

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและรวบรวมวรรณกรรมมาสนับสนุน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความต้องการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการสาธารณะ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
- 2.4 การให้บริการด้านสาธารณสุข
- 2.5 บริบทโรงพยาบาลท่าคันโท
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความต้องการ

2.1.1 ความหมายของความต้องการ

ความต้องการเป็นการคาดการณ์ถึงโอกาสที่จะเกิดขึ้น จากเหตุการณ์หรือการกระทำของตนเองในลักษณะที่ว่าใครทำอะไรก็ควรจะได้รับผลอย่างนั้น ดังนั้นบทบาทที่คาดหวังนั้น จะออกมาในรูปของการกระทำที่บุคคลคิดว่าควรทำตามสิทธิหรือหน้าที่ในตำแหน่งนั้น ๆ ที่ตนครอบครองอยู่ในชีวิตจริงสิ่งที่คาดหวังไว้จะเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้คนเราเกิดการตื่นตัวได้

สมยศ นาวิการ (2533, น. 73) กล่าวว่า ความต้องการ หมายถึง การได้รับการตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดความพึงพอใจ

ชิษณุกร พรภาณวิษญ์ (2540, น. 6) กล่าวว่า ความต้องการ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลอื่นที่คาดหวังในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการ หรือคาดหวังเอาไว้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2540, น. 18) กล่าวถึง ความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการมาติดต่อบงค์กรหรือธุรกิจบริการใด ๆ ก็มักจะคาดหวังว่า จะได้รับการบริการ

อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้ และเรียนรู้เกี่ยวกับ ความต้องการพื้นฐาน และ รู้จักสำรวจความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการ เพื่อสนองบริการที่ตรงกับความต้องการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ หรืออาจเกิดความประทับใจขึ้นได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541, น. 47) ได้กล่าวถึงความต้องการว่า หมายถึง ความต้องการของลูกค้านี้เกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของลูกค้า เช่น จากเพื่อน จากคนรู้จัก จากข้อมูล การตลาด ความต้องการคือ ความรู้สึก ความคิด หรือความต้องการ หรือสิ่งที่อยู่ในจิตสำนึกของบุคคลหรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณในการคาดคะเนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้คาดคะเน

สุภักฎาณี สุขสำราญ (2544, น. 18) ได้กล่าวไว้ว่า ความต้องการ หมายถึง สภาพการประเมินความสามารถของตนเองกับความตั้งใจในการทำงาน สู่เป้าหมายที่ต้องการหากบุคคลมีความสามารถสูงจะนำไปสู่ความสำเร็จของงานสูง ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลที่มีความสามารถต่ำไม่ตั้งใจก็จะนำไปสู่ความไม่สำเร็จในการทำงานตามที่หวังผล

จันทร์สา สุธาสวัสดิ์ (2546, น. 11) ได้กล่าวไว้ว่า ความต้องการเป็นสิ่งที่บุคคลมุ่งหวังหรือคาดคะเนในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายที่ปรารถนาให้เป็นไป

วรรณมา ปิ่นสมสกุล (2548, น. 14) ได้กล่าวไว้ว่า ความต้องการหมายถึงความคิดหรือความต้องการ การคาดคะเน การคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าทั้งในทางที่ดีหรือไม่ดี ต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมของสถานการณ์จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

Parasuraman and Grewel (1988 ; อ้างถึงใน วรวรรณ สโมสรรสุข, 2556, น. 5) ได้กล่าวถึงความต้องการว่า หมายถึง ทักษะคติที่เกี่ยวกับความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภคที่คาดหมายว่าจะเกิดขึ้นในการบริการนั้น ๆ โดยลูกค้าจะซื้อสินค้าหรือบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงและลูกค้าจะประเมินผลของการซื้อ โดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดว่าจะได้รับหรือความต้องการในจิตใจ

วรวรรณ สโมสรรสุข และคณะ (2556, น. 8) กล่าวว่า ความต้องการ หมายถึง ความคิด ความต้องการของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งว่า ควรจะเกิดขึ้นในลักษณะใดตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้จะถูกตองมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังเอาไว้แล้วนั้นบุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจและขณะเดียวกันก็คาดหวังในสิ่งที่สูงเพิ่มขึ้นในระดับต่อไป

สรุปได้ว่า ความต้องการ หมายถึง ความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้น

2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

แนวคิดทฤษฎีความต้องการนี้อยู่ที่ผล (Outcomes) ความปรารถนาที่รุนแรง (Violence) และความต้องการ (Expectancy) ทฤษฎีความต้องการและคาดคะเนว่าโดยทั่ว ๆ ไป ผู้รับบริการแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมที่ต่อเมื่อ เขามองเห็น โอกาสความน่าจะเป็นไปได้ (Probability) ก่อนข้างเด่นชัด หากความพึงพอใจของเขาเกิดจากการได้รับบริการที่มีคุณภาพ เขาก็จะใช้บริการนั้นตลอดเพราะเป็นผลลัพธ์ (Outcomes) ที่เขาปรารถนา ซึ่งหมายความว่า การบริการจึงสามารถเป็นเหตุนำไปสู่ของการมาใช้บริการ เพราะพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากแรงผลักดัน ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการความต้องการและอีกส่วนหนึ่งเกิดจากความต้องการที่จะได้รับจากสิ่งที่มุ่งใจผลตอบแทนหรือผลลัพธ์ที่ได้จากการบริการที่มีคุณภาพจะมีความสำคัญ และจะเป็นตัวทำให้เกิดพฤติกรรมได้ขึ้นอยู่กับความพอใจต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

Vroom (1970, pp. 91-103; อ้างถึงใน วรวรรณ สโมสรสุข และคณะ, 2556, น. 5) อธิบายว่า การมุ่งใจหรือแรงมุ่งใจ (Motivation) มีค่าเท่ากับความต้องการ คูณด้วยความพึงพอใจหรือความชอบ (Expectancy and Valence Combine Multiplicatively to Determine Motivation) ถ้าความต้องการหรือความพึงพอใจมีค่าสูง แรงมุ่งใจก็จะมีค่าสูงด้วย และความพึงพอใจเป็นผลจากบุคคลนั้น ๆ เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือเข้าไปรับรู้แล้วเกิดความพอใจ (โดยความหมายของความพึงพอใจ สามารถทดแทนความหมายของทัศนคติได้) จึงจะเห็นได้ว่าทฤษฎีนี้ มีองค์ประกอบคือ

Vroom กล่าว ถึงทฤษฎี V.I.E ซึ่งมียังองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. Valence หมายถึง ระดับความพึงพอใจการให้คุณค่ากับสิ่งที่ได้รับ
2. Instrumentality หมายถึง สื่อเครื่องมือวิถีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ
3. Expectancy หมายถึง ความต้องการภายในตัวบุคคลนั้น ๆ โดยที่บุคคลมีความต้องการและมีความต้องการในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องพยายามด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้นั้นบุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจและขณะเดียวกันก็คาดหวังในสิ่งที่สูงเพิ่มขึ้นในระดับต่อไป

ทฤษฎีความต้องการเป็นทฤษฎีหนึ่ง ที่กล่าวถึง แรงมุ่งใจของบุคคลในองค์การ ซึ่งเป็นการขยายความของทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow) ว่าถ้าหากบุคคลเกิดความต้องการพร้อม ๆ กัน ในหลายสิ่งบุคคลนั้นจะเลือกปฏิบัติอย่างไรนักจิตวิทยาในยุคปัจจุบันที่อยู่ในกลุ่มปัญญานิยม (Cognitivism) ซึ่งมีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่สนองความต้องการของตนเองด้วยความเชื่อ เช่นนี้ จึงเกิดคติฐาน (Assumptions) (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2542, น. 266) ดังนี้

1. พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดขึ้น โดยผลรวมของแรงผลักดันภายในตัวของเขาเองและแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อม
2. มนุษย์แต่ละคนมีความต้องการความปรารถนาและเป้าหมายแตกต่างกันซึ่งเป็นข้อมูลให้เลือก ได้แก่ ความต้องการในค่าของผลลัพธ์ที่จะได้ภายหลังจากการแสดงผลพฤติกรรมนั้นไปแล้ว
3. บุคคลตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมโดยเลือกจากพฤติกรรมหลายอย่างซึ่งเป็นข้อมูลให้เลือก ได้แก่ ความต้องการในค่าของผลลัพธ์ที่จะได้ภายหลังจากการแสดงผลพฤติกรรมนั้นไปแล้ว

สมยศ นาวิการ (2533, น. 73) ได้เสนอแนวคิดทฤษฎี ความต้องการไว้ดังนี้ แนวความคิดนี้เป็นกลุ่มแนวความคิดเชิงเหตุผล ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดที่เรียกว่า Inducement Contribution Equilibrium คือ แต่ละบุคคลจะได้รับแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในองค์การ เพราะพวกเขาจะได้รับสิ่งจูงใจ (Inducement) เช่น เงิน เวลา ความพยายาม การให้ความช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งที่ได้รับนี้จะต้องมากกว่าสิ่งที่พวกเขาได้ให้ไป เช่น การทุ่มเท คือ ยิ่งถ้าเขาได้รับสิ่งจูงใจอย่างมากมากับการที่เขาจะต้องทำการทุ่มเท (The Greater the Surplus of Inducement Over Contribution) บุคคลนั้นก็ยิ่งเต็มใจที่จะเข้าร่วมต่อไป ซึ่งทฤษฎีความต้องการ (Expectancy) ของ Vroom นี้จะอธิบายถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ เช่น การเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม กับการอยู่เฉย ๆ คนเราจะต้องเลือกทางเลือกหนึ่ง ซึ่งเขาเชื่อว่าจะนำไปสู่ผลตอบแทนหรือรางวัลที่เขาต้องการมากที่สุด เช่น ถ้าเขาเชื่อว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมทางการเมือง จะเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมมากกว่าที่วางเฉย เพราะเขาคิดว่าการเลือกทางเลือกนี้จะนำไปสู่ผลตอบแทนหรือได้รับผลตอบแทนที่เขาต้องการมากกว่า ทฤษฎีนี้ทำนายว่าบุคคลแต่ละคนจะเลือกทางเลือกที่มีผลตอบแทนที่สูงที่สุด

จากเอกสารที่กล่าวมาในข้างต้นสรุปได้ว่า ทฤษฎีความต้องการนั้นได้อธิบายความพอใจในแง่ที่ว่า ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจได้ต่อเมื่อเขาประเมินแล้วว่าค่าบริการนั้นจะนำผลตอบแทนมาให้ ซึ่งผู้รับบริการได้มีการตัดสินใจล่วงหน้าแล้วว่าคุณค่าของการบริการจากสิ่งที่เขาได้รับ เช่น ความยิ้มแย้มแจ่มใส ความเอาใจใส่ต่อการให้บริการ ความกระตือรือร้น ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความสะดวกสบายในการได้รับบริการ เครื่องมือบริการที่ทันสมัย ความเชื่อถือได้ของการให้บริการ เป็นเช่นไร ผู้รับบริการจึงเลือกใช้บริการที่นำเอาผลลัพธ์เหล่านี้มาให้

2.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ

Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990, p. 19 ; อ้างถึงใน วรวรรณ สโมสรรสุข และคณะ, 2556, น. 8) ได้ระบุถึงปัจจัยหลักที่มีผลต่อความต้องการของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่

1. ความต้องการที่เกิดขึ้นจากการบอกกันปากต่อปาก (Word-of-Mouth Communication) ผู้รับบริการจะมีความต้องการต่อการบริการใด ๆ มาจากคำบอกเล่าของผู้ที่เคยมาใช้บริการสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว

2. ความต้องการที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ (Personal Needed) ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคนนั้นมาจากลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความต้องการที่แตกต่างกัน

3. ความต้องการที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตที่ได้รับโดยตรง (Past Experience) อาจจะเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อการบริการที่เคยได้รับหรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อการใช้บริการที่ได้รับมาก็ได้

4. ความต้องการที่เกิดจากการสื่อสารภายนอก (External Communication) คือ การโฆษณาการประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้บริการมีไปถึงผู้รับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการกำหนดความต้องการของการใช้บริการนอกจากนั้นได้ระบุปัจจัยหลักที่มีผลต่อความต้องการของผู้ใช้บริการแบ่งออกเป็น 5 ประการคือ

- 4.1 การได้รับบอกเล่าคำแนะนำจากบุคคลอื่น
- 4.2 ความต้องการของแต่ละบุคคล
- 4.3 ประสบการณ์ในอดีต
- 4.4 ข่าวสารจากสื่อและจากผู้ให้บริการ
- 4.5 ราคา

นวลจันทร์ เพิ่มพูนรัตนกุล (2540, น. 11) กล่าวถึง การกำหนดความต้องการตามความคิดของเดอเช็คโลว่า การกำหนดความต้องการของบุคคล นอกจากขึ้นอยู่กับ ระดับความยากง่ายของงานแล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาในครั้งนั้นๆด้วยดังที่ เดอเช็คโล ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลเคยประสบความสำเร็จในการทำงานนั้น ๆ มาก่อน ก็จะกำหนดความต้องการในการทำงานในคราวต่อไปสูงขึ้นและใกล้เคียงกับความสามารถจริงมากขึ้นแต่ในทางตรงกันข้ามระดับความต้องการต่ำลงมา เพื่อป้องกันมิให้ตนเกิดความรู้สึกล้มเหลวจากการที่วางระดับความต้องการไว้สูงกว่าความสามารถจริง

สมลักษณ์ เพชรช่วย (2540, น. 12) ได้สรุปความต้องการไว้ว่า การที่บุคคลจะกำหนดความต้องการของคนอื่น จะต้องประเมินความเป็นไปได้ด้วย ทั้งนี้เพราะความต้องการเป็นความรู้สึนึกคิดและคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสิ่งนั้น ๆ อาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ ความรู้สึนึกคิดหรือคาดการณ์นั้น ๆ จะมีลักษณะเป็นการประเมินค่าโดยมาตรฐานของตนเอง เป็นเครื่องวัดการคาดการณ์ของแต่ละบุคคลแม้จะเป็นการให้ต่อสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรมชนิดเดียวกันก็อาจจะแตกต่างออกไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลังประสบการณ์ความสนใจและการเห็นคุณค่าความสำเร็จของสิ่งนั้น ๆ การที่บุคคลจะทุ่มเทความพยายามในการทำงานมากน้อยแค่ไหนจึงขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 อย่าง คือ ระดับความเข้มข้นของความต้องการรางวัลนั้นและความต้องการของบุคคลนั่นเองที่จะมองว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดในการได้รับการตอบสนองความต้องการในสิ่งนั้น ถ้าเห็นว่ารางวัลที่จะได้จากความพยายามนั้นมีคุณค่ากับตนมากและเป็นไปได้สูงบุคคลก็จะทุ่มเทความสามารถให้มากขึ้น แต่ถ้าคิดว่าความเป็นไปได้น้อยหรือรางวัลที่ได้น้อยก็จะไม่พยายามเพราะคิดว่าเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า

พัชรี มหาลาภ (2538, น. 14) ปัจจัยที่กำหนดความต้องการ มี 3 ประการ ได้แก่

1. กับลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคล และสภาพแวดล้อมความต้องการและการแสดงออกจึงแตกต่างกัน เพราะความคิดความต้องการของแต่ละ บุคคลเน้นแตกต่างกัน
2. ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงาน และประสบการณ์ที่ผ่านมาในครั้งนั้น ๆ กล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นมาก่อน ก็จะทำให้มีการกำหนดระดับความต้องการในการทำงานในคราวต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามจะกำหนดความต้องการลงมา ก็เพื่อป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวจากระดับความต้องการที่ตั้งไว้สูงกว่าความสามารถจริง
3. ขึ้นอยู่กับการประเมินความเป็นไปได้ เพราะความต้องการเป็นความรู้สึนึกคิดและการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ จะเป็นการประเมินค่า โดยมีมาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัดของแต่ละบุคคล ซึ่งการประเมินค่าของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งชนิดเดียวกัน ก็อาจแตกต่างกันได้ด้วยขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ความสนใจการให้คุณค่าแก่สิ่งนั้น ๆ ของแต่ละบุคคล

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความต้องการของมนุษย์คาดหวังเกิดจากสภาพแวดล้อมที่บุคคลได้รับกับความรู้สึนึกคิด และพฤติกรรม ที่แตกต่างกันออกไป ตามความรู้ ประสบการณ์และความต้องการ แล้วบุคคลจะตัดสินใจ

2.1.4 องค์ประกอบความต้องการของผู้ใช้บริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543, น. 35) ให้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. บริการหลักที่ต้องการจริง (Core Service) มีความต้องการในการใช้บริการมากจริง ต้องมาใช้บริการในครั้งนั้น
2. บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Service) เป็นบริการที่สามารถใช้ร่วมกับบริการหลัก ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพบริการได้แต่ไม่ใช่บริการหลักที่ผู้บริการต้องการจริง ๆ

2.1 บริการที่คาดหวังจะได้รับ หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับบริการหลักที่ต้องการจริง ๆ ซึ่งผู้บริการคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการและการได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้นั้น ทำให้ผู้บริการเกิดความพึงพอใจและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพและในทางกลับกันหากไม่ได้รับการบริการดังที่คาดหวังก็จะประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นด้อยค่าลง

2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย หมายถึง บริการที่ผู้บริการต้องการได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้บริการเกิดความปิติยินดีส่งผลให้บริการดังกล่าวได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพเยี่ยม ซึ่งแม้ผู้บริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็ไม่ได้เกิดความพึงพอใจ เนื่องจากเป็นบริการที่อยู่เหนือความคาดหมาย

2.1.5 การประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการมีทฤษฎีที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับ ได้แก่ ทฤษฎี Conceptualization of Expectations, Parasuraman, Zeithaml and Berry ได้อธิบายแนวคิดในเรื่องของความคาดหวังต่อบริการว่าเป็นความตั้งใจที่จะวัดความต้องการสามัญของลูกค้าย เพื่อจะเป็นสิ่งที่แทนมาตรฐานการบริการที่ดีจึงได้มีการศึกษาและนำแนวคิดในอดีตมารวบรวมกับสิ่งที่ศึกษาค้นคว้าแล้วนำมาสร้างตัวแบบที่สมบูรณ์แบบความต้องการในการบริการ ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการ 2 ระดับที่ใช้บริการใช้เป็นมาตรฐานการเปรียบเทียบ เพื่อประเมินคุณภาพ ได้แก่

1. บริการที่ต้องการ (Desired Service) คือ ระดับบริการที่ลูกค้าเชื่อว่าผู้ให้บริการควรจะทำและสามารถทำได้
2. บริการที่เพียงพอ (Adequate Service) คือ ระดับบริการต่ำที่สุดที่ผู้บริการจะยอมรับได้

ดังนั้นช่วงต่างระหว่างบริการที่ต้องการและบริการที่เพียงพอจะเรียกว่า “เขตของความอดทน” (Zone of Tolerance) ซึ่งใช้แทนระดับบริการที่ผู้ใช้บริการคิดว่าพอใช้ได้ ซึ่งความแตกต่างในระหว่าง 2 ระดับนี้จะในช่วงที่ผู้ใช้บริการพิจารณาว่าน่าพอใจหรือพอทนได้

สรุปได้ว่าความต้องการของผู้รับบริการเกิดจากความต้องการหรืออาจเกิดจากข้อมูลที่ได้รับจากประสบการณ์ในอดีตความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความรู้ความต้องการในสิ่งนั้น และบางครั้งผู้รับบริการจะมีความต้องการปะปนมาด้วย โดยความต้องการของผู้รับบริการถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการวัดระดับความพึงพอใจ ซึ่งระดับความพึงพอใจได้จากความแตกต่างระหว่างผลที่ได้รับกับความต้องการของบุคคลผนวกกับสถานการณ์แวดล้อมเวลานั้นทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจไปเองว่าผู้ให้บริการต้องสามารถให้บริการได้อย่างดี จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความต้องการที่สูงหรือเกินกว่าปกติจากความเป็นจริงเมื่อได้รับบริการตามมาตรฐานปกติอาจจะรู้สึกว่ามีไม่พอใจได้

Victor (2002, pp. 160-161 ; อ้างถึงใน จันทรา จันทรสุขสวัสดิ์, 2546, น. 13) ได้ศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจในกลุ่มกระบวนการที่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายคือทฤษฎีการให้คำปรึกษาของคางว่าแรงจูงใจว่าเป็นกระบวนการจัดลำดับตัวเลือกที่มีอยู่ในแนวทางทั้งหลายที่มุ่งใจให้บุคคลยินยอมที่ปฏิบัติตามโดยสมัครใจทั้งนี้สามารถอธิบายแนวคิดได้ดังนี้

1. ผลลัพธ์ระดับแรกและผลลัพธ์ระดับที่สอง (First- Level and Second-Level Outcomes) ผลลัพธ์ระดับแรกหมายถึงผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้แก่ ผลงานการขาดงาน อัตราการออกจากงาน และคุณภาพของผลผลิตผลลัพธ์ ระดับที่สอง ได้แก่ รางวัลหรือการลงโทษ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากผลลัพธ์ระดับแรก ได้แก่ เงินเดือนที่เพิ่มขึ้น การได้รับการยอมรับหรือต่อต้านจากสมาชิกในกลุ่ม การเลื่อนตำแหน่ง การถูกไล่ออกงาน เป็นต้น

2. เครื่องมือ/สิ่งกระตุ้น (Instrumentality) หมายถึง ความเป็นเครื่องมือของผลลัพธ์ คือ การรับรู้ของบุคคลว่าผลลัพธ์ระดับที่หนึ่งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ระดับที่สอง เช่น ความเชื่อของบุคคลว่าผลสำเร็จของงาน (ผลลัพธ์ระดับที่หนึ่ง) นำไปสู่การเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่ดี (ผลลัพธ์ระดับที่สอง)

3. คุณค่า (Valence) หมายถึง ความพอใจของบุคคลต่อผลที่ได้รับถ้าผลที่ได้เป็นบวก บุคคลจะรู้สึกพอใจ แต่ถ้าได้ผลที่เป็นลบ บุคคลจะไม่พอใจและพยายามจะหลีกเลี่ยงหรือถ้าบุคคลไม่ได้รับรู้ถึงความแตกต่างของผลที่ได้รับจะรู้สึกเฉย ๆ หรือมีความพอใจเป็นศูนย์ ตัวอย่างเช่น บุคคลจะพยายามให้ตนมีผลงานที่ดี (ผลลัพธ์ระดับแรก) เพราะเชื่อว่าจะนำไปสู่การขึ้นเงินเดือนที่ดี (ผลลัพธ์ระดับที่สอง)

4. ความต้องการ (Expectation) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่าเมื่อทำงานหนัก จะได้ผลการปฏิบัติงานตามที่ต้องการมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้าความต้องการสูงค่าจะใกล้ 1 ถ้าต่ำ ค่าจะใกล้ 0

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการสาธารณะ

2.2.1 ความหมายของความพึงพอใจในการบริการสาธารณะ

Fitzgerald and Durant (1980; อ้างถึงใน เรืองบุญ สิทธิรงค์, 2535, น. 9) ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาติดต่อบริการสาธารณะไว้ว่า เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการบริการของหน่วยการปกครองท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ถึงการส่งมอบการบริการที่แท้จริงและการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ เกณฑ์ที่แต่ละบุคคลทำไว้ รวมทั้งการตัดสินใจของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผล

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์ (2530, น. 15) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจหลังการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ หมายถึง ระดับผลที่ได้จากการพบปะสอดคล้องกับปัญหาที่มีหรือไม่ส่งผลที่ดีและสร้างความภูมิใจเพียงใด

มณีวรรณ ต้นไทย (2533, น. 31) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการไว้ว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ได้รับ ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

สมชัย เลิศทิววงศ์ (2544, น. 8) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในการบริการ คือ ความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกรักชอบและสุขใจ หรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อสิ่งใดแล้ว ก็จะมีผลทำให้รู้สึกแรงกายและสติปัญญา เพื่อจะมอบให้แก่สิ่งนั้น ๆ เป็นระดับความรู้สึกของลูกค้ำที่มีผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์จากคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์หรือการทำงานของผลิตภัณฑ์กับการคาดหวังของลูกค้ำ ความต้องการของลูกค้ำเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีต

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการสาธารณะ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติในทางที่ดีของบุคคล ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนเองต้องการก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีในสิ่งนั้นตรงกันข้ามหากความต้องการที่ตนไม่ได้รับการสนองตอบความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

2.2.2 องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการสาธารณะ

ได้มีผู้กล่าวถึงความพึงพอใจในการบริการสาธารณะดังนี้

Millet (1954; อ้างถึงใน วัลภา ซายหาค. 2532, น. 27) กล่าวว่า ให้ความพึงพอใจต่อบริการสาธารณะประกอบไปด้วย

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกันคือบริการที่มีความยุติธรรม โดยมีความเสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร
2. การให้บริการรวดเร็วทันเวลาคือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นเร่งด่วนและความต้องการของประชาชนในบริการนั้น ๆ
3. การให้บริการอย่างเพียงพอคือความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่บุคลากรวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มีจำนวนเหมาะสม
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่องเป็นการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่มีการหยุดชะงักหรือติดขัดไม่ใช่ยึดความพอใจของผู้ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้าคือความสามารถในการพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าตามลักษณะของบริการ มีการปรับปรุงคุณภาพหรือประสิทธิภาพโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

Aday and Andersen (1975; อ้างถึงใน วัลภา ซายหาค. 2532, น. 27-28) ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการให้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากระบบการให้บริการสาธารณสุขว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุขปัจจัยทางด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการแต่ละด้านในแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรทั้งในด้านปริมาณความเพียงพอการกระจายตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการและลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่จะมีผลต่อการบริการสุขภาพความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างไร

2. ลักษณะของประชาชนผู้ให้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นปัจจัยทางด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมวิทยาของผู้ใช้บริการแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ

- 2.1 ปัจจัยนำเป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลได้แก่ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้าง สังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยม เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องให้ความสำคัญกับการใช้บริการที่เหมาะสมด้วยปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย

3. การบริหารจัดการสาธารณสุขปัจจัยทางด้านนี้ จะพิจารณาถึงการให้บริการของสถานบริการแต่ละด้านในแต่ละแห่ง เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า ซึ่งประกอบด้วยประเภทของการให้บริการ ปริมาณการให้บริการ เป้าหมายการให้บริการ และช่วงระยะเวลาในการให้บริการ ซึ่งต้องพิจารณาให้มีความสอดคล้องกับปริมาณและความต้องการของผู้รับบริการ

ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ได้แก่
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ ได้แก่
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้รับบริการสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการ
 - 2.2 เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการทั้งร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 การติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบายท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการแบ่งออกเป็น
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย
 - 4.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วยเช่นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยาเป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วย

Fitzgerald and Durant (1980; อ้างถึงใน เรืองบุญญ สิทธิรงค์ศรี, 2535,น. 21) ได้แบ่งความพึงพอใจของประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการสาธารณสุขออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านอัตวิสัย ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ
2. ด้านวัตถุวิสัย ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

Reid and Gundlach (1983; อ้างถึงใน เรื่องบุญ สิทธิรงค์ศรี, 2535, น. 21) มีความเห็นว่าการพึงพอใจของประชาชนหลังจากพบกับพฤติกรรมการให้บริการเป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนที่เกิดจากได้รับบริการว่าหลังจากได้รับบริการเจ้าหน้าที่ที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหา รวมทั้งลดปัญหาและทำให้ประชาชนเกิดความภูมิใจได้มากน้อยเพียงใด

Gundlach and Nelson (1983; อ้างถึงใน สุวิมล คำย่อย, 2556, น. 17) เสนอแนวคิดว่าการพึงพอใจของประชาชนหลังจากพบกับพฤติกรรมการให้บริการเป็นระดับความพึงพอใจที่เกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาหรือลดปัญหา

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการสาธารณะ ควรประกอบด้วย ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ ความเหมาะสมของการให้บริการ การปฏิบัติตามข้อบ่งชี้หรือความสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพประสิทธิผลของการให้บริการ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยรอดชีวิตหายจากการเจ็บป่วยและไม่มีความพิการ ประสิทธิภาพของการให้บริการ ได้แก่ ความปลอดภัย การเข้าถึงบริการหรือมีบริการให้เมื่อจำเป็นความเท่าเทียมกันในการรับบริการและความต่อเนื่องในการให้บริการ

จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการสาธารณะของนักวิชาการหลายท่าน พบว่า มีความคล้ายคลึงกัน เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ สรุปได้ว่าองค์ประกอบของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการนั้น และนำมากำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการให้บริการ
2. ด้านคุณภาพบริการ
3. ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

2.3.1 ความหมายของการบริการ

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538, น. 19) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ คือ งานอะไรก็ตาม ที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจสะดวกสบาย งานบริการที่ดีคือการทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer's Satisfaction) ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความต้องการ

วีระพงษ์ เถлимจิระรัตน์ (2544, น. 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ คือ กระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ โดยบริการเป็นสิ่งที่จับสัมผัสและต้องได้ยาก และเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้น โดยบริการและส่งมอบสู่ผู้รับบริการเพื่อใช้สอยบริการนั้น ๆ โดยทันที หรือในเวลาเกือบจะทันทีทันทีที่มีการบริการนั้น และมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการหรือชนะใจลูกค้าความเข้าใจถึงสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังและตอบสนองลูกค้าด้วยบริการเป็นเลิศ โดยเสนอสิ่งที่เหนือกว่าความต้องการของลูกค้า รวมถึงความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาให้ลูกค้าได้ภายในเวลาที่เหมาะสม

สงคราม ชัยสิทธิ์ทองดี (2544, น. 35) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการ คือ การรับใช้ให้ความสะดวกต่าง ๆ ในการบริการมีความหมายถึง กระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ หรือผู้ใช้บริการนั้นและสามารถอธิบายได้โดยใช้ตัวอักษรย่ออธิบายลักษณะเด่นของการบริการ ไว้ดังนี้

S = Smiling + Sympathy คือ การยิ้มแย้มเอาใจใส่เข้าอกเข้าใจ

E = Earl Response คือ การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจโดยมิทันเอ่ยปากเรียกหา

R = Respectful คือ การแสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner คือ ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจและเต็มใจทำ

I = Image Enhancing คือ การแสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์ขององค์กร

C = Courtes คือ กริยาอ่อนโยนสุภาพมีความอ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้นกระแฉ่งและกระตือรือร้นขณะบริการและให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอสามารถตอบสนองลูกค้าได้เหนือกว่าความต้องการ

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความเต็มใจทันเวลา มีคุณภาพทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยการให้บริการด้วยความยิ้มแย้มเอาใจเขามาใส่ใจเราและเห็นใจต่อความลำบากของลูกค้าสามารถ

ตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วทันใจ การให้เกียรติลูกค้าการแสดงออกด้วยความเต็มใจ มีจิตใจใฝ่บริการมีความสุภาพอ่อนโยน

2.3.2 คุณภาพบริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988; อ้างถึงใน วงศ์พัฒนา ศรีประเสริฐ, 2552, 23) ได้กำหนดปัจจัยคุณภาพบริการขึ้นในปี ค.ศ. 1985 ดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นหรือสิ่งที่จับต้องได้ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ บุคคล
2. ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ
3. การตอบสนอง หมายถึง ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ และให้บริการผู้ใช้หรือลูกค้าอย่างทันท่วงที
4. ความสามารถ หมายถึง การมีทักษะและความรู้ในการให้บริการที่สามารถแสดงออกให้ผู้รับบริการได้เห็น
5. ความมีมารยาท หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
6. ความน่าศรัทธา หมายถึง คุณค่าที่ควรค่าแก่ความเชื่อถือบริการที่ซื้อสัจย์ไว้ใจได้
7. ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งรักษาความลับของผู้รับบริการ
8. การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ
9. การสื่อสาร หมายถึง การให้ความรู้หรือข่าวสารแก่ลูกค้าในรูปแบบที่ลูกค้าเข้าใจได้ตลอดถึงการรับฟังลูกค้า
10. ความเข้าใจ หมายถึง ความพยายามที่จะรู้ถึงความต้องการของลูกค้า

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 ได้พัฒนาปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการจาก 10 ด้าน ให้เหลือ 5 ด้าน ดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพเป็นลักษณะที่ปรากฏให้เห็นหรือสิ่งที่จับต้องได้ เช่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ บุคคล
2. ความน่าเชื่อถือความสามารถที่จะแสดงผลงานและให้บริการที่สัญญาไว้อย่างมีคุณภาพและถูกต้องแม่นยำ

3. การตอบสนองความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและให้บริการผู้ใช้หรือลูกค้าอย่างทันทีทันใด

4. ความเชื่อมั่นความรู้และมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการที่แสดงออกทำให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ (เป็นการรวมปัจจัยด้านความสามารถความมีมารยาทความน่าศรัทธาความปลอดภัยการสื่อสารเข้าด้วยกัน)

5. การเข้าถึงจิตใจการดูแลเอาใจใส่และความสนใจที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการ (เป็นปัจจัยรวมด้านการเข้าถึงบริการและความเข้าใจเข้าด้วยกัน)

Gronroos (1990; อ้างถึงใน สุวิมล คำย่อย, 2556, 13) กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้คุณภาพการบริการประกอบไปด้วย 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางด้านเทคนิค หรือผลที่ได้และลักษณะตามหน้าที่หรือความสัมพันธ์ของกระบวนการ

Parasuraman (1988; อ้างถึงใน สุวิมล คำย่อย, 2556, น. 13) เสนอแนะกรอบคิดสำหรับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้บริโภค ซึ่งเรียกว่าแบบจำลองช่องว่างของคุณภาพการบริการไว้ว่า สิ่งสำคัญที่สุดของแบบจำลองช่องว่าง คือ ช่องว่างของลูกค้า ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างความต้องการของลูกค้า กับการรับรู้ของลูกค้า ความต้องการของลูกค้า เป็นจุดอ้างอิงของลูกค้าที่ได้รับประสบการณ์การบริโภค ในขณะที่การรับรู้การบริการของลูกค้าสะท้อนถึงการบริการที่ได้รับจริง

วีระพงษ์ เถлимจิระรัตน์ (2544, น. 17) กล่าวว่าไว้ว่าคุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้าและระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

วิฑูรย์ สิมะโชคติ (2541, น. 25) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ สินค้าหรือบริการที่เป็นไปตามความต้องการของลูกค้าสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าและปราศจากการชำรุดหรือข้อบกพร่อง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541, น. 48-49) ได้กล่าวถึง คุณภาพการให้บริการไว้ว่า เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่ง ในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้บริการคือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปากจากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ เมื่อเขามีความต้องการ สถานะที่ที่เขาต้องการ ในรูปแบบที่ต้องการนักการตลาดต้องทำการวิจัย เพื่อให้ทราบถึงเกณฑ์การตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้า โดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตามลูกค้าจะใช้เกณฑ์ต่อไปนี้พิจารณาถึงคุณลักษณะของการให้บริการ

1. บริการที่นำเสนอโดยพิจารณาจากความต้องการของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย 2 ประการ คือ

1.1 การให้บริการพื้นฐานเป็นชุด ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับ จากกิจการ เช่น บริการพื้นฐานของโรงแรม ได้แก่ ความสะอาด ความสุขสบาย ในการเข้าพักตลอด ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก พื้นฐานทั่วไปที่โรงแรมควรมีให้แก่ผู้พัก เป็นต้น

1.2 ลักษณะการให้บริการเสริม ได้แก่ บริการที่กิจการมีเพิ่มเติมให้นอกเหนือจาก บริการพื้นฐานทั่วไป เช่น โรงแรมมีสวนหย่อม มีสระว่ายน้ำ มีห้องอาหารบริการให้เช่าวิดีโอ เป็นต้น

2. การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง โดย การตอบสนองความต้องการในคุณภาพการบริการของผู้บริโภคความต้องการเกิดจากประสบการณ์ ในอดีตคำพูดเปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวังถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าบริการที่คาดหวัง ไว้ลูกค้าจะไม่สนใจถ้าบริการที่รับรู้สูงกว่าความต้องการของเขาลูกค้าจะใช้บริการนั้นซ้ำ

3. ภาพลักษณ์การสร้างภาพลักษณ์สำหรับบริษัทที่ให้บริการ โดยอาศัยสัญลักษณ์ ตราสินค้า โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์

4. ลักษณะด้านนวัตกรรมเป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวความคิดริเริ่ม แตกต่างจากบริการของกลุ่มคู่แข่งทั่วไป

กฤษณ์ อุทัยรัตน์ (2543, น. 12) กล่าวว่า คุณภาพมีหลายมุมมองหรือหลายมิติไม่ได้ มีด้านเดียวฉันใด คุณภาพย่อมมีหลายมุมมองฉันนั้น แต่นิยามใดก็ย่อมไม่หนี “ความพึงพอใจของ ลูกค้า” เป็นความพึงพอใจที่เรา (ผู้ให้บริการ) ต้องตอบสนองอยู่แล้วอาจกล่าวได้ว่า บริการสมัยใหม่ คือ ความพึงพอใจของลูกค้าและความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนการจะล่วงรู้ความพึงพอใจของลูกค้า สังเกตได้จากผลการสนองความต้องการของลูกค้า

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543, น. 40) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและ ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

อนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2543, น. 8) กล่าวว่า บริการที่มีคุณภาพต้องประกอบด้วย 2 ส่วน ด้วยกัน คือ กิจกรรมหรือเทคนิค บริการและพฤติกรรมบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วย กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ การพูดจา สีนัยท่าทาง ของผู้ให้บริการ ที่แสดงต่อผู้ใช้บริการ ตลอดจนกระบวนการของบริการเพราะพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการ คาดหวัง

2.3.3 ทฤษฎี 3 ไอ (Theory of Triple)

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2544, น. 24) ได้กล่าวถึง ทฤษฎี 3 ไอ แห่งการให้บริการที่ด้อยคุณภาพ คือ ปัจจัย 3 ประการ ที่อยู่เบื้องหลังของความด้อยประสิทธิภาพและอ่อนคุณภาพของการบริการ ซึ่งจะให้ข้อคิดที่น่าสนใจไม่น้อยแก่การแก้ปัญหา ด้านคุณภาพของบริการ โดยต้องการจะแก้ไขที่ต้นเหตุทฤษฎี 3 ไอ กล่าวไว้ว่า สาเหตุสำคัญของการทำงานผิดพลาดหรือการให้ผลงานที่มีปัญหาและไม่ตรงตามเป้าหมายของพนักงานต่าง ๆ ในองค์กรนั้น มาจากสาเหตุสำคัญทางด้านจิตวิทยาและสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่

1. Innocence คือ ความไร้เดียงสาหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ให้บริการคนนั้น บางทีอาจเรียกว่า Lack of Skills หรือขาดทักษะที่เพียงพอในการปฏิบัติงานคือทำผิดไปเพราะความไม่รู้

2. Ignorance คือ ความละเลยหรือความมั่งง่ายของตัวเอง หมายความว่า รู้ทั้งรู้ว่าสิ่งนั้นไม่ควรทำเพราะอาจก่อปัญหาต่อไปแต่ความมั่งง่ายในตัวทำให้เขาทำไปทั้ง ๆ ที่รู้ก็เลยเกิดปัญหาขึ้นมาจริง ๆ บางทีอาจเรียกอีกอย่างว่า Negligence ก็ได้สำหรับบางกรณีที่เขาละเลยให้ต้องทำแต่ละเลยไม่กระทำก็เข้าข่ายนี้เช่นกัน

3. Intention คือ ความจงใจกระทำอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งได้ว่าเป็น Malicious Act คือ กระทำไปโดยความรู้และเข้าใจแต่มีเจตนาธรรมณ์บางอย่างแอบแฝงอยู่ให้กระทำ ทั้งนี้เพื่อผลประโยชน์แก่ตนเอง หรือเพื่อความสบายใจบางอย่างของคนบางคนบางกลุ่มที่สั่งสมเอาความแค้นเคียดเอาไว้มาก ๆ ในองค์กร เมื่อได้โอกาสจึงกระทำการอันไม่สมควรลงไปบางทีอาจคุ้นกับคำว่า Moral Hazard ในงานบางอย่างก็ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสามารถของผลิตผลหรือบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้าที่มีคุณลักษณะได้มาตรฐานปราศจากข้อบกพร่องและสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ถึงขั้นเป็นไปตามความต้องการของลูกค้าในทุกด้าน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบตัวแปรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอันสำคัญ คือ ทรัพยากรบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์และระบบบริหารจัดการและคุณภาพบริการนั้นรับรู้ได้ เมื่อตอบสนองความต้องการได้ตรงกับกรรับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาจึงเป็นสิ่งตัดสินได้ว่ามีคุณภาพอย่างไร หากเป็นไปตามที่คาดหวังไว้การรับรู้ก็จะสูงและหากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังการรับรู้คุณภาพก็จะต่ำ

2.4 การบริการด้านสาธารณสุข

พัตน์ สุจันง (2544, น. 27) ได้กล่าวถึง บริการสาธารณสุขโดยเริ่มต้นจาก “ความหมาย” ของ “การสาธารณสุข” (Public Health) ว่าหมายถึง สภาวะที่ร่างกายจิตใจและสังคมของบุคคล มีความสมบูรณ์มิได้ หมายถึง การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเพียงอย่างเดียวเท่านั้นหรืออีกนัยหนึ่งก็คือ สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจและสังคมและยังได้กล่าวถึง การให้บริการงานสาธารณสุข ในท้องถิ่นนั้น ได้แก่ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น เพื่อป้องกันอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งการป้องกันอนามัยนั้นมีขอบเขตกว้าง ๆ กล่าวโดยทั่วไป คือ การจัดการต่าง ๆ เพื่อให้บุคคล สามารถดำรงชีวิตอย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจในสังคมของตน การป้องกันอนามัย หมายถึง การส่งเสริมอนามัย การป้องกันความเจ็บป่วย ตลอดจนการบำบัดรักษาและการกู้สภาพการป่วย เจ็บ พิกัดต่าง ๆ ซึ่งคำคำนี้ต่างกับคำว่า การรักษาพยาบาล ซึ่งมีความหมายจำกัดอยู่แต่เพียงการบำบัดรักษา และการกู้สภาพความป่วยเจ็บพิกัดต่าง ๆ เท่านั้น สำหรับคำว่าบริการสาธารณสุขแบบเบื้องต้นนี้ ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการบริการ ซึ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันอนามัยในท้องถิ่นบริการนี้อาจให้โดยหน่วยงานเดียวหรือหลายหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประสานกันก็ได้และการให้บริการ ด้านสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ นั้น หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน อันได้แก่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนถือได้ว่า เป็นตัวจักรที่สำคัญในการบริการสาธารณสุขแบบเบื้องต้นแก่ชุมชน ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้เมื่อรวมกันเข้าก็จะขึ้นกับที่ทำการสาธารณสุขในจำนวนสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่หลากหลายนั้น ควรจะมีการกล่าวถึง การให้บริการสาธารณสุขที่ถือว่าเป็นความจำเป็นและ จะขาดเสียมิได้ ซึ่งเรียกว่า Basic Public Health Service คือ บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ซึ่งมีดังนี้

1. Maternal and Child Health & Family Planning การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
2. School Health การอนามัยโรงเรียน
3. Communicable Disease Control การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
4. Environmental Sanitation การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาอนามัย
5. Health Education การสุศึกษา
6. Medical Care การรักษาพยาบาล
7. Nutrition การโภชนาการ
8. Immunization การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
9. Dental Health งานทันตสาธารณสุข
10. Mental Health งานสุขภาพจิต

ในปัจจุบันนี้ได้มีการกำหนดกิจกรรมในการให้บริการในงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้นอีก มีองค์ประกอบดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข, 2536, น. 59)

1. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
2. การป้องกันอุบัติเหตุ
3. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา
4. การอนามัยสิ่งแวดล้อม

ณรงค์ สดุดี (2542, น. 15) ยังได้เสนอแนวคิดในเรื่องการบริการสาธารณสุขไว้ในการประชุมอบรม ศึกษา แพทย์ของชาติครั้งที่ 4 ในกรณีเรื่องการศึกษาเพื่อสุขภาพของคนไทยใน 20 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2542) ในปี พ.ศ. 2522 ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไว้ว่า ควรมีการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ตอบสนองทั้งความจำเป็นและความต้องการบริหารของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ โดยยึดหลักชักนำให้ประชาชนและภาคเอกชนให้เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาสาธารณสุขในขณะเดียวกันก็พยายามแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสาธารณสุขให้ได้ในระยะยาว โดยมุ่งแก้ไขทั้งด้านปริมาณการกระจายและแม้กระทั่งคุณภาพของเจ้าหน้าที่โดยมุ่งเน้นให้มีการกำหนดรูปร่างการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยอย่างน้อยที่สุดประชาชนในท้องถิ่นควรจะได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ประการ ตามที่ WHO. ได้กำหนด

ณรงค์ สดุดี (2542, น. 15) ยังได้เสนอรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับอนาคตในรูปแบบที่ประกอบด้วย ระดับที่สำคัญ 3 ระดับ ดังนี้ คือ Primary Care, Secondary Care and Tertiary Care Level ในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งในเชิงปริมาณการกระจายและคุณภาพ โดยที่การบริการในทุก ๆ ระดับนี้จะต้องประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ทั้งในภาครัฐบาลรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน รวมทั้งการใช้พลังชุมชนที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์ โดยให้มีการตื่นตัวต่อปัญหาและสามารถจัดการแก้ไขปัญหาเองได้ ทั้งนี้อาจอาศัยวิธีการฝึกอบรมอาสาสมัครชนิดต่าง ๆ ขึ้นมาก่อน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย ได้กล่าวถึง การจัดการบริการสาธารณสุขในประเทศไทยไว้ว่า การบริการสาธารณสุขนั้น เป็นภาระหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนควบคุมและประสานกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพของกายและจิต ตลอดจนความเป็นอยู่ของประชาชนและการจัดให้มีบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจ ตลอดจนอยู่ในสังคมได้ด้วยมีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มีอายุยืนยาว ไม่เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร ประชาชนได้รับการรักษา สวัสดิภาพ ให้พ้นไปจากอุบัติเหตุ อันตรายต่าง ๆ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2553, น. 11)

ประวัติการให้บริการด้านสาธารณสุขในประเทศไทยนั้น ได้มีการจัดบริการตั้งแต่ก่อนจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข (2461-2485) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2504 ได้มีการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขขึ้น เพื่อให้การบริการได้สนองต่อความต้องการของประชาชนให้มีคุณภาพที่ดีและครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด ดังนั้นในการให้บริการในด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยนั้นจึงได้มีการกำหนดรูปแบบในการให้บริการไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504) จนถึงฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) สรุปอย่างสังเขป ได้ดังนี้

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-พ.ศ. 2509) ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกับการป้องกันโรคควบคู่กับการรักษาพยาบาล ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งส่วนการพัฒนาเจ้าหน้าที่

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-พ.ศ. 2514) เห็นความจำเป็นถึงบริการชนบทห่างไกล ปรับปรุงกิจการด้านการบำบัดรักษา โดยจะปรับปรุงโรงพยาบาลทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-พ.ศ. 2519) ขยายขอบเขตของการบริการ โดยการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ โดยเน้นการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวควบคุมกำจัดโรคติดต่อขยายกิจการด้านการรักษาพยาบาล

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-พ.ศ. 2524) มีการปฏิรูปวิธีการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งในเขตเมืองและชนบทรวมทั้งด้านการป้องกันโรคด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงขยายบริการด้านรักษาแก่ผู้มีรายได้น้อย

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-พ.ศ. 2529) แผนนี้มุ่งเน้นการกระจายการบริการสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นชนบทมากขึ้น โดยเร่งรัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานให้เข้าถึงประชาชนในเขตเมืองในเขตชนบทโดยทั่วถึง โดยมุ่งขจัดโรคที่สามารถป้องกันได้เน้นหนักที่การส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งโภชนาการอนามัยแม่และเด็กการวางแผนครอบครัวและทันตสาธารณสุขตลอดจนแก้ไขและคุ้มครองสภาวะสิ่งแวดล้อมเร่งรัดดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในชนบท เร่งรัดปรับปรุงหน่วยบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ตั้งแต่ในระดับอำเภอไปทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณจำกัดการขยายตัวของสถานบริการขนาดใหญ่ในเมืองตลอดจนการปรับปรุงงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และเผยแพร่รวมทั้งการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-พ.ศ. 2534) ดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งในชนบทและเขตในเมืองส่งเสริมการประสานงานภายในสาขาและระหว่างสาขาปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านโครงสร้างสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เร่งรัดระบบส่งต่อผู้ป่วยและระบบสนับสนุนทางด้านความรู้เทคนิคและวิชาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกัน

ควบคุมโรครักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ผู้เจ็บป่วยรวมตลอดถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีแผนงาน/โครงการต่าง ๆ รองรับโดยแบ่งเป็น 5 สาขา 16 แผน 32 แผน งานรอง 71 งาน/โครงการ

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-พ.ศ. 2539) ได้มุ่งเน้นให้ประชาชนในชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่ามีการจัดบริการสาธารณสุขให้มีความครอบคลุมและเป็นธรรมในทุกระดับและทุกประเภทให้ประชาชนได้รับบริการได้อย่างเหมาะสมทันกาลและผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็ก สตรีและกลุ่มชนน้อย ที่เสียเปรียบในสังคมเป็นกลุ่มชนที่การให้บริการด้านสาธารณสุข จะต้องเน้นให้สามารถครอบคลุมได้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง และยังได้เน้นในเรื่อง การปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยที่สามารถรับผู้ป่วยที่พบบ่อยและโรคฉุกเฉินไว้รักษาได้ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมืองพัฒนาสถานบริการระดับจังหวัดให้สามารถเป็นจุดรับส่งต่อผู้ป่วยและปรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการงานสาธารณสุขและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหารสาธารณสุข

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-พ.ศ. 2544) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลทางสาธารณสุขของรัฐ โดยเน้นถึงพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขไว้ดังนี้

1. เร่งรัดการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม หลักประกันนี้จะต้องให้ครอบคลุมบริการหลักด้านสุขภาพ (Core Health Services) ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ
2. พัฒนาการบริการสุขภาพของรัฐให้มีคุณภาพมาตรฐานความเป็นกันเองและความรวดเร็วในการบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ โดยใช้กลไกทางการเงินการคลังและการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ
3. ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทโดยตรงหรือร่วมกับภาครัฐในการจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม
4. สนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังโดยสนับสนุนงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณด้านสุขภาพ

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้บัญญัติ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวคนสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่

การพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทยผลการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 สรุปได้ว่า ประสบความสำเร็จที่น่าพอใจเศรษฐกิจของประเทศขยายตัวได้อย่างต่อเนื่องในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.7 ต่อปี เสถียรภาพทางเศรษฐกิจปรับตัวสู่ความมั่นคงความยากจนลดลงขณะเดียวกันระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นมาก อันเนื่องมาจากการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย การมีหลักประกันสุขภาพที่มีการปรับปรุงทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยครอบคลุมคนส่วนใหญ่ของประเทศและการลดลงของปัญหาเสพติด

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้น เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพของคนไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการทบทวนสถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพระบบบริหารและระบบบริหารสุขภาพที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ของทุนทางเศรษฐกิจทุนทางสังคมและทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งในบริบทภายในประเทศและระหว่างประเทศตลอดจนการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและประมวลผลเป็นกรอบแนวคิดดังวิสัยทัศน์ที่ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” การพัฒนาและการแปลงไปสู่การปฏิบัติในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยมี 6 ยุทธศาสตร์ดังนี้ การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุข ภาวการณ์สร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข การสร้างระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลการสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงกว่าช่วงที่ผ่านมา ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 สังคมไทยได้เผชิญหลัก "ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" ไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกครอบครัว ชุมชน สังคม ตลอดจนถึงระดับประเทศ ซึ่งได้มีส่วนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยให้สังคมไทยสามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคงท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ทุกภาคส่วนในสังคมไทยเห็นพ้องร่วมกันน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งให้เกิดภูมิคุ้มกันและมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและ

อย่างยั่งยืน การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 จึงเป็นการนำภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ พร้อมทั้งเร่งสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบ เศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมไทยให้มีคุณภาพ มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากร และ ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม รวมทั้งสร้างโอกาสทาง เศรษฐกิจด้วยฐานความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ บนพื้นฐานการผลิตและ การบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ขณะเดียวกัน ยังจำเป็นต้องบริหารจัดการแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้หลักการพัฒนาพื้นที่ภารกิจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของ สังคมไทยตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

สรุปได้ว่า การให้บริการด้านสาธารณสุข หมายถึง การให้บริการในเรื่องสุขภาพไม่ว่าจะเป็น การป้องกันโรคการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการให้บริการนี้ จะเริ่มจากหน่วยการที่เล็กที่สุด คือ ชุมชนสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์หรือแม่ข่ายแต่ภาคเอกชนต่าง ๆ ก็ตาม ซึ่งวัตถุประสงค์ในการให้บริการนั้น นอกจาก จะให้ความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชนแล้ว ในภาคเอกชนยังได้เน้นถึงกำไรที่จะเกิดขึ้นจาก การให้บริการในแต่ละครั้งไป

2.5 บริบทโรงพยาบาลท่าคันโท

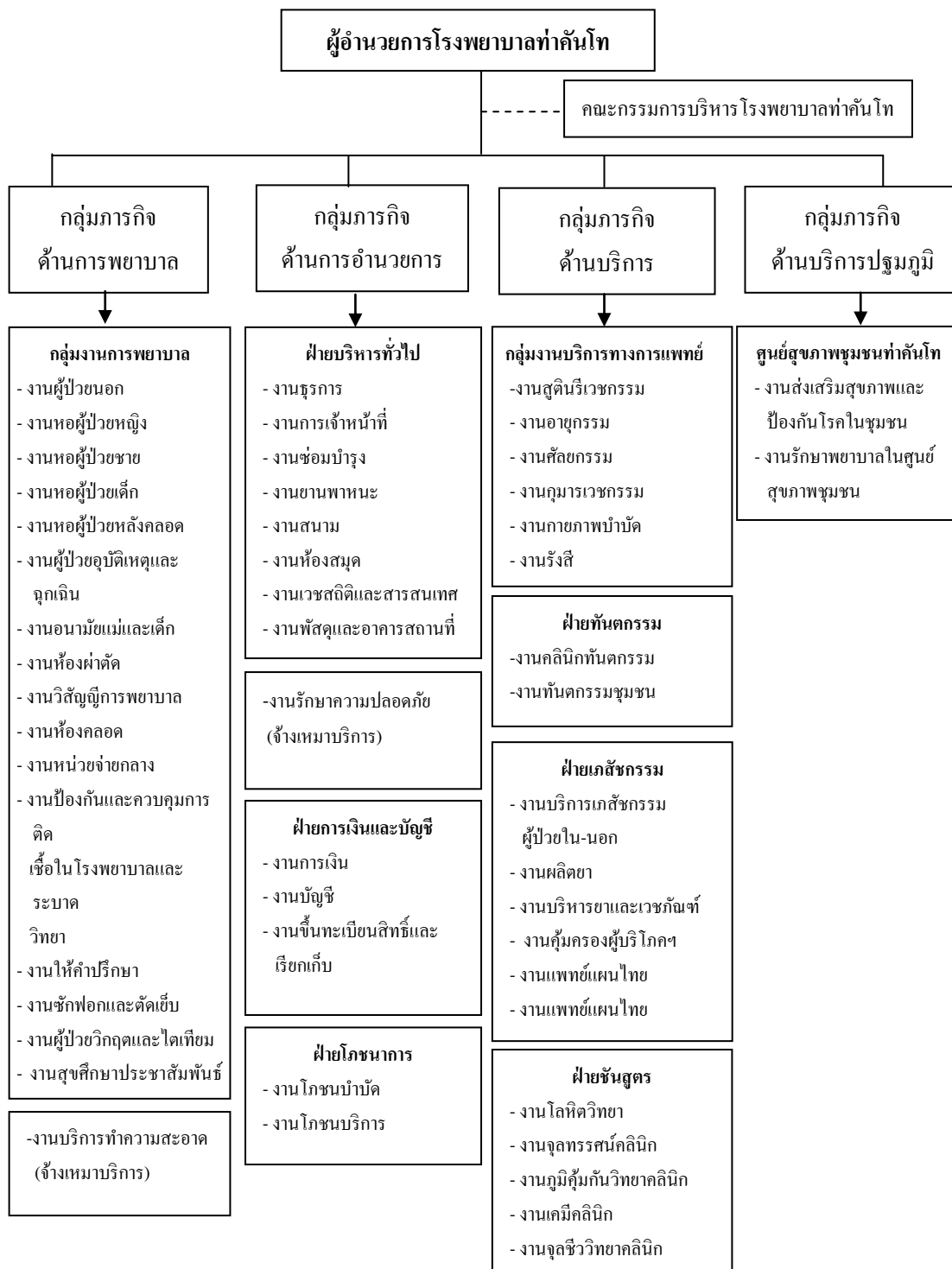
2.5.1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้เริ่มก่อสร้างเป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง โดยเงินงบประมาณรัฐบาล พ.ศ. 2527 ตั้งอยู่ที่ถนนสาย หนองกุงศรี-ท่าคันโท บริเวณ บ้านนาตาล หมู่ที่ 6 ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ในเนื้อที่ 45 ไร่ โรงพยาบาล ท่าคันโท เริ่มเปิดบริการผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 2 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2528 ในระยะนั้น ยังไม่สามารถ เปิดรับผู้ป่วยในได้ เพราะยังไม่มีไฟฟ้า และน้ำประปา ต่อมาด้วยความช่วยเหลือจากประชาชน ชาวอำเภอท่าคันโท ในการบริจาคเครื่องสูบน้ำ ไม้ และแท็งก์น้ำ และการช่วยเหลือจากสำนักงาน การไฟฟ้าอำเภอหนองกุงศรี จึงได้มีไฟฟ้า และน้ำประปาแบบชั่วคราว และสามารถเปิดรับผู้ป่วย ในได้ เมื่อวันที่ 2 เดือนกันยายน พ.ศ. 2528 ซึ่งสภาพของโรงพยาบาลท่าคันโท ในระยะแรก ๆ นั้น ยังเป็นสวนป่าสาธารณะรกราก แต่ด้วยความช่วยเหลือของประชาชนชาวอำเภอท่าคันโท ที่ร่วมแรง

ร่วมใจกันพัฒนาอย่างเสียสละ จึงทำให้โรงพยาบาลทำคันโทพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เช่น บริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาลมีศาลาพักญาติ มีตึกฝ่ายสุขภาพิบาล และส่งเสริมสุขภาพ

บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลตลอดจนคณงานเจ้าหน้าที่ด้านอื่น ๆ ในระยะนั้นมีน้อยมาก แพทย์ 1 คน พยาบาล 5 คน ผดุงครรภ์ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และคณงานอีก 6 คน แต่ด้วยการช่วยเหลือของโรงพยาบาลข้างเคียง จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ และความพร้อมเพียง ตั้งใจทำงานของเจ้าหน้าที่และที่สำคัญที่สุด คือ ศรัทธาและความร่วมมือของประชาชน ส่งผลให้โรงพยาบาลทำคันโทพัฒนาบริการดีขึ้นเป็นลำดับ มีบุคลากรมาช่วยเสริมสร้างงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับจัดสรรงบประมาณ ในปี พ.ศ. 2533 ให้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง ด้วยความร่วมมือแรงร่วมใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน และที่สำคัญแรงศรัทธาและแรงจูงใจจากประชาชน โรงพยาบาลได้พัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในเขตบริการให้สมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมีสุขภาพดีทุกถ้วนหน้าต่อไป

2.5.2 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลท่าคันโท



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลท่าคันโท. ปรับปรุงจาก ฝ่ายทะเบียนโรงพยาบาลท่าคันโท. โดย โรงพยาบาลท่าคันโท, 2556, ภาพสิทธิ์: วีระการพิมพ์.

2.5.3 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 2.1

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าคันโท

บุคลากร (จำแนกตามสถานภาพ)	จำนวน (คน)
ข้าราชการ	
- นายแพทย์	3
- เกสัชกร	3
- ทันตแพทย์	1
- พยาบาลวิชาชีพ	25
- พยาบาลเทคนิค	1
- ข้าราชการพลเรือนทั่วไป	12
- นักเทคนิคการแพทย์	1
รวม	46
พนักงานราชการ นักวิชาการการเงิน	1
พนักงานราชการ นักกายภาพ	2
รวม	48
ลูกจ้างประจำ	17
ลูกจ้างจ้างชั่วคราว	39
รวม	115

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก ฝ่ายทะเบียน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. โดยโรงพยาบาลท่าคันโท, 2558, กาฬสินธุ์: วีระการพิมพ์.

2.5.4 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลท่าคันโท

2.5.4.1 นายแพทย์

- 1) ปฏิบัติการหรือให้บริการทางการแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทาง ในฐานะผู้อำนวยการพิเศษ และผู้เชี่ยวชาญ หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้อำนวยการพิเศษ และผู้เชี่ยวชาญ
- 2) มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริม สนับสนุน ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถ
- 3) ตรวจค้นโรคและความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ

- 4) สั่งยา
- 5) ให้การรักษา
- 6) วิเคราะห์ วิจัย หรือชั้นสูตรทางการแพทย์ หรือวางแผนทางการแพทย์

และสาธารณสุข

7) ให้การศึกษาและฝึกอบรมหรือนิเทศงานด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

8) บริหารงานในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือบริหารงานต่าง ๆ ดังกล่าวในฐานะหัวหน้าหน่วยงานระดับกอง

- 9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2.5.4.2 เกษัชกร

- 1) บริหารงานเกี่ยวกับการใช้ยาในทางคลินิก
- 2) คัดเลือกยา โดยการจัดหา จัดซื้อ และผลิตยาไว้ใช้ในโรงพยาบาล ทั้งชนิด

จำนวน คุณภาพให้เหมาะสม

3) สำรองยาที่เหมาะสมไว้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ตลอดจนประกันคุณภาพ และการเก็บรักษายาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

- 4) ส่งมอบยา และให้คำแนะนำการใช้ยา

5) ดำเนินงานเภสัชกรรมคลินิก เช่น การประเมินการใช้ยา การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น

- 6) ให้บริการตามหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

- 7) บริการเภสัชสนเทศ (ข้อมูลด้านยา)

- 8) การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพร้อมทีมงานสาธารณสุข (แพทย์, พยาบาล)

- 9) ประเมินการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล

- 10) การเตรียมยาสำหรับผู้ป่วย

11) การเฝ้าติดตามสถานการณ์ของโรคเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับยาและผลของยา ทั้งโรคธรรมดาและซับซ้อน

2.5.4.3 ทันตแพทย์

- 1) ให้การรักษาโรค และความผิดปกติของฟันและช่องปากด้วยการศัลยกรรม

- 2) ให้ยา และวิธีการอื่น ๆ ตรวจปากและฟันของผู้ป่วย

3) ใช้เครื่องมือเอ็กซเรย์และทดสอบตามความจำเป็น เพื่อจะได้ทราบถึงลักษณะของความผิดปกติ

- 4) พิจารณาผลของการตรวจและการทดสอบ
- 5) ตกลงใจเลือกวิธีการรักษา
- 6) หารูฟันผุ ทำความสะอาดและอุดรูฟันผุ และถอนฟันที่เป็นโรคหรือไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์
- 7) พิมพ์ปากและจำลองแบบของเหงือก และส่วนอื่น ๆ ของปาก เพื่อใช้ในการประดิษฐ์ฟันปลอม และใส่ฟันปลอม
- 8) ใส่เครื่องยึดเพื่อจัดฟันที่มีลักษณะผิดปกติ หรือเกี้ยวอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง
- 9) รักษาโรคฟัน ปากหรือเหงือกด้วยการใช้ยาหรือศัลยกรรม
- 10) ให้ยาชาหรือวางยาสลบตามความจำเป็น อาจทำเฉพาะทางในการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่า

2.5.4.4 พยาบาลวิชาชีพ

- 1) การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment)
 - 1.1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ครอบคลุมทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหาหรือความต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล
 - 1.2) การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล
- 2) การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น
- 3) การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)
 - 3.1) การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3) การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค หรืออาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย หรืออวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5) การให้การดูแลต่อเนื่องหมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการ หรือความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

2.5.4.5 พยาบาลเทคนิค

เป็นเจ้าหน้าที่ขั้นต้น ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลเทคนิคตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น การให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล และให้ยาทางปาก ตามที่ได้รับมอบหมาย สังเกตอาการและศึกษาสาเหตุอาการของผู้ป่วย เพื่อดำเนินการพยาบาล และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้การปฐมพยาบาล ชำระร่างกาย ป้อนอาหาร และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ตลอดจนให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย บันทึกรายงานอุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติงาน และอาการของผู้ป่วย จัดเตรียมเก็บรักษาอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ทุกชนิดที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ จัดและควบคุมดูแลความสะอาดของหอผู้ป่วยและบริเวณที่ปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรคการตรวจครรภ์และทำคลอดในรายปกติ การดูแลพยาบาล มารดาและทารก และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.5.4.6 ข้าราชการพลเรือนทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติการหรือให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน หรือปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน งานวิเคราะห์วิจัย และชั้นสูตรโรค งานวางแผนทางวิชาการแพทย์งานตรวจ แนะนำให้คำปรึกษาในวิชาการแพทย์ งานให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์หรือ การสาธารณสุขแก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง หรือบริหารงานในฐานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้มีลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาการ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

2.5.4.7 นักเทคนิคการแพทย์

1) ทำการวิเคราะห์ทางเคมีทั้งด้านคุณภาพ และปริมาณ เกี่ยวกับของเหลว และการไหลซึมใน ร่างกายมนุษย์เพื่อหาข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาโรค

2) ทดสอบตัวอย่างที่ได้จากร่างกายมนุษย์ เช่น ปัสสาวะ เลือด ของเหลว จากไขสันหลัง น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงสารที่เกิดขึ้นและปริมาณของสาร ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ภายใน ร่างกายมนุษย์ และสัตว์ ตลอดจนสิ่งพลอยได้อื่น ๆ เช่น น้ำตาล ธาตุ ไนโตรเจน และ อซิโทน เป็นต้น

3) ทดสอบสารเคมี ยารักษาโรค และยาพิษ ใส่ตัวกระทำลงในสิ่งที่จะทดสอบ ให้ความร้อน กรองหรือเขย่าสารละลายตามวิธีการ และบันทึกลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสี หรือการตกตะกอนผสมสิ่งที่จะทดสอบกับสารมาตรฐาน หรือตรวจสอบสารละลายเคมี โดยใช้โฟโตมิเตอร์ สเปกโตรกราฟ หรือเครื่องวัดสี เพื่อพิจารณาหาปริมาณของสาร

4) ทำหน้าที่วิเคราะห์ วิจัย โดยใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การทำนายความรุนแรงของโรค การติดตามผลการรักษาการป้องกันโรคและความพิการการสนับสนุน การรักษา การวิเคราะห์ สารพิษสารปนเปื้อนต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการควบคุมคุณภาพการพัฒนา และวิเคราะห์

2.5.4.8 พนักงานราชการ นักวิชาการการเงิน

มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการรับจ่ายและเก็บรักษาเงินในหน้าที่ของโรงพยาบาลสำหรับเงินทุกประเภท ได้แก่ เงินงบประมาณรายจ่าย เงินรายได้แผ่นดิน และเงินนอกงบประมาณอื่น ๆ รวมถึงการเก็บรักษาทรัพย์สินและเอกสาร และหลักฐานที่เกี่ยวกับการเงินตามที่ได้รับมอบหมาย ให้เก็บรักษาไว้ในตู้নিরภัยของโรงพยาบาล แบ่งงานออกเป็น 2 งาน ดังนี้

1) งานรับจ่ายเงินงบประมาณ รับผิดชอบการรับจ่ายเงินงบประมาณที่เบิกจากคลังมาเพื่อจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้รับ ทุกหมวดรายจ่ายของโรงพยาบาล และส่วนราชการอื่น ๆ ที่ให้สำนักงานเป็นผู้เบิกแทน ตรวจสอบเอกสารแสดงสิทธิของผู้รับให้ถูกต้อง ตามระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่จ่ายด้วยเงินสดและด้วยเช็คให้เสร็จสิ้นภายใน 15 วัน นับจากวันที่รับเงินจากคลัง หรือถ้าจ่ายไม่ทันภายในกำหนดต้องนำเงินที่เหลือจ่าย ส่งคืนคลัง รวมทั้งเงินงบประมาณที่เจ้าหน้าที่เบิกผิดแล้วนำส่งคืนคลังด้วย

2) งานรับจ่ายเงินนอกงบประมาณ รับผิดชอบการรับจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภทของโรงพยาบาล การรับจ่ายเงินทรอกราชการ การจ่ายเงินยืมและรับคืนเงินยืม บริหารเงินทรอกราชการให้สามารถจ่ายทรอกรหรือจ่ายเป็นเงินยืมให้เจ้าหน้าที่ได้โดยสม่ำเสมอ

2.5.4.9 พนักงานราชการ นักกายภาพ

1) ให้บริการตรวจ ประเมิน วินิจฉัยและบำบัดรักษาทางกายภาพบำบัดกับผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติหรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในระดับทุติยภูมิ และให้บริการกายภาพบำบัดที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และจังหวัด โดยใช้องค์ความรู้ ประสบการณ์ทางกายภาพบำบัดที่สูงและเทคโนโลยีทางกายภาพบำบัดที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้

2) บริหารจัดการให้มีเครือข่ายบริการกายภาพบำบัดสู่ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ฯลฯ ให้ครอบคลุมประชากรในความรับผิดชอบ เพื่อการป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู ความเสื่อมสภาพ ความพิการของร่างกายรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิต

3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางกายภาพบำบัดให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

4) ให้การสอนฝึกอบรมทางด้านกายภาพบำบัดกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการรักษา

5) ให้คำปรึกษา แนะนำด้านการปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน รวมทั้งเป็นวิทยากร ด้านวิชาการ ทางกายภาพบำบัดแก่บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ร้องขอ

6) บริหารจัดการแผนงาน โครงการ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ วิชาการทาง กายภาพบำบัด และการบริการกายภาพบำบัดของหน่วยงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน เช่น แผนงานบริการผู้ป่วยตาม ภารกิจยุติขุมิ ที่ต้องมีการวางแผนจัดบริการตั้งแต่การให้บริการในโรงพยาบาล การส่งกลับ โรงพยาบาลใกล้เคียงหรือการส่งกลับชุมชนอย่างเหมาะสม วางแผน ประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่ต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้ เป็นต้น

7) ประสานและร่วมเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาทางวิชาการกายภาพบำบัด กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดเครือข่ายทางวิชาการและ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริการสุขภาพ

8) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้หรือสร้างนวัตกรรม เพื่อนำไป ประยุกต์ใช้ในการรักษาฟื้นฟูสภาพ หรือการป้องกันความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น

โรงพยาบาลท่าคันโท เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ แก่ประชาชนทุกระดับ ที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี ดังปรากฏในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2

ข้อมูลการใช้บริการของประชาชนของโรงพยาบาลท่าคันโท ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558

จำนวนผู้รับบริการต่อเดือน	จำนวนผู้รับบริการ		
	ชาย	หญิง	รวม
มกราคม	1,932	1,920	3,852
กุมภาพันธ์	1,874	2,018	3,892
มีนาคม	2,336	2,144	4,480
เมษายน	3,253	2,430	5,683
พฤษภาคม	2,568	2,376	4,944
มิถุนายน	2,186	2,497	4,683
กรกฎาคม	2,814	3,102	5,916

(ต่อ)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนผู้รับบริการต่อเดือน	จำนวนผู้รับบริการ		
	ชาย	หญิง	รวม
สิงหาคม	1,976	2,135	4,111
กันยายน	2,621	2,726	5,347
ตุลาคม	2,412	2,503	4,915
พฤศจิกายน	2,788	2,859	5,647
รวม	26,760	26,710	53,470

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก ฝ่ายทะเบียน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. โดย โรงพยาบาลท่าคันโท, 2558, กาฬสินธุ์: วีระการพิมพ์.

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นิติวดี จ้านสกุล (2553, น. 135) ได้ศึกษาความต้องการของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต พบว่า (1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.10 มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 39 ปี จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 61.70 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 53.20 มีอาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.90 มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 และมีความถี่ในการมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เป็นจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 (2) ความต้องการของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการระดับมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ส่วนความต้องการด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านพนักงาน ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านราคา ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และอันดับสุดท้าย คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด (3) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าความต้องการของผู้มารับบริการต่อคุณภาพ การบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต ที่มีอายุต่างกันมีความต้องการใน ด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกันมีความต้องการในด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีความต้องการในด้านผลิตภัณฑ์และบริการ และด้านพนักงาน

แตกต่างกัน รายได้ต่างกันมีความต้องการในด้านผลิตภัณฑ์และบริการแตกต่างกัน ความถี่ในการมาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนต่างกันมีความต้องการในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความต้องการ โดยรวมไม่แตกต่างกัน

กนกนาฏ หาญสิทธิพร (2553, น. 245) ได้ศึกษาความพึงพอใจของการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเชียงใหม่ และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงใหม่ แบ่งได้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอุปกรณ์และสถานที่ ผู้บริการได้รับความพึงพอใจมาก ด้านบุคลากร ผู้บริการได้รับความพึงพอใจมากที่สุด ด้านคำรักษาพยาบาล ผู้บริการได้รับความพึงพอใจมากที่สุด ด้านคุณภาพการบริการ ผู้บริการได้รับความพึงพอใจมากที่สุด โดยภาพรวมผู้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

วรพันธ์ ศรีอักษร (2554, น. 66-67) ได้ศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอรัตนบุรี และอำเภอ โนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 และความต้องการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.47

ชนิษฐา จิตรอารี และคณะ (2556, น. 121) ได้การศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการในศูนย์กายภาพบำบัดคณะกายภาพบำบัดมหาวิทยาลัยมหิดล มีวัตถุประสงค์เพื่อหา ระดับความต้องการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อนำมาหาความแตกต่างและนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการของศูนย์กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 202 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความต้องการและความพึงพอใจแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการและความพึงพอใจต่อการมารับบริการในด้านต่าง ๆ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก ซึ่งผู้มารับบริการมีความต้องการและมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการมากที่สุด คือ ด้านการให้ความมั่นใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.37$) และด้านการเอาใจใส่ ($\bar{X} = 4.67$) ตามลำดับและผู้มารับบริการมีความต้องการและความพึงพอใจต่อการมารับบริการน้อยที่สุดในด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.10 และ 4.29

หัตยา แก้วกิม (2556, น. 214) ได้ศึกษาความต้องการและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า (1) ประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.12 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีอาชีพเกษตรกรรวมรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท เคยมารับบริการแล้วเหตุจูงใจที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และมีความประสงค์จะกลับมาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ (2) ประชาชนมีความต้องการและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก (3) คะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศอายุสถานภาพสมรสระดับการศึกษาอาชีพรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความต้องการและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน (5) ข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอพัฒนาศักยภาพบุคลากรและมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พัดลม น้ำดื่ม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นต่อไป

วรวรรณ สโมสรสุข และคณะ (2556, น. 42-46) ได้ศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ผู้ที่มาใช้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์มีความต้องการและความพึงพอใจต่อการให้บริการ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา ด้านคุณภาพ การให้บริการ และด้านความสะดวกในการรับบริการอยู่ในระดับมาก และถ้าเปรียบเทียบความต้องการและความพึงพอใจต่อด้านการรักษานั้น ผู้ป่วยที่มารับบริการมีความต้องการในระดับน้อย แต่มีความพึงพอใจมาก ซึ่งต่างจากความต้องการและความพึงพอใจต่อด้านคุณภาพการให้บริการและด้านความสะดวกในการรับบริการที่มีความต้องการมากแต่ความพึงพอใจน้อยสำหรับด้านคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยมีความต้องการมากกว่าความพึงพอใจ เนื่องจากผู้ป่วยก่อนที่จะมารับบริการมีความต้องการมากแต่เมื่อมารับบริการแล้วไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้จึงทำให้ความพึงพอใจต่อด้านคุณภาพการให้บริการน้อยกว่าความต้องการ จากศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความต้องการในด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านความสะดวกในการรับบริการมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจทั้ง 3 ด้านและมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

วรรณพร ศรีอริยพันธ์ (2558, น. 136) ได้ศึกษาความต้องการและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า (1) ผู้ที่มารับบริการมีความต้องการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ทั้ง 5 ด้าน ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผู้ที่มารับบริการมีการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับที่สูงกว่าความต้องการ ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความต้องการและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ การรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการอยู่ในระดับที่เท่ากับความต้องการ (2) คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีความสัมพันธ์กับอายุอาชีวะระดับการศึกษารายได้ต่อเดือนความถี่ของผู้มาใช้บริการและแผนกที่มาใช้บริการ (3) คุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ มีความสัมพันธ์กับอาชีวะระดับการศึกษาความถี่ของผู้มาใช้บริการและแผนกที่มาใช้บริการ (4) คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับอาชีวะระดับการศึกษารายได้ต่อเดือนและแผนกที่มาใช้บริการ (5) คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับอาชีวะระดับการศึกษารายได้ต่อเดือนและแผนกที่มาใช้บริการ (6) คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับอาชีวะระดับการศึกษารายได้ต่อเดือนความถี่ของผู้มาใช้บริการและแผนกที่มาใช้บริการ

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงทราบได้ว่าความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีต่อบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีความสำคัญที่จะใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนหรือจัดแนวทางบริการให้เหมาะสมได้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาว่าความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการของโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและจัดทำแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไป