

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสถานีนอนามัยด้านศรีสุข อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ผู้ศึกษาได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การดำเนินงานสาธารณสุข
2. สถานีนอนามัย
3. ความพึงพอใจ
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานสาธารณสุข

ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการปฏิบัติงานหลักของสถานีนอนามัยตามขอบเขตของงานที่ได้รับผิดชอบ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ดังนี้

1. ความหมายของสาธารณสุข

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สาธารณสุข” ดังนี้

ทวี อุภรสาราญ (2548 : 14) ให้ความหมายว่า การสาธารณสุข หมายถึง งานทางการแพทย์ฝ่ายป้องกันที่เรียกว่า เวชศาสตร์ป้องกันหรือเวชกรรมป้องกัน ที่มุ่งการป้องกันโรค อันจะเกิดแต่ชุมชนมิใช่มุ่งแต่จะรักษาโรคเฉพาะรายเท่านั้น เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และรู้จักป้องกันตนเอง พยายามตรวจหาแหล่งเพื่อจัดทำลาย ทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523 : 7) ให้ความหมายของการสาธารณสุขไว้ว่า หมายถึง วิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้คนเราอายุยืนยาว

การยกระดับสถานะอนามัยของคน และประสิทธิภาพของบุคคล เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐาน การครองชีพที่ดีเพียงพอแก่การดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดี

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2542 :27) ได้ให้คำนิยามของคำว่า สาธารณสุข ไว้ว่า งานสาธารณสุขเป็นการให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของ ประชาชน ใช้วิธีและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์และได้รับการยอมรับโดยทั่วไป เป็น การให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนโดยบุคคล ครอบครัวและชุมชน

วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2550 : 23) อธิบายว่า สาธารณสุข หมายถึงศาสตร์ และศิลปะ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และช่วยให้ชีวิตยืนยาว โดยอาศัยการรวมพลัง ทั้งมวลชนของสังคม

โดยสรุป สาธารณสุข หมายถึง ศาสตร์และศิลปะแห่งการป้องกันโรค ทำให้มี ชีวิตยืนยาว เพื่อส่งเสริมร่างกายและจิตใจให้มีคุณภาพ โดยความร่วมมือของชุมชน และ รวมถึง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานทั้งทางด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

2. การสาธารณสุขของประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างทันสมัยโดยการจัดทำแผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติพร้อมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 จนถึง ปัจจุบันตามลำดับ ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 34-40)

1. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) ได้ให้ความสำคัญแก่ การปรับปรุงสถานบริการและบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้การบำบัดรักษาครอบคลุมทั่วถึงยิ่งขึ้น
2. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) มีนโยบายต่อเนื่อง จากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 มีลักษณะที่รัฐยื่นบริการให้แก่ประชาชน โดยประชาชน เป็นฝ่ายรับด้านเดียว นอกจากนี้ในเรื่องการรักษากับการป้องกันโรค มีการดำเนินงานค่อนข้างจะ แยกกัน

3. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) มีความแตกต่าง จากสองแผนแรกเห็นได้ชัด มีการกล่าวถึงการพัฒนาการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการให้ ความสำคัญต่อการร่วมมือของประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าใน ระดับนโยบายได้ตระหนักถึงความสำคัญ และบทบาทของประชาชนไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยเฉพาะการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานนั้นจะช่วยให้ประหยัดงบประมาณ ประหยัด กำลัง และครอบคลุมประชากรได้มากด้วย

4. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) รัฐบาลได้เริ่มกำหนดแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 รัฐบาลได้กำหนดให้การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีดำเนินงานด้วยการสร้าง และพัฒนาองค์กระดัดหมู่บ้านในรูปของอาสาสมัครซึ่งมี 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้เป็นจุดรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มอาสาสมัครดังกล่าวจะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือ และการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในเรื่องง่ายๆ และพบปะอยู่ในชุมชน โดยมีการแนะนำสนับสนุนการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รูปแบบนี้สามารถดำเนินงานได้ ครอบคลุมร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ

5. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) แนวนโยบายด้านการสาธารณสุขมีทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ที่จะให้เกิดการจัดการบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ 10 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อม การจัดหาสะอาด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคประจำท้องถิ่น การโภชนาการ การจัดหาที่จำเป็นไว้ในชุมชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพในช่องปาก และการดูแลสุขภาพจิตใจชุมชน ซึ่งเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พบว่า สามารถจัดระบบโครงสร้างสาธารณสุขได้ครอบคลุมหมู่บ้าน ร้อยละ 87 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ ตลอดจนได้มีการขยายดำเนินงาน ไปในเขตเมืองบางส่วนแล้วด้วย

หลังจากที่ได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาดำเนินงานในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานซึ่งพบว่าประสบความสำเร็จเฉพาะในเชิงปริมาณ จึงทำให้เป็นที่ยอมรับในหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเมื่อมาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พบว่า

1. ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ และผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองยังขาดความสามารถในการแสวงหาบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน
2. ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการสาธารณสุขมูลฐานในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับค่านิยมที่มีต่อการรักษาพยาบาลซึ่งไม่เกื้อกูลให้ประชาชนรู้ถึงปัญหา และความจำเป็นที่แท้ของตนเอง และร่วมมือในการแก้ปัญหาดังกล่าว

3. การมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงมีขีดจำกัดในด้านความรู้ ความสามารถในการระดมทรัพยากรและบริการทรัพยากรในรูปแบบของการจัดตั้งกองทุน

4. ไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของกำลังคนด้านสาธารณสุขบางสาขา ให้เกื้อกูลต่อการจัดระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน

5. การจัดระบบงาน ความรู้ และเทคโนโลยีเหมาะสมระหว่างองค์กรในภาครัฐและเอกชน และในองค์กรส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ยังไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องและไม่อาจตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

6. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) จากผลวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขในแผนฯ ฉบับที่ 5 ดังกล่าวต่อมาได้มีการกำหนดนโยบายแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 จึงมีความจำเป็นต้องสร้างและพัฒนาองค์กรต่างๆ ให้ครอบคลุมในส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการขณะเดียวกัน ก็ได้ปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาได้ดียิ่งขึ้น และในส่วนของประชาชน ได้มีการเน้นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนใน 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

6.1 การพัฒนากำลังคนให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในกิจกรรมพัฒนา และรวมถึงเทคโนโลยีที่จำเป็นมาใช้ในชุมชน

6.2 การพัฒนากองทุน ให้เกิดการระดมทรัพยากรทางการเงินของชุมชน จะนำมาใช้เป็นงบประมาณในการพัฒนา รวมทั้งความสามารถในการดึงเอาเงินทุนจากภายนอกมาช่วยและที่สำคัญที่สุด คือ ความสามารถในการจัดการเรื่องการเงินของชุมชน สำหรับกระบวนการในการพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ จะต้องมีการดำเนินงานร่วมไปกับการพัฒนาโครงสร้างของรัฐ และกลไกการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

7. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) นโยบายในแผนนี้ จุดเน้นการพัฒนาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ โดยกำหนดกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป มุ่งปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในชุมชน พัฒนาศักยภาพ และประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ในรูปแบบศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถดูแลตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิต โดยอาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการสนับสนุนให้องค์กรชุมชนเข้ามา

มีบทบาทในการบริหารจัดการ และการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ทั้งนี้ภายใต้การร่วมมือ และสนับสนุนจากรัฐและเอกชน ได้แก่

1. พัฒนาและขยายระบบสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินอยู่อย่างได้ผลในชนบท ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามแผนนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 มีดังนี้

1.1 พัฒนาริธีดำเนินงานและขยายของเขตการครอบคลุมกลุ่มต่างๆ ในเขตเมืองให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

1.2 ขยายขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจัดโดยชุมชน โดยครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี เช่น การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุม อุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ (ยาเสพติด) การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย และการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ให้ครบทุกหมู่บ้าน

2. เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในชาติขึ้น สาเหตุสำคัญในการกำหนดเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน สืบเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของความต้องการ ด้านอารมณ์ และความมุ่งหวังทางสังคมทางชุมชน รวมทั้งความสามารถของสังคมในอันที่จะ บรรลุความจำเป็นพื้นฐาน ดังนี้

2.1 ปริมาณและคุณภาพของความต้องการพื้นฐานทางร่างกาย เช่น การมีอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม พอดีเพียง

2.2 ปริมาณและคุณภาพความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การศึกษา โอกาสในการทำงานบริการสาธารณสุข สถานภาพการทำงาน ความมั่นคง การคมนาคม เสรีภาพ สันทนาการ โอกาสสำหรับการสร้างสรรค์

2.3 เรื่องอื่นๆ ได้แก่ การเพิ่มประชากรที่เหมาะสม การพัฒนาจิตใจ และระสนิยมครั้งต่อมากรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ได้แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุง เครื่องมือชี้วัด แบบสำรวจและเกณฑ์คุณภาพชีวิตของคนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยปรับปรุงเพิ่มเติมให้เหมาะสมแล้วนำเสนอ คณะกรรมการดำเนินงานพิจารณาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท เห็นชอบมีมติให้ใช้ เครื่องชี้วัดที่ปรับปรุงใหม่ได้ ซึ่งเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานปรับปรุงใหม่ของคร้วเรือน มี 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด ดังนี้

- หมวดที่ 1 อาหารดี
- หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย
- หมวดที่ 3 ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว
- หมวดที่ 4 ครอบครัวปลอดภัย
- หมวดที่ 5 รายได้ดี
- หมวดที่ 6 มีลูกไม่มาก
- หมวดที่ 7 อยากร่วมพัฒนา
- หมวดที่ 8 พาสู่คุณธรรม
- หมวดที่ 9 บำรุงสิ่งแวดล้อม

8. แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 -2544) เป็นช่วงของการพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยเน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ ประการแรก เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน ด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุขระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และบริหารจัดการสถานะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาการสาธารณสุข มีดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว
2. เพื่อให้ภาวการณ์เจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเสีย และโรคที่ป้องกันได้ให้ลดลง
3. เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ
4. เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม

5. เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองให้มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยต่อวิถีการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ

6. เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถดูแล และรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

7. เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์และเด็ก ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ

8. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า

9. เพื่อให้คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุขไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาคนี้

9. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 -2549) เป็นช่วงของการพัฒนาการสาธารณสุข โดยการจัดกิจกรรมสาธารณสุข เน้นกำหนดให้คนไทยต้องเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค โดยมีแนวคิดที่ว่า “ทุกคนร่วมสร้างสุขภาพขึ้นได้ โดยประชาชนเอง เห็นคุณค่า รักและผูกพันกับสุขภาพเพิ่มขึ้นจนเป็นชุมชนสุขภาพและเป็นสังคมสุขภาพในที่สุด

10. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) จะเน้นในด้านความมีพอประมาณ ในการดำรงชีวิต โดยยึดหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ชี้นำ “สุขภาพพอเพียง” และ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ส่งผลให้ประชาชน เข้าใจแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ จำเป็นต้องอบรมฟื้นฟูทักษะ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้พร้อมกับการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไป

โดยสรุป ประเทศไทยมีการพัฒนาการสาธารณสุขโดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาการสาธารณสุขสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1 2 3 ได้พยายามเน้นการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัย แต่ยังคงเน้นไปที่การรักษาพยาบาลเป็นหลัก ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนไปสู่การป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน และการป้องกันควบคู่กันไป และในช่วงปัจจุบันได้เน้นความเป็นอยู่อย่างพอเพียง ซึ่งเรียกว่า สุขภาพพอเพียง และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้สถานีอนามัย ซึ่งได้รับการจัดตั้งขึ้นทุกตำบลทั่วประเทศมีบทบาทและหน้าที่ ที่สำคัญเพิ่มขึ้นเป็นอันมาก

3. การบริการสาธารณสุข

การสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งกายและจิตใจ ดังนั้นการบริหารสาธารณสุข

จึงมีขอบเขตกว้างครอบคลุมถึงถึงการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้ (สงครามชัย ลีทองดี. 2544 : 23-25)

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่รวมเพียงกิจกรรมที่เร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถส่วนบุคคลเท่านั้น รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะแวดล้อม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจเพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณสุขชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ปลูกฝังให้คนมีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การบริหารด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมสาธารณสุขส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติตามสุขวิทยาสำหรับการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการบริการจัดสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นให้ครอบคลุมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท

นอกจากนั้น งานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ด้วยการพิจารณาเน้นกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอันตรายการเสี่ยงสูงก่อน เช่น หญิงมีครรภ์ เด็กทารก เด็กก่อนวัยเรียน และเด็กวัยเรียน เป็นต้น

ฉะนั้นงานที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมสุขภาพนี้จึงประกอบไปด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการและงานสุขศึกษา นอกจากนี้โครงการที่จัดขึ้นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพประชากรส่วนรวมอีก เช่น โครงการอาชีวอนามัย โครงการควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 ด้านการป้องกันโรค

การป้องกันโรคเป็นกิจกรรมสาธารณสุขที่ครอบคลุมไม่เพียงแต่การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเท่านั้น ยังครอบคลุมไปถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ด้วย กิจกรรมจึงประกอบด้วยการจัดให้มีขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ หรือเจ็บป่วยต่อประชาชนส่วนรวม ฉะนั้นกิจกรรมต่างๆ จึงสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนทั่วไปแต่เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร ทำให้กิจกรรมป้องกันโรคมียขอบเขตแคบลง โคนเน้นการบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงก่อน ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียน
2. ให้สุขศึกษาแก่มารดาและหญิงมีครรภ์ให้ทราบถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
3. ปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานและที่อยู่อาศัย
4. กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและมลพิษต่าง ๆ

สำหรับขั้นตอนการบริหารกิจกรรมต่าง ๆ ใกล้เคียงนี้ใช้รูปแบบของการบริหารโครงการต่าง ๆ คล้ายกันกับการบริหารงานทั่วไป คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ว่าทำอะไร แล้ววางแผนกำหนดว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบ ที่ไหน อย่างไร เมื่อไหร่ ต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้างและปริมาณเท่าไร หลังจากนั้นมีการปฏิบัติตามแผนแล้ว สิ่งที่เป็นอีกประการหนึ่งก็คือ การประเมินการปฏิบัติงานเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของโครงการต่อไป

3.3 ด้านการรักษาพยาบาล

กิจกรรมที่กระทำต่อบุคคลที่มีพยาธิสภาพ หรือเรียกโดยทั่วไปว่าผู้ป่วย คือ การรักษาพยาบาลซึ่งประกอบด้วยการวินิจฉัยระยะแรกเริ่มและการรักษาอย่างนับพลังัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีสามประการคือ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ บริการที่จัดให้ การบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลต้องยึดหลักการจัดการตามขั้นตอนการบริหารสถานบริการ คือ ต้องมีแผนงานที่ดี มีการจัดระเบียบองค์การที่เหมาะสม มีความพร้อมด้านกำลังคน เงิน และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีการนิเทศงานและการควบคุมงานอย่างใกล้ชิด ให้อำนาจให้ทุกฝ่ายปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดี สะดวก และรวดเร็ว

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ

การฟื้นฟูสภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยบุคคลพิการ หรือที่มีปัญหาและอุปสรรคในกาดำรงชีวิตอย่างปกติ ให้ทราบศักยภาพและเป้าประสงค์ของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ

1. Physical Therapy คือ การลดหรือกำจัดความพิการให้น้อยลงด้วยการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ตามอาการที่ปรากฏ
2. Rehabilitative คือ ช่วยพัฒนาความแข็งแรงและความสามารถของบุคคล โดยการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมบุคคลให้พร้อมต่อการออกไปผจญชีวิตในชุมชนต่อไป

สถานีนอนามัย

เนื่องจากสถานีนอนามัยเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นสถานที่รักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับประชาชนให้สอดคล้องกับการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยได้กำหนดบริบทเกี่ยวกับสถานีนอนามัยไว้ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2549 : 47-48)

1. แนวทางการปฏิบัติงาน

ในด้านการปฏิบัติงาน ได้เน้นการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนไทยที่พึงประสงค์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดยไม่จำกัดในเรื่องเพศ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นคนที่มีความปกติสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ดังนี้

1.1 เกิดและเติบโตขึ้นในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น

1.2 ได้รับการพัฒนาทางกาย ทางใจ และสติปัญญา คือพอที่จะปรับตัว

และอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

1.3 มีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก ปลอดภัย โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม

1.4 อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ

1.5 ดำรงชีวิต และประกอบอาชีพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

1.6 มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล

และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังคำขวัญที่ว่า “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมยั่งยืน”

2. การให้บริการของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัยได้จัดให้บริการกับประชาชนในเขตตำบลและประชาชนโดยทั่วไปที่มาขอรับบริการ ดังนี้

2.1 การส่งเสริมโภชนาการ เช่น การให้บริการชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วม

แก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร ขาดพลังงาน ขาดไอโอดีน และมุ่งสร้างให้ทารกที่เกิดใหม่ ตลอดจนเด็กก่อนวัยเรียนมีพัฒนาการทั้งร่างกาย และสมองเป็นไปตามวันที่เหมาะสม

2.2 การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการ และปัญหาของชุมชน ซึ่งอาจดำเนินการถ่ายทอดรายบุคคล รายกลุ่ม รวมทั้งจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของตำบล และหมู่บ้าน การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ และแก้ปัญหาสาธารณสุขได้

2.3 การสุขภาพสิ่งแวดล้อม เช่นการจัดให้มีน้ำสะอาดอย่างเพียงพอสำหรับการอุปโภคและบริโภค ตลอดจนมีการส่งเสริมและแนะนำให้ประชาชนกำจัดสิ่งปฏิกูลได้อย่างถูกต้อง เพื่อตัดวงจรของโรคพยาธิ และมีให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะของโรค

2.4 การควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน ทั้งบุคคลและส่วนรวม เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อควบคุมไข้เลือดออก สำรวจและฉีดวัคซีนสุนัข กำจัดสุนัขเถื่อน เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

2.5 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ ประชาสัมพันธ์ให้มารดาंनाเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดเพื่อป้องกันโรคระบาดร้ายแรง ได้แก่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио วัณโรค หัด และไข้สมองอักเสบ

2.6 การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ และให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

2.7 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน เช่นยาสามัญประจำบ้าน จัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น อาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านนำมาพัฒนาหาสู่ทางฟื้นฟูของดั้งเดิม

2.8 การอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากครรภ์ตามกำหนด ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพเด็กตามกำหนดให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดรายเก่า และจ่ายถุงยางอนามัย

2.9 การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถดูแลผู้พิการที่เกิดจากระบบประสาท เช่น โรคลมชัก จักระบบครอบครัว สังคม ชุมชน ในการป้องกันการใช้จ่ายเสพติด จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชนนั้น ๆ

2.10 การทันตสาธารณสุข ส่งเสริมให้ประชาชนรักษาสุขภาพในช่องปากและแปร่งฟันให้ถูกวิธี โดยการจัดนิทรรศการ การสาธิตการแปร่งฟัน

2.11 การป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำในหมู่บ้าน เดิมคลองรินในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลความสะอาดบ้านเรือน พืชผักและช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้สารเคมี

2.12 การคุ้มครองผู้บริโภครวมทั้งส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้บริโภคเพื่อป้องกันและช่วยกันแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภค รวมทั้งส่งเสริมการจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องและปลอดภัยมาทดแทนผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อประชาชนในชุมชน

2.13 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะอุบัติเหตุทางการจราจร อุบัติเหตุในครอบครัวที่อาจเกิดกับเด็กหรือผู้สูงอายุ วิกฤตความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลปีศาจวะ จัดตั้งศูนย์ชุมชนบำบัด และฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

2.14. การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน เสริมสร้างความรู้แก่ชุมชน และประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ปลูกกระดุมความคิด และร่วมกันกระตุ้นจิตสำนึกให้ช่วยกันดูแล ป้องกันการเสียดต่อโรค ตลอดจนโน้มน้าวสร้างทัศนคติประชาชนให้มีความเข้าใจ และเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งขึ้น

สถานีอนามัยด่านศรีสุข

สถานีอนามัยด่านศรีสุข มีบริบทที่สำคัญ ดังนี้ (สถานีอนามัยด่านศรีสุข, 2552 : 2-3)

1. ที่ตั้ง

สถานีอนามัยด่านศรีสุข ตั้งอยู่บ้านด่านศรีสุข ตำบลด่านศรีสุข อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ได้เปิดทำการเมื่อ วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2527 มีหมู่บ้านรับผิดชอบคือ หมู่ที่ 1 บ้านด่านศรีสุข หมู่ที่ 2 บ้านน้ำทอน หมู่ที่ 3 บ้านศูนย์กลาง หมู่ที่ 4 บ้านดอนขุ่น หมู่ที่ 5 บ้านสาวแล หมู่ที่ 6 บ้านสาวแล หมู่ที่ 7 บ้านศรีวิไล

2. ลักษณะภูมิประเทศของตำบลด่านศรีสุข

ลักษณะทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่อุดมสมบูรณ์ มีทุ่งนาและสวนยางพารา แหล่งน้ำตามธรรมชาติ คือลำห้วยทอน

ทิศเหนือ	ติดต่อ	ตำบลโพธิ์ทอง	อำเภอโพธิ์ตาก
ทิศใต้	ติดต่อ	ตำบลพระพุทธรบาท	อำเภอศรีเชียงใหม่
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	ตำบลโพธิ์ทอง	อำเภอโพธิ์ตาก
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	ตำบลหนองปลาปาก	อำเภอศรีเชียงใหม่

3. ข้อมูลด้านประชากร

มีประชากรชาย 2,221 คน หญิง 2,101 คน รวม 4,323 คน

4. สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

ประชาชนส่วนใหญ่รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีที่สืบเนื่องกันมาแต่โบราณกาล โดยยึดมั่นหลักที่ว่า "ฮึดสู้บสอง ครองสู้บสี่" กล่าวคือ จัดให้มีงานตามประเพณีนิยม เช่น งานสงกรานต์ งานบุญเดือนหก งานลอยกระทง เป็นต้น อีกทั้งราษฎรส่วนใหญ่เป็นคนไทยพื้นเมืองที่อยู่ดั้งเดิม มีส่วนน้อยที่เป็นคนไทยอพยพมาจากอำเภอและจังหวัดอื่น ภาษาพูดส่วนใหญ่ใช้ภาษาไทยพวน

5. อาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากถึงร้อยละ 90.00 ของประชากร ได้แก่ การทำนา ทำสวนพืชไร่ ทำการเกษตร ปลูกยางพารา นอกจากนี้ยังมีการทำไร่อ้อย เป็นต้น

6. การศึกษา

มีโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง มีวัด 5 แห่ง ประชากรส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมร้อยละ 75.00 ส่วนที่เหลือ เป็นระดับตั้งแต่ มัธยมตอนต้นไปจนถึงระดับปริญญาตรี

7. การคมนาคม

เส้นทางคมนาคมห่างจากอำเภอโพธิ์ตาก 28 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดหนองคาย 90 กิโลเมตร

8. บุคลากร

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ ประกอบด้วย

1. นายสุกี แก้วเก็บคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
2. นางปราณี แก้วเจตจรูส ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
3. นางวรวิศา แสงสุวรรณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
4. นายกวีชัย แสงสว่าง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
5. นางกัลยา นิลกลาง พนักงานเย็บผ้า

9. การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สถาบันอนามัยด้านสตรีสุข

นายสุกี้ แก้วเก็บคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่หลัก ดังนี้

1. งานการเจ้าหน้าที่/งานบริหารทั่วไป
2. งานพัสดุ/ครุภัณฑ์/ยานพาหนะ/สิ่งก่อสร้าง/ซ่อมบำรุง/งานปรับปรุง
3. งานหลักประกันสุขภาพ/งานพัฒนาคุณภาพ
4. งานแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ/กพร.
5. งานกฎหมายสาธารณสุขและงานที่เกี่ยวข้อง ที่เกี่ยวข้อง
6. งานนิเทศงานและประเมินผล

สถานบริการ

นางปราณี แก้วเจิดจรัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่หลัก ดังนี้

1. งานอนามัยโรงเรียน
2. งานส่งเสริมสุขภาพ/งานแพทย์แผนไทย
3. งานสุขภาพภาคประชาชน (อสมช.)
4. งานเมืองไทยแข็งแรง
5. งานรักษาพยาบาล
6. งานวิชาการ/วิจัยด้านสาธารณสุข
7. งานส่งเสริมสุขภาพ/ชมรมสร้างสุขภาพ/ออกกำลังกาย
8. งานพัฒนาคุณภาพ
9. งานจัดทำและรวบรวมรายงาน
10. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นางกฤษณา สุวรรณแสง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หลัก ดังนี้

1. งานอนามัยแม่และเด็ก
2. งานวางแผนครอบครัว
3. งานอนามัยโรงเรียน
4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. งานบันทึกข้อมูลและเวชสถิติ
6. งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
7. งานโภชนาการ

8. งานรักษาพยาบาล
9. งานผลิตภัณฑ์สุขภาพ
10. งานพัฒนาคุณภาพ
11. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ/โรคเบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูง/

โรคหัวใจขาด

12. งานจัดทำและรวบรวมรายงาน
13. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นายกวีชัย แสงสว่าง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติหน้าที่หลักดังนี้

1. งานบัตรประกันสุขภาพ
2. งานอนามัยโรงเรียน
3. งานสุศึกษาประชาสัมพันธ์
4. งานสารบรรณและธุรการ
5. งานคุ้มครองผู้บริโภค
6. จัดทำและรวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง
7. งานสถิติ/ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ
8. งานควบคุมโรคติดต่อ
9. งานบันทึกข้อมูลและเวชสถิติ
10. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

10. หน้าที่ของบุคลากรสถานีนอมนัย

10.1 หน้าที่เบื้องต้น

- 10.1.1 เตรียมเครื่องมือ
- 10.1.2 เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อม
- 10.1.3 คั่นเพิ่มประวัติครอบครัว ชักประวัติข้อมูลทั่วไป
- 10.1.4 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดชีพจร วัดอุณหภูมิ
- 10.1.5 ผ่าเช็ดมือซักทุกวัน
- 10.1.6 ล้างเครื่องมือก่อนลงเวรทุกครั้ง
- 10.1.7 ลงอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน

10.2 การเตรียมความพร้อม

- 10.2.1 โต้ะตรวจประกอบด้วย ไฟฉาย ปะรอต เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง เครื่องตรวจหู
- 10.2.2 เคาท์เตอร์จ่ายยามีการเตรียมนับเม็ดยาใส่ซองยาเตรียมไว้
- 10.2.3 ก่อนวันคลีนิกมาหวานและความดันโลหิตสูง 1 วัน จัดยาใส่ถุงใบ น้ดผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่
- 10.2.4 ก่อนวันฉีดวัคซีนเด็ก 1 วัน เบิกวัคซีนให้เรียบร้อย
- 10.2.5 ผู้ยา มีการจัดยาใส่ตู้พร้อมทั้งลงรายละเอียดการเบิกยาโดยใช้ใบ บันทึกรายการยาของห้องเก็บเวชภัณฑ์และยา
- 10.2.6 ผู้ของที่นั่งแล้วจะเก็บเฉพาะของที่นั่ง/สิ่งที่เป็นเท่านั้น
- 10.2.7 โต้ะเครื่องมือและรถทำแผล จัดเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อม เช่น เข็มฉีดยาเบอร์ต่าง ๆ กระจกฉีดยา น้ำยาต่าง ๆ เป็นต้น
- 10.2.8 เตียงผู้ป่วยจัดเตรียมให้เรียบร้อย

10.3 การทำความสะอาดเครื่องมือ

- 10.3.1 ทำความสะอาดเครื่องมือทุกวัน จันทร์ พุธและวันศุกร์
- 10.3.2 เปลี่ยนน้ำยาต่าง ๆ น้ำยาแช่เครื่องมือตามกำหนด
- 10.3.3 เครื่องมือที่ใช้แล้วแช่น้ำผสมน้ำยา ถ้าง ผึ่งให้แห้ง ถ้าควนเช็ดด้วย แอลกอฮอล์

ความพึงพอใจ

1. ความหมายของความพึงพอใจ

ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ ดังนี้

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์ (2530 : 42) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหลังจากใช้ บริการของหน่วยงานรัฐ ในการศึกษาของเขาพบว่า หมายถึง ระดับผลที่ได้จากการพบปะ สอดคล้องกับปัญหาที่มีอยู่หรือไม่ ส่งผลที่ดี และสร้างความภาคภูมิใจได้มากน้อยเพียงใด

กิตติมา ปรีดีดิลก (2534 : 321-322) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจในด้านต่างๆของงานและเขาได้รับการตอบสนอง ความต้องการของเขาได้

สมยศ นาวิการ (2534 : 39) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจ หมายถึง ความรุนแรงของความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ความพึงพอใจอาจเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบภายใต้สถานการณ์การทำงานการให้บริการ การปรับปรุงพัฒนา ก่อให้เกิดความพึงพอใจทางบวก ส่วนความขัดแย้งการตำหนิหรือการลงโทษแบบต่าง ๆ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในทางลบ

สุชิน หมอนทอง (2543 : 9-10) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ ความสุขสามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึก ที่สลับซับซ้อนและมีความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่นๆ

2. ลักษณะความพึงพอใจ

นักวิชาการได้อธิบายลักษณะของความพึงพอใจไว้ ดังนี้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2539 : 38 ; อ้างถึงในเรวัตติ บุญยานุรักษ์. 2551 : 10) ได้กล่าวถึงลักษณะของความพึงพอใจไว้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยการตอบโต้บุคคลอื่น และสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ การรับรู้ การเรียนรู้ที่จะได้รับการตอบสนองแตกต่างกันไปในทางสถานการณ์การบริการก็เช่นเดียวกัน ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการบริการต่างๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจ

2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์ ซึ่งมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อการบริการ การบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูล การรับประกันบริการ การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับ ในวงจรของการให้บริการตลอดช่วงเวลาของความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่ได้รับบริการ คือ ความคาดหวังในสิ่งที่ควรจะได้รับนี้ มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของการเผชิญความจริง หรือการพบปะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ความคาดหวัง

ดังกล่าวทั้งนี้ช่วงความแตกต่างที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นระดับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจมากน้อยได้ ถ้าข้อยืนยันเปลี่ยนไปในทางบวกแสดงถึงความพึงพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พอใจ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2545 : 43) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในมีความสำคัญสูงมาก ผู้ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต้องเข้าใจถึงลักษณะของความพึงพอใจดังนี้

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกเป็นอารมณ์ และความรู้สึกในทางบวกของบุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลจะได้รับความพึงพอใจ จึงจำเป็นต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัวการตอบสนองความต้องการ ส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวันทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ การรับรู้ เรียนรู้ สิ่งที่ได้รับการตอบสนองแตกต่างกันไป และหากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามความต้องการก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ

2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์หนึ่ง ในความพึงพอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลย่อมมีข้อมูลอ้างอิงต่างๆ เช่น ประสบการณ์ส่วนตัว ความรู้จากการเรียนรู้ คำบอกเล่าของกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นการคาดหวังต่อสิ่งที่จะได้รับ และผู้ที่ได้รับจะประเมินสิ่งที่ได้รับจริง และถ้าหากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังจะเกิดเป็นความพึงพอใจและในทางตรงกันข้ามหากสิ่งที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็คือความไม่พึงพอใจในสิ่งนั้น

3. ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากในแต่ละช่วงเวลามักย่อมมีความคาดหวังต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ที่ได้มาระหว่างนั้น ทำให้ระดับความพึงพอใจขึ้นๆลงๆตลอดเวลา ซึ่งส่งผลให้สิ่งที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวังเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

กล่าวโดยสรุปลักษณะสำคัญของความพึงพอใจ คือ การแสดงออกทางอารมณ์ในทางบวกที่ได้รับการตอบสนองต่อความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่ง และถ้าสิ่งที่ได้รับสอดคล้องกับหรือมากกว่าความคาดหวังผู้นั้นจะมีความพึงพอใจ แต่ถ้าน้อยกว่าความคาดหวังความพอใจจะน้อยลง และความพึงพอใจนี้เปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลา ตามปัจจัยแวดล้อมและตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3. แบบวัดความพึงพอใจ

นักจิตวิทยา ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจ ตามนิยามที่วัดและตามจุดมุ่งหมายของการวัด การวัดจึงมีหลายลักษณะ ดังนี้

สมชาติ กิจบรรจง (2541 : 39) ได้เสนอการวัดความพึงพอใจไว้ ดังนี้

1. การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีที่นิยมใช้โดยให้กลุ่มคนที่ต้องการวัดลงความเห็นในแบบสอบถามที่ถามถึงความพึงพอใจ โดยเลือกตอบอย่างอิสระ

2. การสัมภาษณ์ ต้องใช้ผู้ชำนาญเป็นพิเศษ สัมภาษณ์เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจเป็นวิธีประหยัดและมีประสิทธิภาพมาก

3. การสังเกต เป็นวิธีสังเกตจากพฤติกรรมก่อนหรือรับบริการและหลังรับบริการ โดยสังเกตท่าทาง การพูด สีหน้าและความถี่ของการมารับบริการ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2545 : 46) ได้แบ่งแบบวัดความพึงพอใจ ไว้ดังนี้

1. การแบ่งแบบวัดวัดเป็นลักษณะข้อคำถามที่ถามมี 2 ลักษณะคือ

1.1 แบบสำรวจแบบปรนัย เป็นแบบวัดที่เป็นคำถามและคำตอบแบบให้เลือกตอบ

1.2 แบบสำรวจเชิงพรรณนา เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยคำพูดและข้อเขียนของตัวเอง เป็นแบบสัมภาษณ์หรือคำถามปลายเปิดเป็นข้อมูลที่ได้ในเชิงคุณภาพ

2. การวัดตามคุณลักษณะของงาน การวัดแบบนี้มี 2 ลักษณะ ได้แก่

2.1 แบบวัดความพึงพอใจงานโดยทั่วไป เป็นแบบวัดความพึงพอใจของบุคคลที่มีความสุขอยู่กับงานโดยรวม

2.2 แบบวัดเฉพาะด้าน เป็นการศึกษาความรู้สึกรับชอบและความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่องานเฉพาะด้าน

โดยสรุป การวัดความพึงพอใจทำได้ในลักษณะที่เป็นข้อคำถามแบบสำรวจแบบปรนัยหรือเชิงพรรณนาหรือการวัดในรูปของความสุขในงานทั่วไป หรืองานเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นการวัดความพึงพอใจที่เป็นความรู้สึกรับชอบใดด้านหนึ่ง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจมีหลายทฤษฎี โดยผู้ศึกษานำเสนอไว้ ดังนี้

1. ทฤษฎีลำดับความต้องการ (Hierarchy of Needs)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจที่มีชื่อเสียงมากที่สุดทฤษฎีหนึ่ง คือ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Hierarchy of Needs) ของ อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow, 1954 : 231) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาชาวอังกฤษ เขาได้ตั้งสมมติฐานของทฤษฎีความต้องการของเขา ไว้ 3 ประการ ดังนี้ (สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์, 2550 : 121)

1. มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่มีการสิ้นสุด トラบใดที่ยังมีชีวิตอยู่
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นความต้องการ หรือเป็นสิ่งที่กระตุ้นสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่านั้น จึงจะมีอิทธิพลต่อความต้องการ
3. ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง ตามลำดับความสำคัญในขณะที่ความต้องการขั้นต่ำได้รับการสนองตอบแล้ว ความต้องการขั้นสูงก็จะตามมา

มาสโลว์ แบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับ คือ

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นต่ำสุดของมนุษย์ ความต้องการนี้ถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์จะขาดไม่ได้ อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย และการพักผ่อน เป็นต้น เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองในด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐานจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในระดับสูงขึ้นไปอีก และความต้องการดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์ ต่อไป
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นที่หนึ่งจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็จะเกิดความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัยตามมา ความต้องการด้านความปลอดภัยดังกล่าว อาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ การมีความปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ รอบด้าน ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ โจรผู้ร้าย มีสิ่งต่างๆ ที่จะช่วยปกป้องคุ้มครองป้องกันให้ตนเองมีความมั่นคงในงานที่ทำ มีหลักประกันต่างๆ ในการทำงานเมื่อออกจากงานก็มีบำเหน็จบำนาญ หรือได้เงินชดเชยในการเลี้ยงชีพต่อไป มีที่อยู่เป็นของตนเอง เป็นต้น
3. ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่มีลักษณะเป็นนามธรรมมากขึ้น ได้แก่ ความต้องการที่จะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มของสังคม ต้องการที่จะเข้าไปมีความผูกพันในสังคม ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม รวมถึงความต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้นด้วย เช่น

ต้องการที่จะร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนร่วมงาน หรือมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานซึ่งความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้น ต่อเมื่อความต้องการขั้นที่สองได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว

4. ความต้องการการยกย่อง นับถือ ขอมรับ (Esteem Needs) หมายถึง ความต้องการที่จะมีชื่อเสียง เกียรติยศ ได้รับการเคารพยกย่องในสังคม ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับในความรู้ ความสามารถ ต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะ หรือความชำนาญด้านต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกส่วนตัว หรือความรู้สึกภายในที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความมีชื่อเสียง เกียรติยศของตนเองซึ่งจะเห็นได้ว่า ความต้องการขั้นที่สี่นี้จะมีความต้องการทางสังคม ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้น เมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว

5. ความต้องการประจักษ์ในตัวเอง (Self Actualization) หมายถึง ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จหรือสมหวังในชีวิต อยากทำ อยากเป็นในสิ่งที่ตนเองหวังไว้ ฝันไว้ ได้ทำอะไรตามที่ตนเองต้องการจะทำ และมีความสุขกับสิ่งที่ตนเองต้องการทำและหวังที่จะทำ ความต้องการขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว บุคคลที่จะเกิดความ ต้องการ ถึงขั้นนี้ได้จึงมีไม่มากนัก เพราะปกติการที่คนเราจะได้รับการตอบสนองความต้องการในแต่ละขั้นอย่างพอเพียงนั้นก็ยากอยู่แล้ว และปกติคนส่วนใหญ่จะมีความต้องการเพียงขั้นที่ต่ำกว่านั้น ความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์จะเกิดแก่บุคคลที่ได้รับการประสบความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการในลำดับต่างๆ เป็นอย่างดีแล้วเท่านั้น ก็เกิดความพยายามและมองเห็นว่าความต้องการขั้นสูงสุดนี้เป็นสิ่งท้าทายที่จะต้องเอาชนะ จึงเกิดความมุ่งมั่นที่จะหาทางตอบสนองความต้องการนี้ให้ได้

หลักการสำคัญของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ อยู่ที่ว่าเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการลำดับใดลำดับหนึ่งจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์ก็จะเกิดความ ต้องการในลำดับถัดไปขึ้นมา และความต้องการของคนเราแต่ละคนนั้นจะไม่เหมือนกัน ดังนั้น การที่จะจูงใจคนที่ทำงานให้ได้อย่างถูกต้องนั้น ฝ่ายจัดการต้องศึกษาทำความเข้าใจก่อนว่าคนที่เรากำลังจูงใจนั้นต้องการอะไรบ้าง และสามารถจัดให้อยู่ในลำดับไหนของ ความต้องการทั้งห้าลำดับนั้นแล้วหาทางตอบสนองเขาให้ถูกต้อง เช่น คนงานกลุ่มหนึ่งที่เรา

ต้องการจะจงใจมีความพอใจต่อสภาพทางกายภาพของตนแล้ว วิธีที่จะจงใจคนงานกลุ่มนี้ก็คือ พยายามหาทางตอบสนองความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัยให้แก่เขา

2. ทฤษฎีความคาดหวัง

สมยศ นาวิการ (2534 : 35-37) ได้รวบรวมความหมายของความคาดหวังไว้ดังนี้

เมอเรย์ (Murray) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า หมายถึง ระดับผลงานที่บุคคลกำหนด หรือ ความหมายว่าจะทำได้ เพื่อให้บุคคลที่ทำงานที่ตนเลขทำและความคาดหวังนั้นเป็นระดับที่บุคคลปรารถนาไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้ง

ซิคโค (Cecco) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า ความคาดหวังของแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นมาก่อนก็จะทำให้การกำหนดความคาดหวังในการทำงานในคราวต่อไปสูงขึ้นและใกล้เคียงกับความสามารถจริงมากขึ้น

วูม (Vroom) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดความพึงพอใจ และได้เสนอแนวคิดทฤษฎีความคาดหวังไว้ดังนี้ แนวคิดนี้เป็นกลุ่มแนวคิดเชิงเหตุผล ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดที่เรียกว่า Inducement Contribution Equilibrium คือ แต่ละบุคคลจะได้รับแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในองค์การ เพราะพวกเขาจะได้รับสิ่งจูงใจ (Inducement) เช่น เงิน เวลา ความพยายาม การให้ความช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งที่ได้รับนี้จะต้องมากกว่าสิ่งที่พวกเขาได้ให้ไป เช่น การทุ่มเท คือ ยิ่งถ้าเขาได้รับสิ่งจูงใจอย่างมากมากับการที่เขาจะต้องทำการทุ่มเท (The Greater The Surplus of Independency over Contribution) บุคคลนั้นก็ยิ่งเต็มใจที่จะเข้าร่วมต่อไป ซึ่งทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy) ของ Vroom นี้อธิบายถึงทางเลือกต่างๆที่มีอยู่ เช่น การเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม กับการอยู่เฉยๆคนเราจะต้องเลือกทางเลือกหนึ่งซึ่งเขาเชื่อว่าจะนำไปสู่ผลตอบแทนหรือรางวัลที่เขาต้องการมากที่สุด เช่น ถ้าเขาเชื่อว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางการเมือง จะเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมมากกว่าที่จะวางเฉย เพราะเขาคิดว่าการเลือกทางเลือกนี้จะนำไปสู่ผลตอบแทนหรือได้รับผลตอบแทนที่เขาต้องการมากกว่า ทฤษฎีนี้ทำนายว่าบุคคล แต่ละคนจะเลือกที่มีผลตอบแทนที่สูงที่สุด

จากทฤษฎีความคาดหวังดังกล่าว อาจนำไปเป็นแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้ได้ว่า การที่ประชาชนจะมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีนามัยหรือไม่นั้น ต้องดูที่

ความคาดหวังที่ประชาชนต้องการได้รับ ระดับผลงานออกมาเป็นอย่างไร จะสร้างผลงานตอบสนองความต้องการให้กับประชาชนในด้านต่างๆได้หรือไม่เพียงใด

แอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's) ได้มีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ พบว่าไม่ตรงกับทฤษฎี กล่าวคือ การตอบสนองความต้องการไม่เข้าไปลักษณะลำดับขั้นของมาสโลว์ แอลเดอร์เฟอร์จึงได้เสนอทฤษฎีความต้องการ อี อาร์ จี (E.R.G) ขึ้น โดยแบ่งความต้องการของบุคคลเป็น 3 ประการ คือ

1. ความต้องการมีชีวิตอยู่ เป็นความต้องการที่จะตอบสนองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ได้แก่ ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย
2. ความต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีมิตรสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอย่างมีความหมาย
3. ความต้องการเจริญก้าวหน้า เป็นความต้องการสูงสุด รวมถึงความต้องการได้รับการยก

3. ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์ตเบิร์ก (Herzberg)

เฮร์ตเบิร์ก Herzberg (1966 : 15-16) ได้ทำการทดลองโดยการสอบถามผู้ปฏิบัติงานประมาณ 200 คน ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความพอใจและไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ผลจากการสอบถาม Herzberg ได้แบ่งปัจจัยหรือองค์ประกอบเกี่ยวกับแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่พอใจ (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่ผู้ปฏิบัติงานคาดหวังว่าจะได้รับจากการทำงาน ถ้าขาดปัจจัยเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่พอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน แต่ถ้ามีก็ไม่ถึงกับก่อให้เกิดความพอใจ ทั้งนี้ เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานคิดว่าเขาจะต้องการได้รับอยู่แล้ว ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่พอใจ (Hygiene Factors) นี้แบ่งออกเป็น

- 1.1 นโยบายและการบริหาร
- 1.2 วิธีการบังคับบัญชา
- 1.3 เงินเดือน
- 1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ
- 1.5 สภาพการทำงาน
- 1.6 ความมั่นคงของงาน

1.7 สถานภาพ

1.8 ชีวิตส่วนตัว คือ องค์การจัดสภาพให้คนใช้ชีวิตส่วนตัวบ้าง

2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจ (Motivator Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ปัจจัยเหล่านี้ ถึงจะไม่มีผู้ปฏิบัติงานก็จะไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจ แต่ถ้ามีก็จะก่อให้เกิดความพอใจขึ้น ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจนี้ ได้แก่

2.1 ความสำเร็จในการทำงาน

2.2 ตั๋วงาน

2.3 การได้รับการยอมรับ

2.4 ความรับผิดชอบ

2.5 ความก้าวหน้า

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

1. ความหมายของการบริการ

นักวิชาการได้อธิบายความหมายของการบริการไว้ ดังนี้

กฤษณ ธนาพงศธร (2536 : 39) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการหมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำใดๆก็ตามที่องค์การจัดให้มีขึ้นเพื่อให้บุคคลได้รับความสะดวกสบาย และมีความพึงพอใจ

ศิริพร ดันติพูนวินัย (2538 : 12) ได้ให้ความหมายว่า การบริการคืองานที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ สะดวกสบาย งานบริการที่ดี คือ การทำให้ลูกค้าพอใจ ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวัง

วิฑูรย์ สิมะโชคติ (2541 : 52) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นเป็นนามธรรมแตกต่างจากสินค้าอื่น ผู้ใช้บริการไม่สามารถมองเห็น หรือสัมผัสได้ก่อนที่จะซื้อบริการ การบริการสามารถสร้างขึ้นโดยผู้ให้บริการ หรือทำเพื่อส่งมอบบริการหนึ่งๆให้แก่ผู้รับบริการ

เทพศักดิ์ บุญรัตนพันธ์ (2542 : 10) ได้กล่าวว่า การบริการ คือการที่บุคคลกลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณะซึ่งอาจจะเป็นของ

รัฐหรือเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อบริการให้ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม

สรุปได้ว่า การบริการเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติงานที่ผู้ให้บริการหรือองค์กรหรือหน่วยงานส่งมอบให้กับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมีความสุข พอใจ การให้บริการนี้อาจเป็นกิจกรรมของภาครัฐที่ส่งมอบบริการให้กับประชาชนโดยทั่วไปซึ่งเป็นการบริการสาธารณะ หรือเป็นการให้บริการของเอกชนในรูปแบบต่างๆก็ได้

2. ลักษณะของการบริการ

การบริการเป็นงานที่มีความสำคัญ นักวิชาการได้กล่าวถึงลักษณะของการบริการไว้ ดังนี้

วิฑูรย์ สิมะ โชคดี (2541 : 254) ได้กล่าวถึงลักษณะของการบริการไว้ดังนี้

1. การบริการเป็นงานที่ผลิตและบริโภคขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการได้แน่นอน ขึ้นอยู่กับความต้องการ

2. การบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้

3. การบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่จะได้รับคือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ

4. การบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และเมื่อใดก็ตามที่ใดก็ตาม ก็ต้องตรงตามกำหนดคนนัด

สงครามชัย ลีทองดี (2544 : 14) อธิบายว่า การบริการมีลักษณะเป็นกระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรม ในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปสู่ผู้รับบริการ โดยใช้ตัวอักษรย่ออธิบายลักษณะที่ดีของการบริการ (Service) ไว้ดังนี้

S = Smiling and Sympathy คือ ยิ้มแย้มแจ่มใส เอาใจใส่และเห็นใจ

E = Early Response คือ การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ

R = Respectful คือ การแสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntary Manner คือ ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจ และเต็มใจทำ

I = Image Enhancing คือ การแสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและภาพพจน์ขององค์กร

C = Courtesy คือ กริยาอ่อนโยน สุภาพ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้น และกระตือรือร้นขณะบริการ และให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

สมชาติ กิจยรรยง (2541 : 22) ได้กล่าวว่า การบริการนั้นเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น ดังนั้น ลักษณะของการบริการที่ดีสามารถ นำคำว่า “บริการ” มาแปลเป็นภาษาอังกฤษว่า “Service” แล้วให้ความหมายไว้ ดังนี้

S = Service Concept and Satisfaction คือ แนวความคิดรวบยอดในการบริการ และการสร้างความพึงพอใจ ให้กับลูกค้าผู้มาติดต่อ หรือขอให้บริการและรับบริการ

E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้น หมายความว่า พนักงานทุกคนจะต้องมีความกระตือรือร้น ไม่ว่าจะอยู่งานบริการส่วนใดก็ตามด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสและต้องพร้อมที่จะสนองตอบความต้องการของลูกค้าตลอดเวลา

R = Readiness and Rapidness คือ ความพร้อม และความรวดเร็ว หมายถึง มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาและรวดเร็ว นับปล้น ทันใจ และทันเวลา

V = Values คือ ความมีคุณค่า หมายถึง ว่าไม่ว่าจะเป็นบริการประเภทใดท่านจะต้องทำทุกวิถีทางที่ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกเสมอว่า เมื่อเขามารับบริการจากท่านและไม่รู้สึกผิดหวัง

I = Interesting an Impressive คือ ความสนใจและความประทับใจ (ซึ่งหมายถึงการให้ความสนใจอย่างจริงใจต่อลูกค้าและการสร้างความประทับใจให้กับลูกค้าทุกระดับ

C = Cleanliness, Curativeness and Courtesy คือ ความสะอาด ความถูกต้อง และความมีไมตรีจิต

E = Endurance and Emotional Control คือ ความอดทนอดกลั้น และการรู้จักควบคุมอารมณ์ไม่ได้ตอบ หรือชวนลูกค้าทะเลาะ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 143) กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของการบริการไว้ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ลูกค้าไม่อาจชิม เห็น รู้สึก ได้ยิน หรือดม การบริการได้ก่อนซื้อ ไม่ต้องคำนึงถึงการแจกจ่ายตัวสินค้าไม่ต้องควบคุมสินค้าคงคลัง ไม่เคยเจอปัญหาการสูญเสียด้านสินค้าคงคลัง ดังนั้นปัญหาของการให้บริการก็อยู่ที่กิจกรรมส่งเสริมการตลาด บริการจะต้องพยายามชี้ให้เห็นประโยชน์ที่

ได้รับจากการบริการ มากกว่าตัวการบริการรวมถึงการบอกต่อในคุณภาพของงานบริการที่ผู้ใช้แล้วเกิดความพึงพอใจ สามารถบอกต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคขณะเดียวกันแยกไม่ได้ เกิดข้อจำกัดด้านเวลา โดยกลยุทธ์การให้บริการคือการกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการให้รวดเร็ว

3. ไม่แน่นอน (variability) ลักษณะของการบริการ ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใครจะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน อย่างไร ทำให้เกิดการพยากรณ์คุณภาพของการบริการก่อนซื้อเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวการบริหารกิจการต้องมุ่งสนใจที่ขั้นตอนการวางแผนผลิตภัณฑ์ (product planning) ของ โปรแกรมทางการตลาดนั้นคือ กิจการที่ต้องสร้างความเชื่อมั่นและชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักของลูกค้าให้ได้ว่าสามารถบริการได้ดี

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่นถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหาคือ บริการไม่ทันใจหรือไม่มีลูกค้าจึงทำให้ผู้บริหารต้องพยายามเอาชนะในการวางแผนการส่งเสริมการบริการ

สรุปได้ว่า ลักษณะของการบริการที่ดีต้องมีการเตรียมพร้อมที่จะให้บริการ อยู่ตลอดเวลา ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจใส่ลูกค้า ตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ทันที มีความสนใจ และมีความสมัครใจ มีความกระฉับกระฉ่ง กระตือรือร้นในการให้บริการและการให้บริการต้องมีความสะอาด ถูกต้อง เกิดความประทับใจ

3. หลักการให้บริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจพึงพอใจ

นักวิชาการได้กล่าวถึงหลักการให้บริการที่น่าพึงพอใจ ดังนี้

จอร์ห์น ดี. มิลเล็ท (John D. Millet. 1954 : 397-400) ได้กล่าวเกี่ยวกับหลักการบริการที่สร้างความพึงพอใจไว้ ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือการบริการที่มีความยุติธรรมโดยมีความเสมอภาค เสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร และเป็นการให้บริการโดยยึดหลักว่าประชาชนทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่คำนึงถึงตัวบุคคล ตำแหน่งหน้าที่การงาน และการให้บริการแก่ประชาชนตามลำดับอย่างเป็นธรรม

2. การให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วนและให้บริการอย่างกระตือรือร้น เอาใจใส่เมื่อประชาชนมาใช้

บริการ ทำด้วยความสุขุมรอบคอบ รอบรู้ ระวังระวังเป็นอย่างดีได้บรรลุตามประสงค์ของประชาชนที่มาใช้บริการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Amply Service) คือ การบริการที่คำนึงถึงจำนวนเจ้าหน้าที่และการบริการต่างๆที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและมีอุปกรณ์ต่างๆเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอกับประชาชนที่มาใช้บริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การให้บริการที่มีการจัดการดูแล พัฒนา ปรับปรุงให้เกิดความเป็นไปอย่างต่อเนื่องหรือมีการบริการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาไม่ติดขัด มีการให้บริการนอกเวลาทำการและวันหยุดราชการสม่ำเสมอสามารถทำงานทดแทนกันได้ ปรับปรุงแก้ไขรายการให้เป็นปัจจุบันจนกว่าจะบรรลุผล

5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือการพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณ และคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อยๆ การบริการที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีคู่มือหรือแผ่นพับบริการผู้มาติดต่อมีเพียงพอ มีการจัดระบบการฟังข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง บริการติดต่อสอบถามและขอรับบริการได้หลายช่องทางรวมถึงการมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการให้บริการตลอดเวลา

โกทเบอร์ก (Gorthberg. 1986 : 195 ; อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2541 : 259) ได้ให้ความเห็นว่าบริการที่น่าพึงพอใจต้องประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และมีคุณภาพ ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพของทรัพยากร

2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในการให้บริการนั้นเป็นอย่างดี มีความกระตือรือร้น มีความเข้าอกเข้าใจผู้มารับบริการ

3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี การสื่อสารที่สามารถสร้างความประทับใจในแรกพบเป็นจุดดึงดูดให้ผู้รับบริการสนใจในบริการนั้นๆ ได้

กฤษณ ธนาพงศธร (2536 : 16-17) ได้ชี้ให้เห็นถึงหลักการให้บริการที่น่าพึงพอใจมี 4 ประการ คือ

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์แลบริการที่องค์กรจัดให้ นั้น จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของคนส่วนใหญ่หรือทั้งหมดมิใช่บางคนหรือบางกลุ่ม มิฉะนั้นจะไม่ได้ประโยชน์สูงสุดในการอำนวยประโยชน์และบริการและไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การบริการต้องทำสม่ำเสมอมิใช่ทำๆหยุดๆ ตามความพอใจของผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักความสะอาด กล่าวคือ บริการที่จัดให้นั้นผู้รับบริการต้องได้รับอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มใดในลักษณะต่างจากกลุ่มอื่นๆอย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัด กล่าวคือค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติง่ายสะดวก สบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก และไม่เป็นการยุ่งยากใจแก่แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากไป

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 216) ได้กล่าวถึง หลักการให้บริการที่มีคุณภาพและสร้างความพึงพอใจ มี ดังนี้

1. การเข้าถึงลูกค้า บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา สถานที่ คุณภาพ
2. การติดต่อสื่อสาร มีการอธิบายอย่างถูกต้องโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
3. ความสามารถ บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความสามารถและมีความรู้ในงาน
4. ความมีน้ำใจ บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นกันเอง
5. ความน่าเชื่อถือ บริษัทและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริการ
6. ความไว้วางใจ บริการที่ให้กับลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง
7. การตอบสนองลูกค้า พนักงานต้องให้บริการและแก้ปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ
8. ความปลอดภัย บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่าง ๆ
9. การสร้างให้เป็นที่รู้จัก บริการที่ลูกค้าได้รับทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพบริการดังกล่าวได้
10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า พนักงานต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

พาราเดอร์แมน และแบร์รี่ (Paradurman Zeithel and Barry. 1990 : 128 ; อ้างถึงในรัชชา กุลวณิชชยน์นัท. 2545 : 14-15) อธิบายว่าหลักการให้บริการที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้นั้น ประกอบหลักการให้บริการที่สำคัญ 10 ด้าน ดังนี้

1. ด้าน ความเชื่อถือได้ หมายถึงการให้บริการที่สามารถเชื่อถือได้ในความสม่ำเสมอของการให้บริการ ไม่ว่าจะให้บริการในช่วงเวลา หรือสถานการณ์ใด
2. ด้านการตอบสนอง หมายถึงความเต็มใจที่จะให้บริการความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลาในการเสนอการบริการ นอกจากนี้ยังต้องมีการติดต่อการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
3. ด้านความสามารถ หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการในการให้บริการที่ถูกต้อง ชัดเจน ความสามารถในการสื่อสารกับผู้รับบริการ ความสามารถในหลักวิชาการ ในระเบียบปฏิบัติ
4. ด้านการเข้าถึงการบริการ หมายถึง การให้โอกาสผู้รับบริการเข้าใช้หรือรับบริการๆ ได้สะดวก ผู้ใช้บริการใช้เวลารอการให้บริการไม่มาก เวลาการให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ และสถานที่ให้บริการอยู่สามารถติดต่อได้สะดวก
5. ด้านความสุภาพอ่อนโยนในการให้บริการ หมายถึงการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม การใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ รวมถึงผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. ด้านการสื่อสาร หมายถึง การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีการอธิบายขั้นตอนในการให้บริการ หรือมีป้ายบอกเกี่ยวกับการบริการ
7. ด้านความซื่อสัตย์ หมายถึงการปฏิบัติงานบริการตรงไปตรงมา มีความซื่อตรงน่า นับถือ ไม่แสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยการบริการ
8. ด้านความปลอดภัย หมายถึง ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการอยู่ในสภาพพร้อมใช้ ทันสมัยเพียงพอ มีการดูแลรักษาอยู่เสมอ
9. ด้านความเข้าใจ หมายถึง ความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อผู้ใช้บริการ การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน
10. ด้านการสร้างสิ่งจำเป็นที่จับต้องได้ หมายถึงการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด รวมถึงสถานที่นั่งรอ ห้องน้ำ และอื่น ๆ

ชวงศ์ ฉายะบุตร (2539 : 38-39) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจร หรือการพัฒนาการให้บริการ ในเชิงรุกว่า จะต้องเป็นไปตามหลักการซึ่งอาจเรียกง่าย ๆ ว่าหลัก package service ดังนี้

1. เป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจรก็คือ การมุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการและผู้ที่อยู่ในฝ่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ
 2. ข้าราชการจะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน
 3. ข้าราชการจะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน
 4. การกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวกและรวดเร็ว

5. ข้าราชการจะต้องมองผู้มารับบริการว่ามีหลักฐานและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตนมีสิทธิที่จะรับรู้ให้ความเห็น หรือโต้แย้งด้วยเหตุผล ได้อย่างเต็มที่

6. มีความรวดเร็วในการให้บริการ สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างรวดเร็วในและมีการแข่งขันกับสังคมอื่นๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ปัญหาพื้นฐานของระบบราชการ คือ ความล่าช้า ดังนั้น ระบบราชการจำเป็นต้องตั้งเป้าหมายในอันที่จะพัฒนาการให้บริการให้มีความรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งอาจกระทำได้ใน 3 ลักษณะคือ

6.1 การพัฒนาข้าราชการ ให้มีทัศนคติ มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดความชำนาญงาน มีความกระตือรือร้น และกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

6.2 การกระจายอำนาจ หรือมอบอำนาจให้มากขึ้นและปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอน และใช้เวลาในการให้บริการให้เหลือน้อยที่สุด

6.3 การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ที่จะทำให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น ตัวอย่างเช่น การให้บริการในการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งต้องมีการจัดส่งเอกสารหลักฐานให้ส่วนกลางเพื่อจัดทำบัตร การแจ้งย้ายปลายทาง ซึ่งสำนักทะเบียนปลายทางจะต้องรอการยืนยันหลักฐานทางการทะเบียนจากสำนักทะเบียนต้นทาง เป็นต้น

7. การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ เป้าหมายของการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรอีกประการหนึ่ง ก็คือ ความสำเร็จสมบูรณ์ของการให้บริการ ซึ่งหมายถึงการเสร็จ

สมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนักซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียวหรือไม่เกิน 2 ครั้ง

นอกจากนี้การให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ยังหมายถึง ความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่น ๆ ที่ผู้มาติดต่อขอรับบริการสมควรจะได้รับด้วยแม้ว่าผู้มาขอรับบริการจะได้ขอรับบริการในเรื่องนั้นก็ตามแต่ถ้าเห็นว่าเป็นสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการก็ควรที่จะให้คำแนะนำและพยายามให้บริการในเรื่องนั้นๆ ด้วย เช่นมีผู้มาขอคัดสำเนาทะเบียนบ้านหากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่าบัตรประจำตัวประจำตัวประชาชน เป็นต้น

8. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ เป็นเป้าหมายสำคัญอีกประการหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุก ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนบางส่วนยังมีความรู้สึกว่าการติดต่อขอรับบริการจากทางราชการเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจที่จะให้บริการดังนั้นจึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริการของรัฐและต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาของการสื่อสารทำความเข้าใจกัน ดังนั้นหากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพยายามให้บริการด้วยความกระตือรือร้นแล้ว ก็จะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดียอมรับฟังเหตุผล คำแนะนำต่างๆ มากขึ้น และเต็มใจที่จะมารับบริการในเรื่องอื่น ๆ อีก นอกจากนี้ความกระตือรือร้นในการให้บริการยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีความสมบูรณ์ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนในที่สุด

9. การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้ การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้น แต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรมทั้งในแง่ของนโยบายและระเบียบแบบแผนของทางราชการ และถูกต้องในเชิงศีลธรรมจรรยาด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ดุลพินิจของข้าราชการเป็นสำคัญ เช่น ในกรณีที่มีผู้มาขออนุญาติมิและใช้อาวุธนายทะเบียนจะต้องมีการสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความประพฤติ และความจำเป็นของผู้ขอรับบริการด้วยหรือในกรณีที่มีผู้มาขอจดทะเบียนหย่า แม้ว่านายทะเบียนจะสามารถดำเนินการให้ได้ตามวัตถุประสงค์แต่ในแง่ศีลธรรมจรรยาแล้วก็ควรที่จะมีการพูดจาไกล่เกลี่ยกับคู่สมรสเสียก่อนดังนั้น การใช้ดุลพินิจในการให้บริการประชาชน จึงต้องเป็นไปอย่างถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้บังคับบัญชา หรืออาจเป็นการตรวจสอบจากภายนอก ซึ่งที่สำคัญก็คือการตรวจสอบโดยประชาชน และประกาศสุดท้ายก็คือ การตรวจสอบโดยอาศัยความสำนึกรับผิดชอบในเชิงศีลธรรมและจรรยาทางวิชาชีพของตัวข้าราชการเอง

10. ความสุภาพอ่อนน้อม เป้าหมายอีกประการหนึ่งของการพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและการติดต่อกับทางราชการอันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น ความสุภาพอ่อนน้อมในการบริการนั้น จะเกิดขึ้นได้ก็โดยการพัฒนาทัศนคติของข้าราชการให้เข้าใจว่า คนมีหน้าที่ในการให้บริการและเป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญ รวมทั้งมีความรู้สึกเคารพให้สิทธิและศักดิ์ของผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ

11. ความเสมอภาค การให้บริการแบบครบวงจรจะต้องถือว่าข้าราชการมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคกัน ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

11.1 การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกันและได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครก็ตาม หรือเรียนว่าความเสมอภาคในการให้บริการ

11.2 การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาคในโอกาสที่จะได้รับบริการด้วย ทั้งนี้เพราะประชาชนบางส่วนของประเทศ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการที่จะติดต่อขอรับบริการจากรัฐ เช่น มีรายได้น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจ หรือข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เป็นต้น ดังนั้นการจัดบริการของทางราชการจะต้องคำนึงถึงคนกลุ่มนี้ด้วย โดยจะต้องพยายามนำบริการไปให้ผู้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เช่น การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ต่างๆ เป็นต้น

11.3 การลดเงื่อนไขในการรับบริการให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับบริการ เช่น การออกบัตรลงทะเบียนในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้มีรายได้น้อย การเรียกเก็บค่าปรับในอัตราที่ต่ำที่สุดตามที่กฎหมายกำหนด เมื่อเห็นว่าผู้รับบริการ ไม่มีเจตนาที่จะเล็งการปฏิบัติตามกฎหมาย แต่เป็นเพราะขาดข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ซึ่งอาจเรียกความเสมอภาคนี้ว่าความเสมอภาคที่จะได้รับบริการที่จำเป็นจากรัฐ

การพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรหรือ Package service เป็นการพัฒนาการให้บริการที่มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการที่ควรจะได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริมและสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้องชอบธรรมสามารถตรวจสอบได้ และสร้างความเสมอภาคทั้งในการให้บริการและในการที่จะได้รับบริการของรัฐ

ฟิทซ์เจราลด์ และ ดูรันต์ (Fitzgerald and Durant.1980 : 586) ได้อธิบายการบริการที่สามารถสร้างความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะ ว่าต้องสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ถึงการส่งมอบการบริการที่แท้จริง และการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมถึงการตัดสินใจของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผลสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งเกิดการรับรู้การส่งมอบการบริการ
2. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพ

ของการบริการ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่เกิดจากการตอบสนองในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวัตถุและด้านจิตใจ ความพึงพอใจอาจเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบภายใต้สถานการณ์การทำงานการให้บริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสถานีอนามัยด้านศรีสุข อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ผู้ศึกษาได้ศึกษา ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงน้อยมาก ผู้ศึกษาจึงได้นำงานวิจัยและงานศึกษาที่มีลักษณะที่คล้ายกันเสนอเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

อุทุมพร ปาลกะวงศ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการงานทะเบียนราษฎรเทศบาลเมืองศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่าความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการงานทะเบียนราษฎรโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ในการบริการไม่มีการลัดคิวจากบุคคลอื่น มีความพึงพอใจรองลงมาคือ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ที่ไม่แสดงอาการแข็งกระด้าง หยาบคายต่อผู้มารับบริการ และมีความพึงพอใจน้อยคือ ความยิ้มแย้มแจ่มใสของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

พรณี แสงจันทร์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุ อาชีพ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

อุทัย พงศ์จันทร์เสถียร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการของศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษา อายุ และประเภทของผู้ใช้บริการแตกต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกัน

ชาญชัย ราชโคตร (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของสำนักทะเบียนอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจเป็นรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านความสะดวกของอาคารสถานที่ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการและด้านความเสมอภาคของการให้บริการ ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนระหว่างกลุ่มอาชีพ 6 กลุ่ม พบว่า มีความพึงพอใจแตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจระหว่างเพศมีระดับใกล้เคียงกัน

สุรพงศ์ แสงสำลี (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การรับรู้ข่าวสาร ทิศนคติ และความพึงพอใจในการใช้บริการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีกับสถานีอนามัยทั่วไปในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสาร และมีความพึงพอใจแตกต่างกัน

วไลรัตน์ สวัสดิ์ (2546 : 52) ได้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการจัดเก็บภาษีของเทศบาลตำบลหนองไผ่แก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการจัดเก็บภาษีของเทศบาลตำบลหนองไผ่แก้ว โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการจัดเก็บภาษีของเทศบาลตำบลไผ่แก้ว พบว่า สถานภาพผู้เสียภาษี ระดับการศึกษา และระดับรายได้มีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการจัดเก็บภาษี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เชษฐชัย จตุชัย (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านทะเบียนราษฎรจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านทะเบียนราษฎรจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านทะเบียนในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านความสะดวกของอาคาร

สถานที่ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ด้านความเสมอภาคของการบริการ การเปรียบเทียบระดับ ความพึงพอใจระหว่างกลุ่มอาชีพพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มอาชีพ มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาชีพเกษตรกรมีระดับความพึงพอใจมากกว่าอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ กลุ่มอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวมีระดับความพึงพอใจมากกว่าอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจระหว่างกลุ่มเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ศิริชัย ศิริไปล์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการในการให้บริการของเทศบาลเมืองมหาสารคาม : ศึกษาเฉพาะกรณีการโยธาสาธารณะ การสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการงานเทศบาลเมืองมหาสารคามอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้มารับบริการ เพศชาย และเพศหญิง และที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการให้บริการงานของเทศบาลเมืองมหาสารคาม ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการให้บริการของเทศบาลเมืองมหาสารคาม

วรารัตน์ บุตรพรหม (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลแวง อำเภอนันทวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาจากกลุ่มประชาชนที่อาศัยในเขตชุมชนหนาแน่นกับกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนรอบเมือง ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของเทศบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ด้านการให้บริการอย่างพอเพียง และด้านการบริการอย่างก้าวหน้า ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนและประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนรอบเมืองที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของเทศบาล พบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนหนาแน่นมีมากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนรอบเมือง

อรนภา มุ่งโนนบ่อ (2548 : 76-77) ได้วิจัยความพึงพอใจของคณะกรรมการชุมชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของคณะกรรมการชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านความ

สะดวกที่ได้รับ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านข้อมูลทั่วไป อยู่ในระดับน้อยคือ ด้านระยะเวลาในการบริการ

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของคณะกรรมการชุมชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน พบว่า คณะกรรมการชุมชนที่มีเพศ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ส่วนคณะกรรมการชุมชนที่อาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจ

รุ่งสร้อย สุวรรณชาติ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสำนักงานที่ดินจังหวัดมหาสารคาม สาขากันทรวิชัย ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดมหาสารคาม สาขากันทรวิชัย ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และด้านการให้บริการที่ตรงเวลา

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดมหาสารคาม สาขากันทรวิชัย จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ พบว่า ประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดมหาสารคาม สาขากันทรวิชัย ไม่แตกต่างกัน

อรรคเนตร ศรีหาวงศ์ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในเขตเทศบาลต่อการให้บริการด้านสาธารณูปโภคและการโยธาสาธารณะของเทศบาลตำบลหนองสองห้อง ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านสาธารณูปโภคและการโยธาสาธารณะของเทศบาลตำบลหนองสองห้อง ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มังกร ชูระพันธ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการบริการอย่างต่อเนื่อง ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ และ

ด้านการให้บริการข้อมูลทั่วไป และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 1 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับ

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ อาชีพ และระดับการศึกษา พบว่า

1. ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน มีความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลอาจสามารถ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ทางสถิติที่ระดับ .0
2. ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจ ต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลอาจ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจ ต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลอาจสามารถ โดยรวมไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

อนันต์ โคตรมั่งคั่ง (2552 : 62-63) ได้วิจัยความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของผู้เสียภาษีที่มีต่อองค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของของผู้เสียภาษีอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ด้านการให้บริการอย่างทันเวลา และด้านการให้บริการอย่างพอเพียง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้เสียภาษีที่จำแนกตามอาชีพ และประเภทของภาษีที่ชำระ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05