข้าใจ (Understanding)
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้ให้บริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ให้บริการ
 - 9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ให้บริการ
10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility)
 - 10.1 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ที่ให้บริการมีความสวยงาม สะอาด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1. งานวิจัยในประเทศ

อัจฉนา โทบุญ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการงานทะเบียนราษฎร สำนักทะเบียนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ศึกษาตามประเด็นความพึงพอใจ 6 ด้าน คือ ด้านความถูกต้องของเอกสาร ด้านระยะเวลาการรอคอย ด้านความสะดวกจากระบบงานทะเบียนราษฎร ด้านความสะดวกจากอาคารสถานที่ ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านวิธีการปฏิบัติงาน ส่วนระดับความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ ความถูกต้องของเอกสาร และด้านวิธีการปฏิบัติงานให้บริการ ส่วนด้านอื่น ๆ นอกจากนั้น ประชาชนผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจในระดับปานกลางเท่านั้น

พันรุศดา มະนะวิบูลย์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตน เพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจมากกว่าเพศชาย และผู้ประกันตนที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่รายได้ 3,000 บาท มีความพึงพอใจมากที่สุด

จิระกุล ดันศิริวัฒนากุล (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมต่อการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาล จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาลจังหวัดเชียงใหม่ มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่พยาบาล สถานที่และสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก และผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจผู้ป่วยชายและหญิง พบว่ามีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุคใจ จันทรประทีน (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชนของเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชน ค่อนข้างต่ำซ้ำและจะต้องปรับปรุง โดยเฉพาะการปรับปรุงในด้านตัวเจ้าหน้าที่

จะต้องมีอรรถาศัยและความเป็นกันเอง กับประชาชนให้มากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งด้านการบริการ และการประชาสัมพันธ์

เรื่องบุญ สิริรังศรี (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ งานบัตรประจำตัวประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับ บริการมีความพึงพอใจในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเสมอภาค ความรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ วิธีการและความสะดวกที่ได้รับ

สุทธิ ปันมา (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าค่าบริการของ ธนาคารกสิกรไทย สาขาภาพสินธุ์ โดยศึกษาจากลูกค้าที่มาใช้บริการในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2535 ความพึงพอใจประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อพนักงานและการต้อนรับ ด้านสถานที่ประกอบการ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ ผล การศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับความพึง พอดีของลูกค้าแยกตามอาชีพ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

วัฒน์ชัย พุทธิสสะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการ เอ ทีเอ็ม ของธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) สาขามหาสารคาม โดยเปรียบเทียบจำแนกตามเพศ และอาชีพ ของผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ใช้บริการเพศชายและหญิง มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกัน โดยเพศ หญิงมีความพึงพอใจในระดับมากกว่าเพศชายทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกัน

โชติช่วง ภิรมย์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการ บริการของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่เพศ อาชีพ แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักขณา สิริรัตนพลกุล (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของ ผู้ประกันตนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจโดยรวมระดับสูง ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุด คือด้านความปลอดภัยของบริการที่ให้ ด้านผู้ประกันตนพึงพอใจน้อยที่สุด คือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมและสิทธิ ประโยชน์ทดแทน ในระดับปานกลาง สภาพการจัดบริการด้านระบบการให้บริการและด้านผู้ ให้บริการอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าประสบการณ์ที่ใช้บริการและ ระยะเวลาอนรรักษ์มา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนปัจจัยด้านระบบการให้บริการ

และปัจจัยด้านผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมและสิทธิประโยชน์ทดแทน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพศาล ดวงชาตม (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งเป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการประชาสัมพันธ์ บริการเวชระเบียน บริการคัดกรอง บริการตรวจก่อนรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน บริการในหอผู้ป่วย และบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาลและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยในที่มี เพศ ช่วงอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ที่อยู่อาศัย ข้อมูลการเข้ารับการรักษา และประเภทห้องของผู้ป่วยแตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายละเอียดหรือรายข้อของแบบสอบถาม ยังพบว่ายังมีประเด็นที่ความพึงพอใจน้อยหรือ ปานกลางอยู่ประกอบกับโรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ในช่วงที่กำลังปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพ และคุณค่าแก่ประชาชนในท้องถิ่น

กรัณษรัตน์ คัณทะมงคล (2544 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเข้ารับบริการ โรงพยาบาลเอกอุดร จังหวัดอุดรธานี โดยภาพรวมมีระดับความพึงพอใจมาก ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ความพึงพอใจมาก เป็นอันดับแรก ตามแนวคิดของเพนซาสกีร์และโทมัสที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ คือ ความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่ คือ ผู้ป่วยยอมรับว่าการรักษาพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสูงนั้นทำให้เกิดการยอมรับในการบริการด้านสุขภาพ และมีระดับความพึงพอใจมากเป็นอันดับสุดท้ายคือด้านค่าบริการรักษาพยาบาล เป็นไปตามทฤษฎีปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ การยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay)ของผู้รับบริการ

ในส่วนของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกอุดร ระดับความคิดเห็นมากเป็นอันดับแรกได้แก่ ด้านสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีบัตรสมาชิก โรงพยาบาลและบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจะถูกแบ่งเบาภาระจากการมีบัตรประกันสุขภาพ และ ในการปรับปรุงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อองค์กรจะได้อยู่รอดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเนื่องกับความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเข้ารับบริการ โรงพยาบาล เรื่องค่าบริการรักษาพยาบาล เป็นราคาที่ยุติธรรมและเหมาะสมนั้นมีความสัมพันธ์กัน ผู้มีรายได้มากมีความพึงพอใจด้านการพยาบาลเป็นราคาที่

ยุติธรรมมากกว่าผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากผู้ที่มีรายได้น้อยจะเห็นว่าค่าบริการรักษาราคาแพง และความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ส่วนตัวค่อนข้างต่ำเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการ เรื่องมีโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปี และโปรแกรมการตรวจพิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท คือผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีระดับความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ โรงพยาบาลด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกันเนื่องจากระดับความพึงพอใจที่ได้รับ ในลักษณะการให้บริการที่เท่าเทียมกัน รวดเร็ว ทันเวลา ให้บริการอย่างต่อเนื่อง อย่างก้าวหน้า และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ ด้านสิทธิพิเศษสำหรับการใช้บัตรสมาชิกและ บัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

คาเล่และ โกร์ช (Dale & Grouch. 1977 : 20 ; อ้างถึงใน พันธุคา มานะวิบูลย์ . 2544 : 48) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยจากสถานบริการสุขภาพ ได้โทรศัพท์ให้คำแนะนำในภาวะอุบัติเหตุฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วย โดยได้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงของลอนดอน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยจำนวน 203 ราย พบว่า ร้อยละ 55 มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 32 มีความพึงพอใจปานกลาง และร้อยละ 6 ไม่พึงพอใจในการให้บริการ

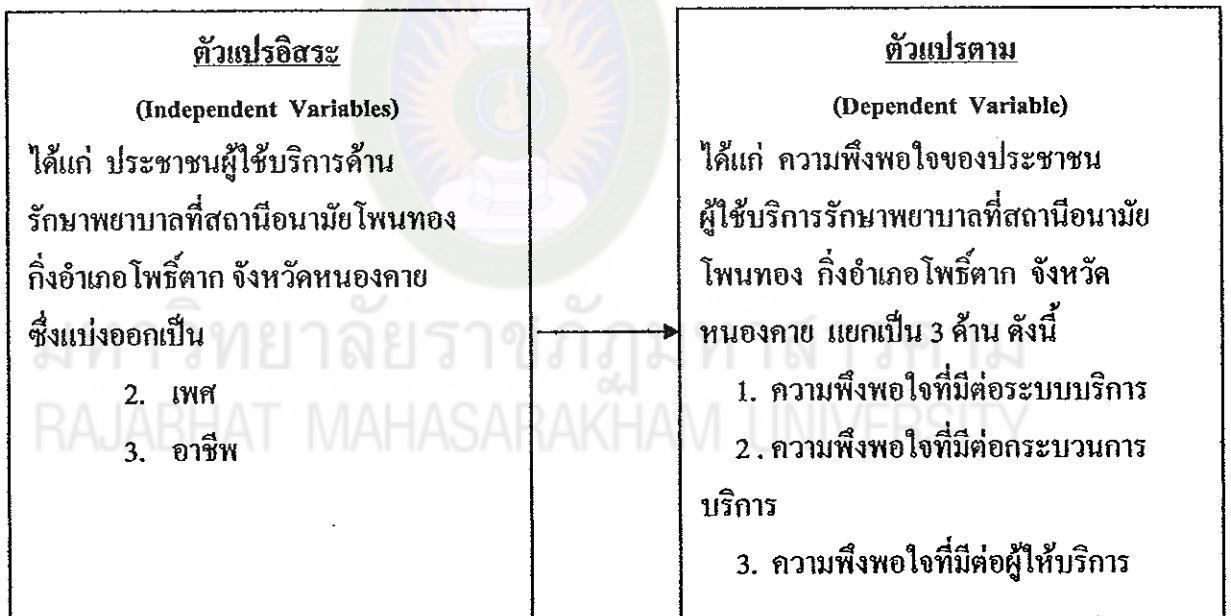
ชิปกิ้น (Zipkin. 1984 : 378 ; อ้างถึงใน พันธุคา มานะวิบูลย์ . 2544 : 48) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขในชนบท ที่ประเทศอิสราเอล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 110 คน ในหมู่บ้านเกษตรกรรม 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข ถ้าแพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษา

ไคลน์และฟอรินซา (Clyne & Forinza. 1997 : 269 ; อ้างถึงใน พันธุคา มานะวิบูลย์ . 2544 : 48) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญก่อนมานอนโรงพยาบาล ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและออกแบบระบบสุขภาพ ที่ทำให้ผู้รับบริการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้และประเมินด้านร่างกาย สังคม การฟื้นฟู การส่งต่อ การรักษา การสอนผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สามารถลดเวลาสำหรับการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

เคนากี้ (Kenagy, 1999 : 126 ; อ้างถึงใน พันธุมานะวิบูลย์ . 2544 : 48) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพจะต้องประกอบไปด้วยพฤติกรรมบริการให้บริการ ความสามารถในการด้านเทคนิคของผู้ให้บริการ ซึ่งพื้นฐานการให้บริการที่มีคุณภาพจะเริ่มต้นตั้งแต่กิจกรรมการให้บริการที่พบได้ในการดูแลสุขภาพที่มีการปรับปรุงผลลัพธ์ในการให้บริการที่เป็นไปตามความพึงพอใจ ทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการสามารถลดต้นทุนในการบริการและมีประโยชน์

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเอากรอบแนวคิดของ พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย