

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดตราด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 1.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 1.2 ความสำคัญของความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 1.4 องค์ประกอบของความพึงพอใจที่มีต่อผู้รับบริการ
 - 1.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ
 - 2.2 การเข้าถึงการบริการ
 - 2.3 หลักการให้บริการ
 - 2.4 คุณสมบัติของผู้ทำงานบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
 - 3.1 ความหมายของบทบาท
 - 3.2 ลักษณะของบทบาท
 - 3.3 ประเภทของบทบาท
 - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 - 4.1 ระบบการสาธารณสุข
 - 4.2 บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 4.3 ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.4 การบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.5 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วิชัย แหวนเพชร (2549 : 160) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง สภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติงาน โดยแสดงออกมาในความสนใจ กระตือรือร้น เต็มใจและร่าเริง เพื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำแล้วก็จะพยายามอดทน มีความสุขกับงานที่ทำ มีความรับผิดชอบที่มุ่งมั่นจนงานนั้นสำเร็จ

ประชากร พัฒนกุล และคณะ (2550 : 22) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชากรที่มีต่อการบริการสาธารณะว่า หมายถึง ระดับของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในลักษณะของ

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

รังสรรค์ ฤทธิโชค (2550 : 16) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 นัย คือ

1. ความหมายที่ยึดสถานการณ์การซื้อหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินสิ่งที่ได้รับภายหลังสถานการณ์หนึ่ง”
2. ความหมายที่ยึดประสบการณ์เกี่ยวกับเครื่องหมายการค้าเป็นหลัก ให้ความหมายว่า “ความพึงพอใจเป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินภาพรวมทั้งหมดของประสบการณ์หลายอย่างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการในระยะหนึ่ง” และได้ให้ความหมายคำว่า ความพึงพอใจของผู้บริโภค หมายถึง ภาพการณ์แสดงออกที่เกิดจากการประเมินประสบการณ์ซื้อและการใช้สินค้าและบริการ และได้อธิบายความหมายเพิ่มเติมว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาพที่แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินเปรียบเทียบ ประสบการณ์ ได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือดีกว่าความคาดหวังของลูกค้า

วันชัย แก้วศิริ โภมล (2550 : 6) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกของผู้รับบริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

สรชัย พิศาลบุตร (2550 : 135) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง การที่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการได้รับสิ่งที่ต้องการแต่ต้องอยู่ในขอบเขตที่ผู้ให้บริการสามารถจัดหาบริการให้ได้ โดยไม่ขัดต่อกฎหมายและศีลธรรมอันดีงาม

รัตนศักดิ์ ชีสารพัฒน์ (2551 : 6) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า เป็นปฏิกริยาทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน โดยแบ่งออกถึงทิศทางของผลการประเมินว่าเป็นไปในลักษณะทิศทางบวกหรือทิศทางลบ หรือไม่มีปฏิกริยา

ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา (2552. ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการบริการ อันเป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับในการบริการ กับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าได้รับจากการบริการในแต่ละสถานการณ์ของการบริการที่เกิดขึ้น ซึ่งความรู้สึกนี้สามารถแปรเปลี่ยนได้หลายระดับตามปัจจัยแวดล้อมและเงื่อนไขของการบริการในแต่ละครั้งได้

เกสร แสงจันทร์ (2554 : 15) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกที่มีความสุข ปราศจากความทุกข์ และความวิตกกังวลต่างๆ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการที่เป็นการตอบสนองที่สอดคล้องหรือสมดุลระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง สิ่งทีคาดหวังจากการบริการ ได้แก่ การให้บริการอย่างเสมอภาค การให้บริการทันเวลา การให้บริการอย่างเพียงพอ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการอย่างก้าวไกล

คณะกรรมการวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2554 : 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งๆ ทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2556 : 455) ได้ให้ความหมายของคำว่า พอใจ เอาไว้ว่า หมายถึง สมใจ ชอบใจ เหมาะ แลพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

ไมตรี พงษ์สะพาน (ออนไลน์. 2558) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นการบอกถึงความชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถวัดได้หลายวิธี การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามความคิดเห็น การใช้แบบสำรวจความรู้สึก

จากแนวคิดข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ความรู้สึก อารมณ์ ที่มีความสุข ความยินดี ทางจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการหรือตามที่ผู้รับบริการตั้งใจไว้ โดยที่หน่วยให้บริการต้องวางระบบที่ดี มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กันทุกฝ่าย ซึ่งจะไปสู่จุดสูงสุดในเรื่องความพึงพอใจ

ลิขสิทธิ์ของงานวิจัยนี้สงวนไว้เพื่อวิทยานิพนธ์ของนางสาวพรรณิภา

ความสำคัญของการบริการ
ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายสำคัญที่ผู้ให้บริการทั้งหลายต่างหากลยุทธ์ทางการจัดการและยุทธศาสตร์ทางการตลาดมาใช้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการและกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ดังนั้น ความพึงพอใจจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อบุคคลหลายฝ่าย (อนเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพินิจ, 2554 : 7) ได้แก่

1. ผู้ให้บริการ กล่าวคือ ในการจัดให้เกิดการบริการแก่ผู้มารับบริการนั้น สิ่งที่ผู้ให้บริการควรจะต้องคำนึงถึงและยึดถือคือ

1.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริการรูปแบบการบริการที่ดีจะต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ โดยผู้ให้บริการจะต้องทำการสำรวจหรือศึกษาความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายเสียก่อน จากนั้นจึงสามารถกำหนดรูปแบบการบริการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการบริการที่น่าประทับใจแก่ผู้มารับบริการได้

1.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการ เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ชัดเจนส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ โดยทั่วไปองค์การธุรกิจบริการจะทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในหลายๆ ด้าน เช่น อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ ความน่าเชื่อถือของกิจการบริการ ความเต็มใจในการให้บริการ ความรู้และความสามารถในการให้บริการ และบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ เป็นต้น

1.3 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นตัวชี้คุณภาพและความสำเร็จของงานบริการ เนื่องจากการบริการจะดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการซึ่งการปฏิบัติงานจะมีคุณภาพนั้น ผู้ให้บริการจะต้องมีความพึงพอใจในงานของตน จึงจะทุ่มเทในการทำงานและเป็นสิ่งนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. ผู้รับบริการ กล่าวคือสิ่งที่ผู้รับบริการมุ่งหวังต้องการจะได้รับการมารับบริการนั้นก็คือความสะอาดสบาย ความรวดเร็วและคุณภาพการบริการที่ดี ดังนั้นความพึงพอใจจึงเป็นตัวผลักดันคุณภาพของการบริการของผู้ให้บริการ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการดังนี้

2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับบริการเองซึ่งมุ่งหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีจากการที่ได้ไปใช้บริการยังที่ต่างๆ ความพึงพอใจของผู้รับบริการนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงและจัดให้มีอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดการแข่งขันเพื่อที่จะนำเสนอสิ่งที่ดีกว่าแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพมากขึ้นเรื่อยๆ

2.2 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการ ช่วยพัฒนาคุณภาพของงานบริการและอาชีพบริการ เนื่องจากผู้ให้บริการที่มีความพึงพอใจในการทำงานจะทำงานด้วยความเต็มใจ ทุ่มเท สร้างสรรค์ และส่งเสริมมาตรฐานในการให้บริการ ส่งผลให้คุณภาพในการบริการสูงขึ้นและงานบริการกลายเป็นงานที่แพร่หลายมากขึ้น มีบุคลากรที่มีทักษะและความสามารถเข้าสู่วงการธุรกิจบริการมากขึ้น เกิดการขยายตัวของธุรกิจบริการ ส่งผลต่อลักษณะการบริการทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีความหลากหลายและมีคุณภาพสูงยิ่งขึ้นต่อไป

เป้าหมายสูงสุดของความสำเร็จในการดำเนินงานบริการขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจบริการที่ได้รับจนติดใจและกลับมาใช้บริการเป็นประจำ การศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าตลอดจนผู้ปฏิบัติงานบริการจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ นำมาซึ่งความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันทางการตลาด เพื่อความก้าวหน้าและการเติบโตของธุรกิจบริการอย่างไม่หยุดยั้ง และส่งผลให้สังคมส่วนรวมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ศูนย์พัฒนาทรัพยากรทางการศึกษา, 2558. ออนไลน์) ดังนี้

2.1 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ องค์การบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงความพึงพอใจต่อการบริการ ดังนี้

2.1.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ผู้บริหาร การบริการ และผู้ปฏิบัติงานบริการจำเป็นต้องสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ บริการและลักษณะของการนำเสนอบริการที่ลูกค้าชื่นชอบ เพราะข้อมูลดังกล่าวจะบ่งบอกถึงการประเมินความรู้สึก และความคิดเห็นของลูกค้าต่อคุณสมบัติของการบริการที่ลูกค้าต้องการและวิธีการตอบสนองความต้องการแต่ละอย่าง ในลักษณะที่ลูกค้าปรารถนา ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ให้บริการในอันที่จะตระหนักถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ และสามารถสนองตอบบริการที่ตรงกับลักษณะและรูปแบบที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ได้จริง

2.1.2 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการ หากกิจการใดนำเสนอบริการที่ดีมีคุณภาพตรงกับความต้องการตามความคาดหวังของลูกค้า ก็ย่อมส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจต่อการบริการนั้นและมีแนวโน้มจะใช้บริการซ้ำอีกต่อไป คุณภาพของการบริการที่จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจขึ้นอยู่กับลักษณะการบริการที่ปรากฏให้เห็น (ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ และบุคลิกลักษณะของพนักงานบริการ) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการบริการ ความเต็มใจที่จะให้บริการ ตลอดจนความรู้ความสามารถในการให้บริการด้วยความเชื่อมั่น และความเข้าใจต่อผู้อื่น

2.1.3 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการเป็นตัวชี้คุณภาพและความสำเร็จของงานบริการ การให้ความสำคัญกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานบริการเป็นเรื่องที่จำเป็นไม่ยิ่งหย่อนกว่าการให้ความสำคัญกับลูกค้า การสร้างความพึงพอใจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงานบริการย่อมทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย และตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถอันจะนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และส่งผลให้กิจการบริการประสบความสำเร็จในที่สุด

1.2 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.2.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อองค์การบริการตระหนักถึงความสำคัญของความพึงพอใจของลูกค้า ก็จะพยายามค้นหาปัจจัยที่กำหนดความพึงพอใจของลูกค้าสำหรับนำเสนอบริการที่เหมาะสม เพื่อการแข่งขันแย่งชิงส่วนแบ่งตลาดของธุรกิจบริการ ผู้รับบริการย่อมได้รับการบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการที่ตนคาดหวังไว้ได้ การดำเนินชีวิตที่ต้องพึ่งพาการบริการในหลายๆ สถานการณ์ทุกวันนี้ย่อมนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย เพราะการบริการหลายด้านช่วยอำนวยความสะดวกและแบ่งเบาภาระการตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยตนเอง

2.2.2 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการช่วยพัฒนาคุณภาพของงานบริการและอาชีพบริการ งานเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตของคนเราเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ในการดำรงชีวิตและการแสดงออกถึงความสามารถในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นที่ยอมรับว่าความพึงพอใจในงานมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในแต่ละองค์การ ในอาชีพบริการก็เช่นเดียวกัน เมื่อองค์การบริการให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงานบริการ ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน สวัสดิการและความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน พนักงานบริการก็ย่อมทุ่มเทความพยายามในการเพิ่มคุณภาพมาตรฐานของงานบริการให้ก้าวหน้า ยิ่ง ๆ ขึ้นไป ในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าให้ใช้บริการต่อไป ทำให้อาชีพบริการเป็นที่รู้จักมากขึ้น

อดีย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1975 : 4-11) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจของผู้รับบริการและในปี ค.ศ. 1971 อดีย์และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่า ได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภท ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or Care When Need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting All Needs at One Place)

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ (Concern of Doctors of Overall Health)

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา (Follow – up Care)

3. ความพึงพอใจต่ออخصาัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอخصาัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสม

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information)

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information About What Wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้รักษาพยาบาล (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

อาทิศย์ อุไรรัตน์ และอศุศลย์ศักดิ์ ธิวจินดา (2527 : 74) กล่าวถึงหลักการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุดโดยการจัดบริการดังนี้

1. ดูแลต้อนรับเอาใจใส่และได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอخصาัยไมตรีเป็นกันเองและสุภาพเรียบร้อย

2. ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล

3. ความสะดวกสบาย บรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาล

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงกว่าบริการที่ได้รับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญดังนี้

4.1 ผลิตภันท์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ รวมไปถึงความเอาใจใส่ขององค์การในการออกแบบผลิตภันท์ในรายละเอียดที่ผู้รับบริการต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือลักษณะที่ผู้รับบริการใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง คุณภาพของการให้บริการเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ

4.2 ค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay) ทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ผู้รับบริการบางคนจะพิจารณาราคาค่าบริการตามลักษณะความยากง่ายของการให้บริการ เป็นต้น

4.3 สถานที่ให้บริการ การเข้าไปใช้บริการ ได้สะดวกเมื่อผู้รับบริการต้องการยอมก่อนให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

4.4 การแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการทราบข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความต้องการที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับการบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

4.5 ผู้ที่ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานและการบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารที่กำหนดนโยบายบริการ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกัน

4.6 สภาพแวดล้อมของการบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการจัดแต่งภายใน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการเช่น กระดาษ ซองจดหมาย เป็นต้น

4.7 กระบวนการการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการมีส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น การนำเอาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาจัดระบบข้อมูลการสำรองห้องพัก โรงแรมหรือสายการบิน การใช้เครื่องฝากถอนเงินอัตโนมัติ เป็นต้น ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ความพึงพอใจในบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพของการบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ว่าควรจะได้รับ และสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากการบริการในแต่ละสถานการณ์บริการหนึ่ง ซึ่งระดับความพึงพอใจอาจเปลี่ยนไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ ความพึงพอใจในบริการจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ (วุฒิสาร ตันไชย. 2545 : 29)

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของสินค้าบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าคุณภาพสินค้าบริการที่ได้รับมีลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้ในแต่ละประเภทมากน้อยเพียงใด

2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้บริการจะรับรู้ว่าคุณภาพการนำเสนอบริการตามกระบวนการบริการของผู้ให้บริการ มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใดไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาทหน้าที่ และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทั้งในด้านความรับผิดชอบต่องานการให้บริการ สื่อความหมายและการปฏิบัติตนในการให้บริการ

คุณภาพของบริการ คือความสามารถในการสนองความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาคุณภาพของสินค้ามักจะสามารพิจารณาตัวสินค้าว่าสนองความต้องการเป็นสิ่งสำคัญไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิต แต่สำหรับคุณภาพของการบริการแล้วจะมีความแตกต่างออกไปเนื่องจากมีลักษณะสำคัญ ๆ บางประการของการบริการ คือ

1. บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้
2. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง
3. บริการไม่อาจแบ่งแยกได้
4. บริการไม่อาจเก็บรักษาได้

ทำให้คุณภาพบริการที่ถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) แต่ผลลัพธ์นี้ขึ้นกับการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ผู้ให้และผู้รับบริการ ในบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของกิจการในการประเมินคุณภาพของบริการ

ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2542 : 130) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในด้านบริการ ดังนี้

1. การรับรู้ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ทำให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการสร้างปัจจัยเหล่านี้ให้เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน
2. ความพึงพอใจในการทำงาน จะทำให้อุทิศความตั้งใจในการทำงาน ลดการขาดงาน การลาทำงานสาย และการขาดความรับผิดชอบที่มีต่องาน
3. ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นการเพิ่มผลผลิตของบุคคลทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

พิพัฒน์ ก้องกิจกุล (2546 : 35) ได้กล่าวว่า การทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการ เพราะว่า ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมสามารถดำเนินต่อไปได้ เนื่องจากถ้าผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจขึ้นอาจจะยุติการทำกิจกรรมนั้นๆ และถึงแม้ว่ากิจกรรมจะมอบบริการที่ดีเลิศให้กับผู้รับบริการ แต่ถ้าบริการที่ดีนั้น ไม่ได้ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ก็ถือว่าการดำเนินงานนั้นไม่ประสบความสำเร็จ

เสถียร เหลืองอร่าม (2549 : 88) ได้กล่าวว่า ความถึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญในการบริหาร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์เกื้อหนุนต่องานและองค์การ 7 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ
2. สร้างความจงรักภักดี มีสัจย์ต่อหมู่คณะและองค์การ
3. เกื้อหนุนให้ระเบียบข้อบังคับเกิดผล ในด้านการควบคุมพฤติกรรมกรรมการกระทำของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตนในกรอบระเบียบวินัย แลมีศีลธรรมอันดีงาม
4. สร้างสามัคคีธรรมในหมู่ และก่อให้เกิดพลังร่วมในหมู่คณะ ทำให้เกิดพลังสามัคคี ดังที่ว่า สัจจะสามัคคี อันสามารถจะฝ่าฟันอุปสรรคทั้งหลายขององค์การได้
5. เสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลในองค์การกับนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การ
6. เกื้อหนุนและจูงใจให้สมาชิกของหมู่คณะและองค์การ เกิดความคิดสร้างสรรค์ในกิจการต่างๆ ขององค์การ
7. ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่

อนек สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดมพัฒนกิจ (2548 : 172) ได้กล่าวถึง ความสำคัญอง ความพึงพอใจ เพื่ให้เกิดความประทับใจในการบริการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริการ รูปแบบการบริการที่ดีจะต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการ เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ชัดเจน และส่งผลกระทบต่อการกลับมาให้บริการซ้ำของผู้รับบริการ โดยทั่วไป จะมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในหลาย ๆ ด้าน เช่น อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ ความเต็มใจในการให้บริการ และความรู้ความสามารถในการให้บริการ และบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับบริการเอง ผู้รับบริการมุ่งหวังการได้รับการบริการที่ดี เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของตนเองจากการไปรับบริการ ความพึงพอใจที่ได้จากการไปรับบริการนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ประกอบการจะต้องตระหนักถึงและจัดให้มีการบริการที่ดีมีคุณภาพมากขึ้น

พรณี ชุติวฒนาคา (ออนไลน์. 2555) กล่าวว่า ความพึงพอใจมีความสำคัญมากในการประเมินคุณภาพขององค์กรและบริการที่ดี เพราะผลที่ได้จากความพึงพอใจจะเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริหารและการบริการ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สำหรับการวิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ต้องอาศัยความคิดทั้งสองมิติ คือความพึงพอใจในการที่ตัวบริการ (Service) โดยการศึกษาความพึงพอใจในด้านการรับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ “ความพึงพอใจ” ในมิติไว้เป็นจำนวนมาก ลักษณะใกล้เคียงและสัมพันธ์กับเรื่องดังนี้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2542 : 350-351) ได้ศึกษาโดยสอบถามผู้รับบริการว่า สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและหากได้สิ่งนั้นจะทำให้เกิดความพึงพอใจมีดังนี้

1. ความสะดวกที่ได้รับการบริการ (Convenience) ได้แก่
 - 1.1 ระยะเวลาในการรอรับบริการ
 - 1.2 ความเป็นระเบียบของหน่วยบริการ
 - 1.3 ลักษณะสถานที่ของหน่วยบริการ
2. การประสานงานของการบริการ (Coordination)
 - 2.1 การได้รับบริการตามความต้องการ
 - 2.2 การสนใจของผู้ปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการ
3. อธิษาศัย และความสนใจต่อผู้รับบริการ (Courtesy) ได้แก่
 - 3.1 คำพูดเชิงบวก
 - 3.2 บุคลิกภาพน่าเลื่อมใส
 - 3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 - 3.4 ความเอาใจใส่ต่องาน
4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Information) ได้แก่
 - 4.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่วิธีการรับบริการ กฎระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับบริการ
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ เช่น คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้หรือกรณีธุรกิจ
5. คุณภาพของบริการ (Quality of Service) ได้แก่
 - 5.1 ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน
 - 5.2 คุณภาพของผลิตภัณฑ์หากเป็นธุรกิจการบริการ
6. ราคาค่าใช้จ่าย (Cost) ได้แก่
 - 6.1 ราคายุติธรรม
 - 6.2 สมเหตุสมผล ไม่เอาเปรียบผู้รับบริการ

วิภาดา คุปตานนท์ (2551 : 170) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1. ลักษณะงานที่ทำหาย
2. ระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรม
3. สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน
4. เพื่อนร่วมงานที่ดี
5. ลักษณะงานที่ตรงกับบุคลิกภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีปัจจัยสำคัญ ๆ (ศูนย์พัฒนาทรัพยากร การศึกษา. 2552. ออนไลน์) ดังนี้

1. ผลลัพธ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้น เมื่อได้รับบริการที่มีลักษณะ คุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ขององค์การบริการในการ ออกแบบผลิตภัณฑ์ ด้วยความสนใจในรายละเอียดของสิ่งที่ลูกค้าต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือสถานการณ์ที่ลูกค้าใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง และคำนึงถึงคุณภาพของการ นำเสนอบริการเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า
2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการ ยอมรับ หรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ ตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ของผู้รับบริการทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาค่าบริการ กับคุณภาพของการบริการ ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูง เป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ลูกค้าบางคนจะพิจารณาราคาค่าบริการตามลักษณะ ความยากง่ายของการให้บริการ เป็นต้น
3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการ ได้สะดวกเมื่อลูกค้ามีความต้องการยอมก่อให้เกิด ความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้งและการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวก แก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องสำคัญ
4. การส่งเสริมและบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยื่นข้อมูล ข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อ ที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้
5. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ / ผู้บริหารการบริการและผู้ปฏิบัติงานบริการ ล้วนเป็น บุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหาร การบริการที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถ ตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานบริการหรือ พนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ จะแสดงพฤติกรรมบริการ และสนองบริการ ที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักจะชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สี สัน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดการระบบข้อมูลของการสำรองห้องพักโรงแรมหรือสายการบิน การใช้เครื่องฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ การใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับ - โอนสายในการติดต่อองค์กรต่าง ๆ เป็นต้น

ระดับของความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. ความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกยินดีมีความสุขของผู้รับบริการ เมื่อได้รับการบริการที่ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่
2. ความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกปลาบปลื้มใจหรือประทับใจของผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการที่เกินความคาดหวังที่มีอยู่

สำหรับความไม่พึงพอใจเป็นการแสดงความรู้สึกขุ่นข้องใจ อารมณ์ไม่ดีเนื่องจากไม่ได้รับบริการตรงกับความคาดหวัง เช่น ลูกค้าสั่งอาหาร และต้องนั่งรอคอยเป็นเวลานาน

สรุปได้ว่าความพึงพอใจในการบริการเกิดจากการประเมินคุณค่า และรับรู้คุณค่าของการบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการตามลักษณะของการบริการ และกระบวนการนำเสนอบริการในวงจรของการให้บริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งถ้าตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการมีความต้องการหรือตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่ หรือประสบการณ์ที่เคยได้รับการตามองค์ประกอบดังกล่าว ย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจในการบริการนั้น หากเป็นไปในทางตรงกันข้ามการรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงไม่ตรงกับรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังผู้รับบริการย่อมเกิดความไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการและการนำเสนอบริการนั้นได้

องค์ประกอบของความพึงพอใจที่มีต่อผู้รับบริการ

จากการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบของความพึงพอใจมีผู้ให้ความหมายและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อผู้รับบริการไว้ดังนี้

ทรงศักดิ์ พลดาหาญ (2543 : 35) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ นั้น จะต้องพิจารณาถึงลักษณะการให้บริการขององค์กร ประกอบกับระดับความรู้สึกของผู้รับบริการในมิติต่างๆ ของแต่ละบุคคลและขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมที่ฐานคติที่ว่า ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนควรจะได้รับบริการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา หมายถึง การให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานจะไม่มีประสิทธิภาพถ้าไม่ตรงเวลา
3. การให้บริการอย่างพอเพียง หมายถึง การให้บริการต้องมีลักษณะและมีจำนวนการให้บริการที่เพียงพอ และสถานที่ที่สร้างความยุติธรรมให้เกิดแก่ผู้รับบริการ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการอย่างสม่ำเสมอโดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก เช่น ไม่ยึดความพอใจของหน่วยงานว่าจะเปิดและปิดเวลาใด หรือเมื่อใดก็ได้
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง การให้บริการมีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพในการทำงานได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิมนอกจากนี้ความพึงพอใจของประชาชนจะเกิดขึ้นได้จากองค์ประกอบ ดังนี้
 - 5.1 ความถูกต้องของเอกสาร ผู้ให้บริการควรเขียนอย่างถูกต้องและลายมือสวยงาม
 - 5.2 ระยะเวลาการรับบริการ บางกรณีอาจลดขั้นตอนให้ง่าย ใช้เวลาน้อย การจัดลำดับก่อนหลังอย่างยุติธรรมและให้บริการอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว
 - 5.3 ความสะดวกจากระบบงานทะเบียน ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่า จะต้องนำหลักฐานใดมาบ้าง และมีป้ายบอกงานชัดเจน
 - 5.4 ความสะดวกของอาคารสถานที่ โดยจัดที่นั่งรอ ช่องทางเดินแสงสว่าง บริการน้ำดื่ม
 - 5.5 บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ การพูดจาไพเราะ อ่อนหวานและยิ้มแย้มแจ่มใส
 - 5.6 วิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ต้องมีความกระตือรือร้นและให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

ความพึงพอใจในการบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นผลของการรับรู้ประเมินคุณภาพของการบริการ ในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าควรจะได้รับ และสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากการบริการในแต่ละสถานการณ์การบริการหนึ่ง ซึ่งระดับของความพึงพอใจอาจไม่คงที่ผันแปรไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ความพึงพอใจในการบริการจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ (สุรางคณา พิพัฒน์โชคไชโย, 2558 : 21) คือ

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าคุณลักษณะที่บริการที่ได้รับมีลักษณะตามพันธะสัญญาของกิจการบริการแต่ละประเภทตามที่ควรจะเป็นมากน้อยเพียงใด เช่น ลูกค้าธนาคารจะได้รับการช่วยเหลือด้านสินเชื่อ สิ่งเหล่านี้เป็นผลิตภัณฑ์บริการที่ผู้รับบริการควรจะได้รับตามลักษณะของการบริการแต่ละประเภทซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการ

2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใดไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาทหน้าที่และปฏิริยาการตอบสนองการบริการของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการในด้านความรับผิดชอบต่องาน การใช้สื่อภาษาความหมาย และปฏิบัติตนในการให้บริการ เช่น พนักงานธนาคารช่วยชี้แจงระเบียบข้อบังคับการยื่นขอสินเชื่อด้วยความเอาใจใส่ สิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าด้วยไม่ตรีจิตของการบริการที่แท้จริง

นอกจากนี้สมยศ นาวิการ (2543 : 63) ศึกษาถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานเขาได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานว่ามีอยู่ 2 ปัจจัย คือปัจจัยอนามัย และปัจจัยจูงใจ ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ปัจจัยทั้งสองจะช่วยสนับสนุนให้คนทำงานมีความพึงพอใจในการทำงานยิ่งขึ้นบนพื้นฐานการค้นพบ เฮอว์เบิร์ก (Herzberg) ยืนยันว่ากระบวนการจูงใจบุคคลจะประกอบด้วยขั้นตอนสองขั้น ขั้นแรก ผู้บริหารต้องมั่นใจว่าปัจจัยอนามัยจะต้องไม่ขาดแคลน เช่น เงินเดือนและความมั่นคงจะต้องดี สภาพแวดล้อมจะต้องปลอดภัย และการบังคับบัญชาเชิงเทคนิคจะต้องถูกยอมรับด้วยการให้ปัจจัยอนามัย ณ ระดับที่เหมาะสม ขั้นที่ 2 การให้โอกาสคนที่จะได้รับปัจจัยจูงใจ เช่น ความสำเร็จและการยกย่อง บุคคลจะมี ความพอใจและแรงจูงใจสูงขึ้น เฮอว์เบิร์ก (Herzberg) ได้สรุปว่าปัจจัยอนามัยไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจแต่สามารถสร้างความไม่พอใจงานได้ ปัจจัยจูงใจส่วนใหญ่เกี่ยวพันกับเนื้อหาของงาน ในทางกลับกันปัจจัยอนามัยส่วนใหญ่เกี่ยวพันกับสภาพแวดล้อมของงาน ดังนั้น เนื้อหาของงานจะเกี่ยวพันกับรางวัลภายในด้วยในขณะที่สภาพแวดล้อมของงานจะเกี่ยวพันกับรางวัลภายนอก สิ่งจูงใจภายใน คือ รางวัลภายในที่เกิดขึ้น ณ เวลาของการปฏิบัติงาน สิ่งจูงใจภายในจะเป็นแรงจูงใจการทำงานโดยตรง เพราะว่าการทำงานโดยตัวมันเองจะให้รางวัลได้ สิ่งจูงใจภายในจะทำให้บุคคลถูกจูงใจด้วยตนเอง ในทางกลับกันสิ่งจูงใจภายนอกจะเป็นรางวัลภายนอกที่เกิดขึ้นภายหลังจากการทำงาน ไม่ได้ความพอใจโดยตรง ณ เวลาที่บุคคลกำลังทำงานอยู่ เงินเดือน การประกันสุขภาพ การพักร้อนจะเป็นสิ่งจูงใจภายนอก ปัจจัยอนามัยไม่ได้จูงใจเพราะไม่ได้กระตุ้นให้บุคคลใช้ความพยายามมากขึ้น แต่จะต้องถูกตอบสนองก่อนเพื่อที่บุคคลมาสู่จุดของความเป็นกลางที่ปัจจัยจูงใจ

จากองค์ประกอบดังกล่าว สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผันแปรไปตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความคิดหวังของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ในช่วงหนึ่งหากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องบุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก ที่สามารถ

แสดงออกในระดับมากน้อยได้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ประชาชนจะใช้เวลาเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการต่างๆ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกที่วางอยู่บนรากฐานของความ ต้องการพื้นฐานของมนุษย์ โดยเกิดขึ้นจากการได้รับผลสำเร็จตามความต้องการ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาในเรื่องของความพึงพอใจ พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความความพึงพอใจได้นั้นจะมาจากการสร้างแรงจูงใจ และสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล สอดคล้องกับทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์ (Maslow. 1970 : 16-17) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น มีสมมติฐาน อยู่ 3 ประการ คือ

1.1 มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาที่มีการสิ้นสุด ครอบงำที่ยังมีชีวิตอยู่

1.2 ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะไม่เป็นแรงจูงใจที่ยังมีชีวิตอยู่ พฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นจึงจะมีอิทธิพลจูงใจต่อไป

1.3 ความต้องการของคน มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญ ในเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นสูงก็จะตามมา

มาสโลว์ (Maslow. 1970 : 16-17) ได้แบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็นลำดับ ดังนี้

1.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย ต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ฯลฯ ความต้องการทางด้านร่างกายอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อ ความต้องการร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย ในด้านนี้โดยปกติแล้วองค์กรทุกแห่งมักจะตอบสนองความต้องการของแต่ละคนด้วยวิธีการทางอ้อม คือการจ่ายเงินค่าจ้าง

1.2 ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง ถ้าหากต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้น ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่างๆ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนความมั่นคงนั้น หมายถึง ความต้องการความมั่นคงในการดำรงชีพ เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การงาน และสถานะทางสังคม

1.3 ความต้องการทางด้านสังคม ภายหลังจากที่ได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้ว ก็จะมีความต้องการสูงขึ้นคือ ความต้องการทางสังคมจะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรม

ของคน ความต้องการทางด้านนี้จะมีความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน และการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นและมีความรู้สึกที่ตนเองนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมเสมอ

1.4 ความต้องการที่มีพื้นฐานเด่นในสังคม ความต้องการขั้นต่อมาเป็นความต้องการที่ประกอบด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้ คือ ความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ ความรู้และความสำคัญในตัวเองของตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นหรืออยากจะทำให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การดำรงหรืออยากที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

1.5 ความต้องการจะได้รับความสำเร็จในชีวิต ลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ก็คือ ความต้องการที่อยากประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่คิด หรือความคาดหวัง ทะเยอทะยาน ใฝ่ฝันที่อยากได้รับผลสำเร็จในสิ่งอันสูงส่งในทัศนะของตน

2 ทฤษฎีความต้องการของเมอร์เรย์

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553 : 117) ได้กล่าวว่า เมอร์เรย์ ได้กำหนดลักษณะของความต้องการที่จำเป็นและสำคัญของคนไว้ 4 ประการ คือ

2.1 ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) หมายถึง ความต้องการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

2.2 ความต้องการมิตรสัมพันธ์ (Need for Affiliation) หมายถึง ความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับคนอื่น คำนี้ถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

2.3 ความต้องการอิสระ (Need for Autonomy) หมายถึง ความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง

2.4 ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) หมายถึง ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นและต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจของตน

3. ทฤษฎีการจูงใจอีอาร์จี

อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer. 1972 : 204 ; อ้างถึงใน วิจารย์ เจริญรูป. 2558 : 15) กล่าวว่า ทฤษฎีการจูงใจอีอาร์จี (ERG : Existence Relatedness Growth) เน้นตอบสนองความต้องการของมนุษย์โดยไม่คำนึงถึงความต้องการว่าความต้องการใดเกิดขึ้นก่อนหรือหลังความต้องการหลายๆ อย่าง อาจเกิดขึ้นพร้อมกันก็ได้ โดยอัลเดอร์เฟอร์ แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

3.1 ความต้องการเพื่อความอยู่รอด (Existence Needs (E)) เป็นความต้องการพื้นฐานของร่างกายเพื่อให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น เป็นความต้องการในระดับต่ำสุดและมีลักษณะเป็นรูปธรรมสูงสุด ประกอบด้วย ความต้องการร่างกาย บวกด้วยความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง ตามทฤษฎีของมาสโลว์ ผู้บริหารสามารถตอบสนองความต้องการในด้านนี้ได้ด้วยการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีสวัสดิการที่ดี มีเงิน โบนัส

รวมถึงทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมั่นคงปลอดภัยจากการทำงานได้รับความยุติธรรม การทำสัญญาว่าจ้างการทำงาน เป็นต้น

3.2 ความต้องการมีสัมพันธภาพ (Relatedness Needs (R)) เป็นความต้องการที่จะให้และได้รับไมตรีจากบุคคลที่แวดล้อม เป็นความต้องการที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมน้อยลง ประกอบด้วยความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ (ความต้องการทางสังคม) ตามทฤษฎีของมาสโลว์ ผู้บริหารควรส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลภายนอกด้วย เช่นการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม

3.3 ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs (G)) เป็นความต้องการในระดับสูงสุดของบุคคล ซึ่งมีความเป็นรูปธรรมต่ำสุด ประกอบด้วย ความต้องการการยกย่องบวกด้วยความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตตามทฤษฎีของมาสโลว์ ผู้บริหารควรสนับสนุนให้พนักงานพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้าด้วยการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือมอบหมายให้รับผิดชอบต่องานกว้างขึ้น โดยมีหน้าที่การงานสูงขึ้น อันเป็นโอกาสที่พนักงานจะก้าวไปสู่ความสำเร็จ

4. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two Factor Theory)

เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1993 : 113-115 ; อ้างถึงใน สุนทร โคตรบรรเทา. 2552 : 72) ได้นำแนวคิดของมาสโลว์ ไปขยาย โดยแยกให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างปัจจัย (Factors) คือ

4.1 ปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) ที่เป็นสาเหตุหรือป้องกันความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Job Dissatisfaction) สอดคล้องกับความต้องการขั้นต่ำของมาสโลว์ คือความต้องการด้านร่างกาย ความปลอดภัย และสังคม

4.2 ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ที่เป็นสาเหตุของความพึงพอใจในการทำงาน (Job Satisfaction) สอดคล้องกับความต้องการขั้นสองของมาสโลว์ คือความต้องการได้รับการยกย่อง และความต้องการความสำเร็จ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการ

คุณภาพบริการ (Service Quality) เป็นแนวคิดด้านการจัดการที่เปลี่ยนจากการเน้นความเป็นเลิศด้านคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์มาเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับลูกค้า เป็นแนวคิดที่เกิดจากความต้องการของภาครัฐกิจที่จะหาทางเพื่อให้องค์กรของตนแข่งขันได้ในตลาด โดยให้ความสำคัญต่อผู้บริโภคมากขึ้น

ความหมายของคุณภาพบริการ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพบริการ ไว้หลายทัศนะ ดังต่อไปนี้

พิทยา บวรวัฒนา (2548 : 22-23) ได้กล่าวว่าการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์มากที่สุด คือการให้บริการโดยไม่ เห็นแก่ประโยชน์มากที่สุด คือการให้บริการโดยไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวและประเพณีวัฒนธรรมของสังคม เช่น ช่วยเหลือบริการคนบางคนเป็นพิเศษเพราะรู้จักมักคุ้นเป็นการส่วนตัว กล่าวคือ การให้บริการนั้นจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้อย่างเคร่งครัดเพื่อให้การกระทำของตนเป็นไปอย่างมีเหตุผลและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2549 : 109) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการคือ บริการที่มาจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถดี เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย และมีคุณภาพ จะส่งผลให้บริการนั้นคุณภาพดี ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ต้นทุนของการบริการสูงตามไปด้วย

นายิกา เด็ดขุนทด (2549 : 70) ได้ให้ความหมายของ คุณภาพบริการว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการของลูกค้ากับการรับรู้บริการที่ได้รับ ซึ่งอาจเป็นการได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือสูงกว่าหรือต่ำกว่าที่คาดหวัง

พิมล เมฆสวัสดิ์ (2550 : 11) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ หมายถึง การส่งมอบบริการที่ดี เหมาะสมทั้งเวลา สถานที่ รูปแบบ ลักษณะทางจิตวิทยาโดยใช้แรงงานมนุษย์เพื่อสนองตอบความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการใช้บริการ มีความประทับใจด้านบวก และอย่างกลับมามีใช้บริการอีก รวมทั้งอยากบอกต่อไปถึงผู้อื่นในทางที่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของบริการที่ดีด้วย

อุทุมพร แม่นศิริกุล (2550 : 44) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า คุณภาพหมายถึง ความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ หรือผู้บริโภค หรือสิ่งที่ใช้อย่างเหมาะสม รวดเร็วและถูกต้อง ลักษณะของการบริการที่คุณภาพจะต้องมี คือ

1. ความน่าเชื่อถือ
2. ความต่อเนื่องของบริการที่ให้
3. ความเพียงพอของบริการที่ให้
4. ความปลอดภัยและทันสมัย
5. ความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันของบริการที่ให้
6. รูปแบบการบริการที่ดี
7. ราคาบริการเหมาะสม

กรอนรอส (Gronroos. 1990 : 99) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลายอย่างที่มีลักษณะไม่อาจจับต้องได้ ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทุกกรณีที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการและหรือลูกค้ากับบริษัทผลิตสินค้ากับระบบของการให้บริการที่ได้จัดไว้ เพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาของลูกค้า

คอตเลอร์ (Kotler. 1997 : 473) ให้คำนิยามว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใด ๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่งซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ และไม่ได้ส่งผลของความเป็นเจ้าของสิ่งใด ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้

คาร์รอล และเบเวอร์ตัน (Corral and Brewerton. 1999 : 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่า หมายถึง ลักษณะหรือคุณสมบัติโดยรวมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับข้อกำหนดหรือความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้ใช้บริการอันจะนำมาซึ่งความรู้สึกพึงพอใจทุกครั้งที่มาใช้บริการ

คอตเลอร์ (Lotler. 2000 : 438) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นการแข่งขันทางธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกันหรือมากกว่าคุณภาพที่ผู้รับคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการมาบริการจะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวัง

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า คุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่สามารถดำเนินการจับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง โดยผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์และรู้สึกถึงความต้องการ ความคาดหวัง และการบริการที่ได้รับจากการตัดสินใจในส่วนที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ให้บริการตรงต่อเวลา รวดเร็ว มีระบบ และให้บริการครบถ้วนตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากที่สุด ซึ่งทำให้เกิดการกลับมาใช้บริการในภายหลัง

การเข้าถึงบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการ (สุจิตรา ปันญรัตน์ภักดี. 2556 : 1) ไว้ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่ กับความต้องการของการรับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในการนี้จะรวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

เคทซ์ และเบรนด้า (Katz and Brenda. 1973 : 17) ได้ศึกษาการบริการประชาชน เช่น หลักการที่สำคัญของการให้บริการขององค์กรของรัฐ ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ คือ

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) เป็นหลักการที่ต้องการให้บทบาทของประชาชน และเจ้าหน้าที่อยู่ในวงจำกัด เพื่อให้การควบคุมเป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์และทำได้ง่าย ทั้งนี้โดยดูจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริกว่าให้บริการประชาชนเฉพาะเรื่องที่ติดต่อหรือไม่ ปฏิบัติหรือมีการสอบถามเรื่องอื่นหรือไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ติดต่อหรือไม่ หากมีการให้บริการ ที่ไม่เฉพาะเรื่องและสอบถามเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้อง นอกจากจะทำให้ล่าช้าแล้วยังทำให้การควบคุมเจ้าหน้าที่เป็นไปได้ยาก

2. การให้บริการที่มีลักษณะเป็นทางการ (Universality) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นทางการ ไม่ยึดถือความสัมพันธ์ส่วนตัวแต่ยึดถือการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในทางปฏิบัติ

3. การวางตัวเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึง บริการแก่ผู้รับบริการโดยจะต้องไม่นำเอาเรื่องของอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเข้ามาเกี่ยวข้องในสังคมที่มีการแลกเปลี่ยนสินค้า บริการต่อกันนั้น ได้มีการให้บริการเกิดขึ้นทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งการบริการที่เกิดขึ้นนั้น ต่างก็มีเป้าหมายที่แตกต่างกันออกไป โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 การบริการเชิงธุรกิจ (Business Service) เป็นการให้บริการที่มุ่งแสวงหาผลกำไร ที่เกิดจากการให้บริการนั้นๆ โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ลงทุนในการผลิตสินค้าบริการและมีการคาดหวัง ผลกำไรเป็นค่าตอบแทนจากการลงทุน ซึ่งส่วนใหญ่ ภาคเอกชนจะเป็นผู้ดำเนินการเองเกือบทั้งสิ้น เช่น ธุรกิจโรงแรม ร้านอาหาร สายการบิน ต้นทุนต่ำ ร้านค้าปลอดภาษีหรือการนัดแผนโบราณ แบบสปา เป็นต้น

3.2 การบริการสาธารณะ (Public Service) เป็นการให้บริการโดยหน่วยงานของรัฐ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาผลประโยชน์และสวัสดิภาพของประชาชน เพื่อให้บ้านเมืองเกิดความสงบสุข เช่น การให้ความคุ้มครองเด็กและสตรี การจัดให้มีการบริการรถเมล์โดยสารสาธารณะ บริการด้านการแพทย์ ไฟฟ้า น้ำประปา เป็นต้น

วศิน อิงคพัฒนากุล (ออนไลน์, 2555) มีแนวความคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะการให้บริการที่ดีไว้ดังนี้ ในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปนั้น แต่ละคนต้องมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่าง กันไป โดยทุกบทบาทหน้าที่ย่อมต้องมีส่วนประสานสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม ในลักษณะแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม บทบาทหน้าที่ดังกล่าวนี้ สามารถจำแนกได้เป็น 2 รูปแบบ ใหญ่ๆ คือ การเป็นผู้ให้บริการ และการเป็นผู้รับบริการ ซึ่งทุกคนต้องมีบทบาททั้งสองรูปแบบพร้อมๆ กันไป คุณลักษณะขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้ให้บริการที่ดี ควรประกอบด้วยคุณลักษณะ 7 ประการ ประกอบด้วย M-A-T-C-H-E-S ซึ่งสามารถขยายความได้ ดังนี้

1. ความสามารถในการบริหารจัดการเป็นอย่างดี (Management) ทั้งนี้

เนื่องจากการบริการเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม ทั้งที่เป็นปัจจัยสนับสนุนและขัดขวาง ผู้ให้บริการที่ดีต้องสามารถ

บริหารจัดการให้สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยดังกล่าวได้ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับระยะเวลา ระยะทาง งบประมาณ

2. ผู้ให้บริการที่ดีต้องเป็นบุคคลที่ทรงภูมิความรู้ (Academic) ในศาสตร์หลายด้านอย่างแท้จริงเพื่อเป็นพื้นฐานในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมุ่งหวังประโยชน์สูงสุดของการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับผู้รับบริการ

3. ผู้ให้บริการต้องรักษาเอกลักษณ์ (Unique) ของตนเอง

4. การดูแลรักษาและเอาใจใส่ (Care) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และกระจายผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ไปยังกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

5. ผู้ให้บริการที่ดีควรเป็นบุคคลที่มีสุขภาพพลานามัยดี (Health) ซึ่งครอบคลุมทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงานโดยตรงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตย่อมก่อให้เกิดความประทับใจเมื่อแรกพบ (First Impression) ซึ่งจะส่งผลถึงการให้บริการที่ดี และมีประสิทธิภาพต่อไปได้

6. ให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งผู้ให้บริการที่ดี ควรสร้างความตระหนักถึงการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งหมด จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม

7. การมีจิตใจพร้อมให้บริการ (Service Mind) ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถรับรู้ และรู้สึกได้ถึงจิตใจพร้อมให้บริการได้เป็นอย่างดีจากพฤติกรรมการประพฤติน และความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ

พรรณิ ชุติวฒนาธดา (2555. ออนไลน์) มีแนวความคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะการให้บริการที่ดีไว้ดังนี้

การบริการ (Service) หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติเพื่อให้ผู้อื่นได้รับความสุข ความสะดวกหรือความสบายอันเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรีให้ความเป็นธรรมและเสมอภาค การให้บริการจะมีทั้งผู้ให้และผู้รับ ถ้าเป็นการบริการที่ดี ผู้รับจะเกิดความประทับใจหรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริการดังกล่าว

ถ้านำคำว่า “Service” มาแยกตัวอักษรแต่ละตัว และใช้เป็นอักษรขึ้นต้นคำ เราจะพบหัวใจขององค์ประกอบของการบริการที่ดี

S : Smiling & Sympathy ยิ้มแย้ม เอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นใจในความจำเป็นของผู้รับบริการ

E : Early Response ตอบสนองความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว

R : Respectful แสดงออกถึงการให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ

V : Voluntariness Manner ลักษณะการให้บริการอย่างเต็มใจ

I : Image Enhancing แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการขององค์กร

C : Courtesy ความมีไมตรีจิตในการบริการ

E : Enthusiasm ความกระตือรือร้นในการบริการ ลักษณะของงานบริการเป็นงานหนักที่จะต้องพบกับคนจำนวนมากและตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการอยู่ตลอดเวลา อันส่งผลให้บางครั้งการบริการอาจไม่รวดเร็วทันกับความต้องการของผู้รับบริการทุกคนในเวลาเดียวกันได้

หลักการให้บริการ

สมิต สัจฉกร (2547 : 58) เป็นแนวคิดในการดำเนินการสำหรับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับงานด้านการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และก่อให้เกิดความสำเร็จต่อองค์กรนั้นๆ การให้บริการเป็นกระทำของบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพ อุปนิสัยและอารมณ์แตกต่างกันไปในแต่ละ บุคคลและแต่ละสถานการณ์ จึงมีการประพฤติปฏิบัติที่หลากหลายออกไป แต่ อย่งไรก็ตาม การบริการที่ดีอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป มีดังนี้

1. ทำด้วยความเต็มใจ: การบริการเป็นเรื่องของจิตใจ ถ้ามีความรักในงานบริการก็ จะทำ ทุกสิ่งทุกอย่างในการให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้อื่นด้วยความตั้งใจและเต็มใจ ผลของการกระทำก็ มักจะ เกิดขึ้นด้วยดี
2. ทำด้วยความรวดเร็ว: ผู้รับบริการส่วนใหญ่ อยู่ในอาการรีบร้อนจึงต้องการความ ช่วยเหลือที่ทันอกทันใจ การแสดงออกอย่างสุลึกงอในการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้บริการมี ความสุขและความพอใจ
3. ทำถูกต้อง : ดังได้กล่าวไว้ในหลักของการให้บริการว่า การให้บริการที่ครบถ้วน สมบูรณ์จะเป็นการตอบสนองความต้องการและทำความพอใจให้แก่ ผู้รับบริการอย่างชัดเจนการ บริการที่ดีจึงต้องเน้นการทำให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ
4. ทำอย่างเท่าเทียมกัน : คนส่วนมากต้องการสิทธิพิเศษ และเรียกร้องที่จะรับบริการที่ ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น หากเราแสดงออกให้คนต่าง ๆ เห็นว่าเราให้แก่ คนเดียว แต่ทำความไม่ พยายามให้แก่ คนเดียว แต่ทำความไม่ พยายามให้แก่ คนอีกจำนวนมาก
5. ทำให้เกิดความชื่นใจ: การบริการที่ดีจะต้องทำให้ผู้รับบริการมีความสุข ซึ่งทุกคน ต่างตระหนักดีว่า เมื่อใดที่ผู้รับบริการตอบสนองความต้องการให้ความช่วยเหลืออย่างดีก็ จะเกิด ความปีติดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องพยายามให้ความช่วยเหลือจนผู้รับบริการชื่นใจ

อภิชัย พรหมพิทักษ์กุล (2540 : 15-17) ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจรหรือ การให้บริการเชิงรุกของ ชวงส์ ฉายะบุตร ว่าจะต้องเป็นไปตามหลักการที่เรียกว่า การพัฒนาการ ให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร (Package Service) ดังนี้

1. ยึดการตอบสนองความจำเป็นของประชาชนเป็นเป้าหมาย การบริการของรัฐในเชิงรับ จะเน้นการให้บริการตามระเบียบแบบแผน และมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ดังนั้นเป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจร คือ การมุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้ให้บริการ ทั้งผู้ที่มาติดต่อ และขอรับบริการ ผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1.1 ผู้ให้บริการจะต้องถือว่าการให้บริการ เป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

1.2 การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติและการใช้ดุลยพินิจ ต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว

1.3 ผู้ให้บริการจะต้องมองผู้มาใช้บริการว่ามีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ ให้ความเห็นหรือโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่

2. ความรวดเร็วในการให้บริการ ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาให้บริการมีความรวดเร็วมากขึ้นอาจกระทำได้ 3 ลักษณะคือ

2.1 การพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติ มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดความชำนาญงาน มีความกระตือรือร้น และกล้าตัดสินใจในเรื่องที่ทำอยู่ในอำนาจของตน

2.2 การกระจายอำนาจหรือมอบอำนาจให้มากขึ้น และปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอนและใช้ระยะเวลาในการให้บริการให้สั้นที่สุด

2.3 การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ที่จะทำให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น

3. การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ เป้าหมายของการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร อีกประการหนึ่งก็คือ ความเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้ให้บริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้ให้บริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้ง ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียวหรือไม่เกิน 2 ครั้ง (คือ มารับเรื่องที่แล้วเสร็จอีกครั้งหนึ่ง) นอกจากนี้ยังหมายถึง ความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่นๆ ที่ผู้มาติดต่อใช้บริการสมควรจะได้รับด้วย เช่น มีผู้มาขอคัดสำเนาทะเบียนบ้าน หากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่าบัตรประชาชนหมดอายุแล้วก็ดำเนินการจัดทำบัตรประชาชนให้ใหม่ทันที

4. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการเชิงรุก หากเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความกระตือรือร้นแล้ว ผู้มาใช้บริการก็จะเกิดทัศนคติที่ดียอมรับฟังเหตุผลและคำแนะนำต่างๆ มากขึ้น และเต็มใจที่จะมารับบริการในเรื่องอื่นๆ อีก และจะนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของผู้ใช้บริการในที่สุด

5. การให้บริการด้วยความถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้ การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้น แต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรม ทั้งในแง่ของนโยบาย ระเบียบแบบแผน และถูกต้องในเชิงศีลธรรมจรรยาด้วย

6. ความสุภาพอ่อนน้อมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จะต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการมีทัศนคติที่ดี อันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้ง่ายขึ้น

7. ความเสมอภาค การให้บริการแบบครบวงจร จะต้องให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้วยความเสมอภาค ซึ่งจะต้องเป็นไปภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

7.1 การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกัน และได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นใครก็ตาม หรือเรียกว่า ความเสมอภาคในการบริการ

7.2 การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาคในโอกาสที่จะได้รับบริการ ทั้งนี้เพราะประชาชนบางกลุ่มของประเทศมีข้อจำกัดในการที่จะมาติดต่อขอใช้บริการ เช่น รายได้น้อย ขาดความเข้าใจ หรือข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เป็นต้น

คุณสมบัติของผู้ทำงานบริการ

คุณสมบัติของผู้ทำงานบริการ (Qualification) คือ ลักษณะประจำตัวซึ่งบุคคลต้องมีก่อนที่จะมาได้มาซึ่งตำแหน่งหรือสิทธิ การพิจารณาว่าผู้ใดมีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานใดหมายถึง จะทำงานได้ดีในหน้าที่อะไรอาจพิจารณาจากลักษณะประจำตัวของผู้นั้น ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ (อภิชัย พรหมพิทักษ์กุล. 2540 : 18-19) ได้แก่

1. คุณลักษณะ (Trait) หมายถึง สิ่งที่ยูให้เห็นความดี อาจเป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็นจากภายนอก เช่น ร่างกาย รูปร่าง เป็นต้น หรืออาจเป็นสิ่งที่มียู่ภายใน เช่น จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด เป็นต้น คุณลักษณะที่ดีย่อมนำมาซึ่งผลดี จึงเป็นลักษณะประจำตัวที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องมีเพื่อให้เกิดคุณสมบัติครบถ้วน โดยมีคุณสมบัตินี้

1.1 มีจิตใจรักงานบริการให้ความเอาใจใส่และสนใจกับงาน พยายามทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดี ดังนั้น ผู้ซึ่งจะทำงานบริการได้ดีต้องมีใจรักและชอบงานบริการ

1.2 มีความรู้ในงานที่จะให้บริการ งานบริการต้องการความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ทำงานบริการในเรื่องใดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ตนจะต้องให้บริการอย่างถูกต้องแท้จริง เพื่อให้มีลักษณะเพียงพอแก่การเป็นผู้ให้บริการที่ดี

1.3 มีความรู้เกี่ยวกับสินค้าและบริการ เพราะการให้ความรู้และสารสนเทศเกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการ และเป็นงานบริการขั้นพื้นฐานที่ทุกคนต้องทำ

1.4 มีการวางตัวที่เหมาะสม เพราะการทำงานบริการจะต้องติดต่อสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับคนต่างๆ จำนวนมาก การวางตนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการสร้างความเชื่อถือให้ปรากฏขึ้น การปฏิบัติตนจึงต้องระมัดระวังทั้งทางด้านกายและวาจา เนื่องจากเป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็นได้ง่ายทั้งจากการแต่งกาย กิริยามารยาท การพูด การสื่อสาร เป็นต้น

1.5 มีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ เพราะความรับผิดชอบเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้งานบรรลุผล ผู้ที่ขาดความรับผิดชอบย่อมไม่สามารถทำงานใดๆ สำเร็จได้ ดังนั้นความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่จึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญมากในการทำงานบริการ

1.6 มีความรับผิดชอบต่อลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจและให้บริการสอดคล้องกับความต้องการลูกค้า

1.7 มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ เนื่องจากทัศนคติมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดของผู้ทำงานบริการเป็นอันมาก หากผู้ใดมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ ก็จะทำให้ความสำคัญต่องานบริการและปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ส่งผลให้งานบริการมีคุณค่ามุ่งสู่บริการที่เป็นเลิศ

1.8 มีจิตใจมั่นคง ผู้ที่ทำงานบริการจะต้องมีความมั่นคงในจิตใจ หากมีเหตุการณ์หรือความขัดแย้งเกิดขึ้นกระทบจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยาในทางลบ จะส่งผลถึงคุณภาพบริการ

1.9 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ทำงานบริการจะต้องมีความคิดริเริ่มใหม่ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงการบริการให้ดีกว่าเดิม มีการรับรู้และสร้างจินตนาการจากประสบการณ์ เพื่อนำมาพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น

1.10 มีความช่างสังเกต โดยหมั่นสังเกตพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการว่ามีความรู้สึกเช่นไรเพื่อหาแนวทางในการสร้างความพึงพอใจในบริการให้เกิดขึ้น

1.11 มีวิจารณ์ญาณ มีความไตร่ตรองและรอบคอบ เนื่องจากความต้องการของลูกค้ามีความหลากหลายหรือเกินขอบเขตที่จะให้บริการได้ ผู้ให้บริการจึงต้องใช้วิจารณ์ญาณไตร่ตรองว่าควรจะทำประการใด เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ โดยไม่ขัดต่อนโยบายขององค์กร

1.12 มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหา บางครั้งปัญหาอาจเกิดจากตัวผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการและเกิดความล่าช้าต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องสามารถวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธีแก้ไขที่ดีที่สุดส่งผลกระทบท่อผู้ใช้บริการน้อยที่สุด

2. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกทางความคิดและความรู้สึกโดยทั่วไป จะเห็นได้จากการกระทำของบุคคล ผู้ใดมีความคิดและความรู้สึกที่ดีก็จะมีกรกระทำที่ดี จึงมีคำกล่าวที่ว่า “กรรมเป็นเครื่องชี้เจตนา” อันหมายถึง การกระทำเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความคิดและความรู้สึกพฤติกรรมที่ดีย่อมนำมาซึ่งผลดี จึงนับเป็นลักษณะประจำตัวที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่มีพฤติกรรมของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดีต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 อัจฉริยะดี ผู้ให้บริการส่วนใหญ่คาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะให้การต้อนรับด้วย อัจฉริยะที่ดีด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ด้วยท่าทางที่กระตือรือร้น เป็นการสร้างความประทับใจ หากใช้วาจาที่สุภาพอ่อนโยนก็จะเป็นพฤติกรรมที่ดีของพนักงานบริการ

2.2 มิมิตรไมตรี เป็นการแสดงออกให้ผู้ให้บริการเห็นว่าได้รับบริการที่มีมิตรไมตรี มีน้ำใจและช่วยเหลือเป็นการให้บริการที่มั่นคงและยืนยาว

2.3 เอาใจใส่ สนใจงาน ความมุ่งมั่นในการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ งานเป็นอย่างมาก เพราะหากพนักงานขาดความเอาใจใส่แล้วก็จะละเลยในการปฏิบัติงาน ไม่คิดปรับปรุงพัฒนาให้เกิดความสะดวกในการให้บริการแก่ลูกค้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร

2.4 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ผู้ทำงานบริการจะต้องมีบุคลิกภาพดีเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือไว้วางใจแก่ผู้ใช้บริการ การแต่งกายที่ถูกกาลเทศะเหมาะสม ทั้งต่อสถานที่ทำงานและสถานภาพของหน่วยงาน จะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากผู้มาติดต่อใช้บริการ ในการคัดเลือกผู้มาทำงานบริการจึงต้องให้ความสำคัญกับการแต่งกายเป็นพิเศษ หากแต่งกายไม่สุภาพจะแสดงถึงความไม่เอาใจใส่ในความถูกต้องเหมาะสม

2.5 กิริยาสุภาพ มารยาทงดงาม ผู้ใช้บริการทุกคนต้องการติดต่อกับผู้ให้บริการที่มีกิริยาสุภาพ การที่องค์กรมีผู้ทำงานบริการที่มีกิริยาสุภาพอ่อนน้อม จะเป็นเครื่องเชิงหน้าหูตาหรือเป็นภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน และยังแสดงออกถึงความมีมารยาท จึงนับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้ทำงานบริการ จะต้องตระหนักรู้และประพฤติปฏิบัติอย่างระมัดระวัง

2.6 วาจาสุภาพ การทำงานบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นให้เกิดความพึงพอใจ จึงต้องเป็นผู้มีวาจาสุภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสบายใจที่จะติดต่อขอรับบริการการคัดเลือก ผู้ทำงานบริการจึงควรสัมภาษณ์เพื่อจะได้สนทนาป้อนคำถามและฟังคำตอบว่าบุคคลใดมีการใช้ถ้อยคำอย่างไร วาจาสุภาพหรือไม่เพียงใด

2.7 น้ำเสียงไพเราะ การแสดงออกทางน้ำเสียงของแต่ละบุคคล จะแตกต่างกันออกไป บางคนพูดมีน้ำเสียงชวนฟัง แม้จะไม่ไพเราะหรือเสียงดี แต่จะต้องมีความชัดเจนชวนฟัง จึงมีความเหมาะสมในการทำงานบริการ

2.8 ควบคุมอารมณ์ได้ดี ผู้ทำงานบริการจะต้องมีอารมณ์มั่นคง เพราะอยู่ในสถานการณ์ ที่ต้องพบปะผู้คนมากหน้าหลายตา ซึ่งมีภูมิหลังต่างกัน ผู้มาใช้บริการบางคนมีกิริยาดีสุภาพแต่บางคนอาจมีความก้าวร้าวหรือใจร้อนต้องการได้รับบริการที่รวดเร็วทันใจ เมื่อไม่ได้ดังใจอาจพูดคำหยาบคายวิวาท ผู้ให้บริการไม่อาจแสดงอารมณ์ตอบโต้ได้ ดังนั้น จะต้องควบคุมอารมณ์ด้วยความอดทน ออกถ้อย

2.9 มีความกระตือรือร้น อุปนิสัยที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นเป็นพฤติกรรมที่ดีอย่างยิ่งในงานบริการ หากผู้ทำงานบริการเป็นคนเชิงซ้าแล้วยอมทำให้ผู้ใช้บริการหมดความ

ศรัทธาไม่คาดหวังที่จะได้รับบริการอย่างทันที่ นอกจากนี้ยังทำให้ภาพลักษณ์ขององค์การเสียหายเป็นผลมาจากบริการล่าช้าและผิดนัด

2.10 รับฟังและเต็มใจแก้ไขปัญหา พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ทำงานบริการจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้น เมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาหรือข้อร้องเรียนใดๆ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงความสนใจรับฟังปัญหาเป็นเบื้องต้น จะด่วนบอกปิดหรือแสดงท่าทีไม่สนใจรับรู้อะไรไม่ได้ นอกจากแสดงความเอาใจใส่อย่างจริงจังแล้ว จะต้องมีความรู้สึกเต็มที่จะให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้แก่ผู้ใช้บริการด้วย จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ ความกระตือรือร้นในการดำเนินการแก้ปัญหา

2.11 มีวินัย ผู้ทำงานบริการที่มีระเบียบวินัยจะทำงานเป็นระบบยึดมั่นในสัญญา เมื่อหน่วยงานมีนโยบายกำหนดไว้เป็นหลักการว่าจะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างไร ก็จะปฏิบัติตามกรอบหรือแนวทางอย่างเคร่งครัด ดังนั้น ในการพิจารณาคัดเลือกคุณสมบัติผู้ทำงานบริการจึงควรทดสอบวินัยเป็นสิ่งสำคัญ

2.11 ชื่อสัตย์ การให้บริการจะต้องให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ตรงไปตรงมา ผู้ใช้บริการทุกคนย่อมต้องการติดต่อสัมพันธ์กับคนที่ชื่อสัตย์รักษาคำพูด ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความชื่อสัตย์รักษาคำพูด จึงเป็นสุดยอดปรารถนาของผู้ใช้บริการ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ความหมายของบทบาท

ลีวินสัน (Levinson, 1990 : 24) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่เมื่อต้องไปดำรงตำแหน่งในสถานภาพนั้นๆ ซึ่งอาจสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. บทบาท หมายถึง ปทัสถาน ความมุ่งมั่น ข้อห้าม ความรับผิดชอบและอื่นๆ ที่มีลักษณะในทำนองเดียวกัน ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้บทบาทตามความหมายนี้ คำนี้ถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการบ่งชี้ถึงหน้าที่อันควรกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของผู้ดำรงตำแหน่งที่คิดและเมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆ

3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่กระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมหรืออาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือแนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้นๆ

พรณี โลกินไลน์ (2553 : 8) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การแสดงหรือพฤติกรรมของตนเองที่จะปฏิบัติต่ออำนาจหน้าที่ที่รับผิดชอบหรือตามที่ถูกกำหนดโดยอำนาจหน้าที่ โดยบุคคลจะต้องรับทราบว่าตนเองจะทำอะไร ทำเพื่ออะไร อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์อะไร

สุนทร กุญชร (2545 : 10) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง แนวทางของการแสดงออกหรือปฏิบัติตามอำนาจที่กำหนดไว้ในตำแหน่งทางสังคม ทางหน้าที่การงาน ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลที่เป็นอยู่

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545 : 111) กล่าวว่า บทบาท คือการกระทำหรือพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพนั้นๆ ดังนั้นบทบาทจึงเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมตามตำแหน่งหรือสถานภาพ ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือตามลักษณะของการรับรู้บทบาทเป็นผลรวมของการแสดงออกตามสิทธิและหน้าที่

ทวี เขจรกุล (2547 : 25-26) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือหน้าที่ที่บุคคลในตำแหน่งต่างๆ แสดงออกตามปทัสสถานของสังคมที่กำหนด และคาดหวังให้บุคคลกระทำซึ่งบุคคลได้แสดงออกตามสถานภาพของตนเอง

นฤมล วรรณเศรษฐี (2547 : 18) ได้กล่าวถึงความหมายของบทบาทว่า บทบาทมีความหมาย 2 ประการ ประการแรกคือ การพิจารณาในด้านโครงสร้างของสังคม บทบาท คือตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่างๆ กันออกไป ซึ่งแสดงลักษณะออกโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครอบครองตำแหน่งนั้นอีกประการหนึ่ง พิจารณาในด้านการแสดงบทบาทหรือการปะทะสังสรรค์บทบาท คือ ผลสืบเนื่องที่แบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสภาพแห่งการปะทะสังสรรค์นั้นในประการแรก บทบาทเป็นการจำแนกชั้นของบุคคลที่อยู่ในสังคม ที่ถูกจำแนกในคุณสมบัติและพฤติกรรมของคนที่บรรทัดฐานทางสังคม ประการที่สอง บทบาทเป็นวิธีการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มุมเหตุจูงใจ และความพอใจ

เจียมจิต กลั่นหอม (2549 : 22) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท หมายถึง ปทัสสถาน ความมุ่งหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบและอื่นๆ ที่มีลักษณะในทำนองเดียวกัน ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดไว้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการชี้บ่งถึงหน้าที่อันควรกระทำ
2. บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่คิดและกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆ
3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่กระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคม หรืออาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือแนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้นๆ นั้นเอง

สุวัฒน์ อังสนันท์ (2549 : 19-20) ได้อธิบายความหมายของคำว่าบทบาทไว้ว่า บทบาทโดยทั่วไปพิจารณาได้สองนัยคือ นัยแรกพิจารณาโครงสร้างที่มีชื่อเสียงแตกต่างกันไป ซึ่งแสดงคุณลักษณะและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น และอีกนัยหนึ่งพิจารณาในด้านการแสดงบทบาทหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บทบาท หมายถึง ผลสืบเนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสังคม ซึ่งถูกจำแนกโดยคุณสมบัติ และพฤติกรรมของเขามีปทัสสถานตามนัยตามบทบาทเป็นวิธีการแสดงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะปฏิบัติอย่างไร หรือคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติตนอย่างไร

คำพอง วรรณวัติ (2553 : 8) กล่าวว่า บทบาท หมายถึงการประพฤติ การปฏิบัติกรกระทำ หรือการปฏิสังสรรค์ทางสังคมของบุคคลตามสถานภาพ สิทธิ ตำแหน่ง หน้าที่ ลักษณะของบทบาท

วารุณี แสงวัฒน์ (2553 : 23) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้น โดยตำแหน่ง หน้าที่ รับผิดชอบ จะด้วยตั้งใจหรือถูกบังคับ เสมือนเป็นพฤติกรรมแอบแฝง ดังนั้น พฤติกรรมของแต่ละคนจะแสดงบทบาทได้หลายบทบาท เพื่อให้สอดคล้องกับสถานภาพทางสังคม ซึ่งได้ดำรงอยู่

สุชา จันทร์เอม (2553 : 30) ได้อธิบายว่า บทบาท คือ สิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่างพึงกระทำ คือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ให้สถานภาพใด บุคคลในสถานภาพนั้นๆ จะต้องประพฤติหรือปฏิบัติ ตามหน้าที่ที่กำหนด

พระมหากิตติ สุจิตโต (2556 : 12) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง ความรับผิดชอบตามหน้าที่ ที่ตนดำรงอยู่ในแต่ละสถานภาพทั้งที่เป็นบทบาทบาทตามธรรมชาติและบทบาทที่สังคมมอบหมาย ให้ บทบาทที่เป็นธรรมชาติเป็นบทบาทที่ติดตัวไปตลอดชีวิตส่วนบทบาทที่สังคมมอบหมายนั้น ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ตนรับผิดชอบอยู่อันเป็น ปทัสถานที่ได้กำหนดไว้ก่อนแล้ว

จากความหมายข้างต้น สรุปความหมายของบทบาท ได้ว่า หมายถึง ความรับผิดชอบตาม หน้าที่ที่ตนดำรงอยู่ในแต่ละสถานภาพและช่วงเวลา ทั้งที่เป็นบทบาทบาทตามธรรมชาติและ บทบาทที่สังคมมอบหมายให้

ลักษณะของบทบาท

ชาญณรงค์ หาญกิจ (2545 : 29) ได้อธิบายเสริมว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่เห็นได้เป็น การกระทำของบุคคล ผู้ที่มีสถานภาพเหมือนกันย่อมมีการแสดงบทบาทเป็นแบบเดียวกันตาม บรรทัดฐานที่กำหนดไว้ คนที่มีสถานภาพเหมือนกันบางครั้งแสดงบทบาทต่างกัน อาจพิจารณาได้ โดยแยกลักษณะของบทบาทเป็น 3 ด้าน คือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Idea Role) ได้แก่บทบาทที่กำหนดไว้ เป็นกฎหมายหรือตาม ความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพหนึ่งๆ ควรกระทำ แต่อาจไม่มีใครทำตามนั้น

2. บทบาทตามที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ (Perceived Role) เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับบุคคล นั้นๆ อาจจะคิดด้วยตัวเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยมหรือบุคลิกภาพและ ประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคน

3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual/enacted Role) ได้แก่การกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริง ซึ่งย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย

แสวง รัตนมงคลมาส (2545 : 27) ได้สรุปลักษณะบทบาทไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. บทบาทเป็นอุดมคติ (Ideal Roles) หมายถึง บทบาทที่ควรจะเป็นไปตามอุดมคติ อุดมการณ์ หรือหลักการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
2. บทบาทที่เป็นจริง (Actual Roles) หมายถึง ข้อเท็จจริงในด้านกิจกรรมหรือผลงานที่ปฏิบัติได้จริง
3. บทบาทที่รับรู้ (Perceived Role) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือภารกิจของตนว่าควรเป็นอย่างไร
4. บทบาทที่คาดหวัง (Expecting Role) หมายถึง ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง มุ่งหวังต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งประพฤติปฏิบัติอย่างไร
5. บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Expected Role) หมายถึง การที่ฝ่ายหนึ่งถูกคาดหวังจากอีกฝ่ายหนึ่งว่า ต้องประพฤติปฏิบัติอย่างไรจึงจะเป็นไปตามคาดหวัง ในการศึกษาเรื่องบทบาท ต้องมีหลักการวิเคราะห์ ว่าบทบาทควรมีความสอดคล้อง จึงจะมีความสำเร็จ หากมีความขัดแย้ง ในบทบาทความล้มเหลวอาจจะเกิดขึ้น

ประเภทของบทบาท

จักรรัช ธีระกุล (2542 : 45 - 46) ได้กล่าวถึง ประเภทของบทบาทมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ข้อบัญญัติของสังคม (Prescribed Role) หรือบทบาทอุดมคติ บทบาทอุดมคติ จะกำหนดสิทธิและหน้าที่ให้กับตำแหน่งทางสังคม เช่น จะบอกให้ทราบถึงความคาดหวังต่อผู้เป็นพ่อและแม่ว่า สังคมมีไว้อย่างไร เข้ามีพันธะต่อใครอย่างไร และจะเรียกร้องจากใครได้แค่ไหนเพียงไร
2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจ (Perceived Role) ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความเชื่อที่บุคคลเข้าใจว่า จะต้องทำในตำแหน่งเฉพาะของเขา รวมทั้งการตีความสถานการณ์ของบุคคลเองซึ่งไม่จำเป็นจะต้องตรงกับบทบาทอุดมคติ ในทำนองเดียวกัน บุคคลซึ่งเราจะต้องติดต่อด้วยนั้นก็อาจแตกต่างกันในด้านแนวความคิด ดังนั้นในการพิจารณาบทบาทที่บุคคลกระทำต่อกันนั้น ไม่พึงสรุปเอาไว้ว่า บรรทัดฐานต่าง ๆ ของสังคมนั้นจะได้รับการยอมรับหรือเข้าใจจากบุคคลต่าง ๆ ไปในแนวเดียวกัน
3. บทบาทที่เป็นจริง (Actual Role) เป็นบทบาทที่บุคคลลงมือกระทำจริงๆ ซึ่งสิ่งที่บุคคลปฏิบัติจริงนั้นอาจเกินเลยไปกว่าความเชื่อทางสังคม ความคาดหวังของคนอื่นหรือความเข้าใจของบุคคลเอง แต่ขึ้นกับเงื่อนไขของบุคลิกภาพเฉพาะตัว และประสบการณ์ของเขาเองด้วย

ลิวสตีล ฮอร์ตัน (2542 : 65 - 66) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทว่า บทบาทเป็นรูปธรรม เห็นได้จากการกระทำที่แสดงออกมา บทบาท มี 3 ด้าน คือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal Role) ได้แก่ บทบาทอันกำหนดไว้ตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่ มีสถานภาพนั้นๆ ควรกระทำ แต่อาจมีใครที่ทำหรือไม่มีใครทำตามนั้นก็ไม่ได้

2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ (Perceived Role) เป็นบทบาทอันบุคคลคาดคิด ด้วยตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับทัศนคติ ค่านิยม บุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual Role) เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริง ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย ทำให้การแสดงบทบาทแตกต่างกันไป

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2543 : 13) ได้แยกประเภทของบทบาทออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. บทบาทตามใบสั่ง (Prescribed Roles) บทบาทประเภทนี้ เพ่งเล็งที่การปฏิบัติตามความคาดหวังของแต่ละสถานภาพ ตัวตน และทักษะในการแสดงบทบาทมีหน้าที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับ ความคาดหวังของสถานภาพนั้นๆ การวิเคราะห์บทบาทประเภทนี้เน้นตรงระดับการยอมรับปฏิบัติตามความคาดหวังของตำแหน่งที่บุคคลเข้าครอบครอง

2. บทบาทตามใจ (Subjective Roles) บทบาทประเภทที่สองเพ่งไปบังจุดที่ว่าความคาดหวังต่างๆ จะต้องผ่านอัตตา หรือตัวตนเสียก่อนแล้วจึงมีการปฏิบัติ ขณะที่ผ่านตัวตนนี้เอง ตัวตนก็จะกลั่นกรองพิจารณาเลือกสรร ลดทอนพลิกแปลงความคาดหวังนั้นๆ ให้เหมาะกับตน จุดสนใจของการวิเคราะห์จึงอยู่ที่แบบหรือสไตล์ของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร และ

3. บทบาทจริง (Enacted Roles) บทบาทประเภทนี้ คือพฤติกรรมจริงของปัจเจกชนหลังผ่านขั้นตอน 2 ขั้นตอนข้างต้นมาแล้ว หากจะดูพฤติกรรมเปิดเผย ก็จะดูด้วยความซับซ้อนหรือโครงข่ายเชื่อมโยงของพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็น ถ้าเพ่งไปที่บทบาทเปิดเผยจุดการวิเคราะห์ ก็จะพุ่งในตัวความคาดหวังหรือการตีความคาดหวังตามสถานภาพนั้น

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

ณรงค์ เส็งประชา (2541 : 136-137) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทดังนี้

บทบาท คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลต้องกระทำตามหน้าที่ เช่น เป็นครูต้องสอนนักเรียน เป็นตำรวจต้องพิทักษ์สันติราษฎร์ ทหารต้องเป็นรั้วของชาติ บุตรต้องเชื่อฟังบิดามารดา เป็นต้น

เมื่อคนเราติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ย่อมจะต้องแสดงบทบาทหลายบทบาทมากขึ้นตามกลุ่มบท หรือตามสถานภาพอันเกิดจากความสัมพันธ์อื่นๆ บางครั้งบทบาทที่เกิดขึ้นอาจเกิดการขัดแย้งกันได้ เช่น ขณะที่เขาจะแสดงบทบาทเป็นผู้บังคับบัญชาแต่ ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาในหน่วยราชการที่เขารับผิดชอบเป็นบิดา ในสถานภาพนี้ที่เป็นบุตรเขาจะต้องเชื่อฟังบิดา ต้องเคารพบิดา ดังนั้นในกรณี เช่นนี้ย่อมทำให้เกิดความอึดอัดใจและจำเป็นต้องหาทางเลิกในการปฏิบัติ ลักษณะเช่นนี้ จะเป็นปัญหาที่เกิดจากบทบาทขัดแย้งกัน

เมื่อบุคคลได้ดำรงตำแหน่งในสังคม ย่อมจะต้องแสดงบทบาทตามตำแหน่งนั้นๆ ตำแหน่งเดียวกัน แต่ผู้ดำรงตำแหน่งคนละคนอาจมีบทบาทต่างกันไป เพราะต่างคนต่างมีนิสัย ความคิด ความสามารถ การอบรม คำสั่งใจ มุถเหตุจูงใจ ความพอใจในสิทธิหน้าที่ สภาพของจิตใจ และร่างกาย ที่ไม่เหมือนกัน ฉะนั้นบทบาทจึงเป็นเพียงรูปการ (Aspect) ทางพฤติกรรมของตำแหน่ง

นอกจากนี้ สวงวนศรี วิรัชชัย (2527 : 23 - 24) กล่าวว่า ถ้าพิจารณาให้ลึกซึ้งซึ่งพบบทบาทอยู่ 5 ลักษณะ คือ

1. บทบาทตามที่กำหนด หมายถึง บทบาทที่สังคม กลุ่มหรือองค์การกำหนดไว้ว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่มหรือองค์การนั้นๆ
2. บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งจะถือปฏิบัติ
3. บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งคิดและเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่
4. บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง
5. บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่ง ซึ่งมักจะมีการเลือกรับรู้ และรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้

ลินตัน (Linton. 1936 : 113 ; อ้างถึงใน รุ่งทิวา แสงหิรัญ. 2541 : 23) ได้ให้แนวความคิดในเรื่องสถานภาพ(Status) และบทบาท(Role) เขาเห็นว่าสถานภาพเป็นนามธรรม หมายถึง ฐานะหรือตำแหน่งจะเป็นเครื่องกำหนดบทบาทของตำแหน่งนั้นๆ ว่าตำแหน่งนั้นจะมีการกิจอย่างไรบ้าง ดังนั้นเมื่อมีตำแหน่งเกิดขึ้น สิ่งที่ควบคู่มากับตำแหน่งก็คือบทบาทของตำแหน่งไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้จนกล่าวได้ว่า ไม่อาจจะมีบทบาทได้โดยปราศจากตำแหน่ง หรือไม่อาจมีตำแหน่งได้โดยปราศจากบทบาท บทบาทและตำแหน่งควบคู่กันเสมอ เปรียบเสมือนเหรียญถ้าด้านหนึ่งของเหรียญคือตำแหน่ง อีกด้านหนึ่งของเหรียญก็คือบทบาทนั่นเอง

สวงวน สุทธิเลิศอรุณ (2543 : 56 - 57) ได้สรุปทฤษฎี บทบาทต่อไปนี้

1. ทฤษฎีบทบาทของราล์ฟ ลินตัน (Ralp Linton,s Role Theory) ได้กล่าวว่า ตำแหน่งหรือสถานภาพเป็นผู้กำหนดบทบาท เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งเป็นครูต้องแสดงพฤติกรรมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ ลูกศิษย์
2. ทฤษฎีบทบาทของโฮมันน์ (Homann,s Role Theory) ได้กล่าวว่าบุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปตามตำแหน่งเสมอ เช่น ตลอดกลางวันแสดงบทบาทสอนหนังสือเพราะมีตำแหน่งเป็นครูสอนตอนเย็นแสดงบทบาทเรียนหนังสือ เพราะมีตำแหน่งเป็นนิสิตภาคสมทบ เป็นต้น

3. ทฤษฎีบทบาทของพาร์สันส์ (Parson,s Role Theory)กล่าวไว้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทของตน เช่น บุคคลที่มีเพื่อนมากก็ ต้องแสดงบทบาทมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

4. ทฤษฎีบทบาทของเมอร์ตัน (Merton,s Role Theory) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลแต่ละคนจะต้องมีตำแหน่งและบทบาทควบคู่กันไปซึ่งไม่เหมือนกัน บทบาทจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับทักษะของสังคมที่เขาสังกัดอยู่ ตลอดจนลักษณะของบุคคลในสังคมนั้น

5. ทฤษฎีบทบาทของกู๊ด (Good,s Role Theory) กล่าวไว้ว่า บทบาทคือ แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคลและบทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้นๆ

6. ทฤษฎีบทบาทของกัสกิน (Guskin,s Role Theory) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนคือผลที่ได้จากตำแหน่งทางสังคมของเขานั้นเองและทฤษฎีบทบาทจัดเป็นข้อตกลงประการแรกที่สถาบันต่างๆ ในสังคมคาดหวังว่าบุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่างๆ ควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง

จักรรัช ชีระกุล (2542 : 49) ได้รวบรวมทฤษฎีบทบาทและได้อธิบายโดยสรุปในแต่ละทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีของลินตัน (Linton) ลินตันให้แนวคิดเกี่ยวกับสถานภาพหรือฐานะ (Status) และบทบาท (Role) ไว้ว่า สถานภาพเป็นนามธรรมหรือตำแหน่ง ซึ่งฐานะจะเป็นตัวกำหนดบทบาทของตำแหน่งนั้นว่ามีภารกิจและหน้าที่อย่างไร ดังนั้นเมื่อมีตำแหน่ง สิ่งที่มาคือ บทบาทของตำแหน่ง ซึ่งทุกตำแหน่งต้องมีบทบาทกำกับ

2. ทฤษฎีของเพียร์สัน (Pearson) เพียร์สัน กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทพิเศษของแต่ละบุคคลซึ่งคนในสังคม มีความจำเป็นที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กัน ต้องมีความสนใจกันเป็นพิเศษและให้ความเห็นว่า สภาพสังคมใน โรงเรียนจะประกอบด้วย ครูใหญ่ ครู นักเรียน ซึ่งต้องติดต่อสัมพันธ์กัน และมีความสนใจกันเป็นพิเศษ

3. ทฤษฎีของฮอร์แมนส์ (Homan) ฮอร์แมนส์กล่าวว่า ตำแหน่งเป็นสาระของพฤติกรรมสัมพันธ์บุคคลจะปฏิบัติอย่างไรก็ต่อเมื่อเห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ตนเองและคิดเสมอว่า ตำแหน่งเป็นเพียงปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเท่านั้น ดังนั้น บุคคลจะเปลี่ยนแปลงบทบาทไปตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากสังคม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ระบบบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุขเป็นระบบการจัดการเพื่อบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจ

วินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย ลากรฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งคร่าวๆ เป็นระบบการบริหารสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางเบะระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้งระบบบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ด้วย

ระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น หรือระบบบริการปฐมภูมิเป็นระบบบริการที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยุ่งยากซับซ้อนในมิติของมนุษย์และสังคมเป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และการควบคุม ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการอื่นๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันอย่างดี บริการปฐมภูมิ จึงถือเป็นด่านแรกในระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการในลักษณะผสมผสานบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยให้บริการอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

ผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ของประเทศไทยในปี 2544 ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของระบบบริการสาธารณสุข โดยรัฐ ได้มีการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคน เพื่อสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ 7 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 11-12) ได้แก่

1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกๆ ระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมาย คือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง
2. ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียน และการบริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว
3. สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นเพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4. ระบบประกันสุขภาพจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

5. สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยตนเอง หรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

6. ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น หลักการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Coles Find) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินการ (Performance Related Payment)

7. สิทธิประโยชน์หลัก และรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2558 : 38-40) โดยมีภารกิจสำคัญที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยึดถือและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
4. ด้านการฟื้นฟู
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งต้องทำพร้อมกันทั้ง 5 ด้าน เป็นภารกิจเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป อันนี้ถือว่าเป็นภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สำคัญอย่างยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3 ดี หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม 3 ดี ที่ว่าก็คือ

บทบาทการทำงานในหน่วยปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการ สาธารณสุขระดับต้น ของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งในและนอกสถานบริการอันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูและดูแลผู้พิการ อนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนบริการ วิชาการ และการบริหารและธุรการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพ เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทอกรันคาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน มีหน้าที่และภาระความรับผิดชอบ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. 2545 : 14) บทบาทการให้บริการ ที่คาดว่าจะมีในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แตกต่างกันไปได้แก่

1. ด้านการรักษาพยาบาล

ตามสภาพปัญหาของชุมชน สามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์ทั้งในและนอกสถานบริการ ตามขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล โรคต่างๆ ตามเกณฑ์โรคทั่วไป และโรคประจำถิ่น ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น การรักษาพยาบาล การจัดหายา การจ่ายยา ให้ความรู้ด้านยาและการดูแล การส่งต่อการรักษา การรับรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อมาโรงพยาบาล

2. ด้านส่งเสริมสุขภาพ

โดยการส่งเสริมสุขภาพคนปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ให้บริการ ประชาชน ครอบคลุม กิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นพัฒนาวิถีชีวิตเชิงรุก ให้ประชาชน สุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยง่าย ป่วยก็ให้หาย ไม่พิการ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป การบริการ อนามัยแม่และเด็กให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน การบริการวางแผนครอบครัว ในบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัว ให้ครอบคลุมเป้าหมาย การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผน และให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษา

พยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชน นอกระบบโรงเรียน การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไปให้บริการส่งเสริม การออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้ไอโอดีน การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน โดยให้การสนับสนุนประชาชน และชุมชนในการพัฒนางาน สุขบัญญัติสำหรับประชาชน งานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการ พัฒนาวิชาการ และฝึกอบรมอาสาสมัคร

3. ด้านควบคุมและป้องกันโรค

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค ได้แก่ การรายงานโรคที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่ (รง 506) การเก็บ ตัวอย่างส่งตรวจ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและอบรม ประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรค ตามลักษณะของ กลุ่มโรคติดต่อ คือ

3.1 กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

3.2 กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3.3 กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

3.4 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก

3.5 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคหรือ ลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจน คัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ ทั่วไป และโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่นๆ และการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

4. ด้านฟื้นฟูสภาพ

การฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลสภาพผู้ป่วยให้ คืบคลานสภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเรื้อรัง รับส่งต่อ จากโรงพยาบาล และให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นบริการที่ควรมี แต่สามารถ ดำเนินการเสริม ทั้งนี้ ดูจากความเป็นไปได้ในการดำเนินการของแต่ละหน่วยบริการ

5. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ที่มาจากน้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรการ การให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ งานสุขาภิบาล น้ำสะอาด ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับโรคน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อ ปลอดภัยในการบริโภค ส่งเสริม และให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัด น้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียน สถานประกอบการ การสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ สะอาดปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ และดูแล ตนเองได้รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุง และจำหน่ายอาหารและงานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วน ใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการประเภท ตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบ อาชีพ

6. ด้านสนับสนุน

การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขบริการอื่นๆ ได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทย การป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การสนับสนุน การสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุน และดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุน องค์การชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนการให้ความรู้ในการแก้ปัญหา ด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชนและประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนและควบคุมกำกับ งาน และประเมินผลความสำเร็จงาน

7. ด้านวิชาการ

ด้านศึกษาวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะ สุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หรือร่วมโครงการวิจัยในพื้นที่รับผิดชอบ เข้าใจ องค์ประกอบต่างๆ ของชุมชน ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน งานสนับสนุนการสาธารณสุข มูลฐานและการพัฒนาชุมชน ในการฝึกอบรม วิทยากรการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข การให้ สุขศึกษาในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟู สภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอก สถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา

8. ด้านบริหารและธุรการ

เป็นงานด้านการจัดการระบบบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวมได้แก่การบริหารงาน เอกสารทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุง อาคารสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ด้านการวางแผนประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน 6 กระทรวง หลัก องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรภาคเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ การบันทึกรวบรวมประสานข้อมูลข่าวสาร จัดทำรายงานสถิติด้านสุขภาพ

ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศอังกฤษ เมื่อปี พ.ศ. 2463 โดยใช้ชื่อ “Primary Health Centre” เป็นสถานให้บริการพื้นฐานมีวัตถุประสงค์ในการผสมผสานงานบริการทางการแพทย์ (Medical Care) ให้เข้ากับงานป้องกันควบคุมโรค (Preventive Services) ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 มีการประชุมกันในยุโรปเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชนบท ที่ประชุมสนับสนุนให้จัดตั้งสถานีอนามัยชนบท (Rural Health Centre) เพื่อเป็นสถานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และบำรุงสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งแนวคิดนี้ได้ขยายไปสู่ประเทศต่างๆ ในยุโรปอย่างกว้างขวางและขยายไปทั่วโลกหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนามักดำเนินการและให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับผู้ช่วย (Auxiliary Health Personal) ส่วนใหญ่ทำหน้าที่คล้ายกันคือ การบริการทางการแพทย์ในระดับต้น งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานวางแผนครอบครัว งานควบคุมโรคติดต่อ งานพัฒนาสุขภาพบิดา งานสุขศึกษา และงานสถิติชีพ โดยเน้นการทำงานลักษณะผสมผสาน (Integrated Approach) เป็นสำคัญในช่วงหลังปี 2520 เป็นต้น ได้มีการปรับแนวทางการทำงานโดยเน้นชุมชน (Community – oriented) มากยิ่งขึ้น

สำหรับประเทศไทย ก่อนปี พ.ศ. 2495 ยังไม่มีสถานบริการสาธารณสุขที่เรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่มี โอสถสภา ในบางจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 1456 ทำหน้าที่ทั้งในด้านการบำบัดโรค และเป็นสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข (ป้องกันโรค) ด้วย ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2575 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสุขศาลา ซึ่งมีสองลักษณะ คือ สุขศาลาชั้นหนึ่งจะมีแพทย์อยู่ประจำ ได้พัฒนามาเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง เมื่อปี พ.ศ. 2495 เป็นศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท (พ.ศ.2515) เป็นศูนย์การแพทย์อนามัย (พ.ศ. 2517) เป็นโรงพยาบาลอำเภอ (พ.ศ. 2518) และเป็นโรงพยาบาลชุมชน (พ.ศ. 2525) จนถึงปัจจุบัน

ส่วนสุขศาลาชั้นสองจะไม่มีแพทย์ประจำได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถานีอนามัยชั้นสอง (พ.ศ. 2495) และเป็นสถานีอนามัย (พ.ศ. 2517) จนถึงปัจจุบัน หนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2497 มีสถานีอนามัย

ชั้นหนึ่งและชั้นสองไม่มากนัก ได้มีการจัดตั้งสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้นในระดับหมู่บ้าน เพื่อให้การสงเคราะห์แก่มารดาและทารก ซึ่งต่อมาได้ยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั่วประเทศประมาณ 1,400 แห่ง เป็นสถานีนามัยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2522 และเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในปี พ.ศ. 2554 (กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 21-22)

การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3 ดี หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม 3 ดี สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2558 : 37) คือ

ที่ดี 1 คือ บรรยากาศดี ได้แก่ การปรับสภาพทัศนียภาพและโครงสร้างเพื่อการสร้างบรรยากาศที่ดี

ที่ดี 2 คือ การให้บริการที่ดี

ที่ดี 3 คือ การบริหารจัดการที่ดี จะต้องมีการปรับการบริหารจัดการให้เป็นการบริหารจัดการที่ดี

โดยมีการกำหนดภารกิจไว้ชัดเจนทั้ง 3 ด้านว่า

ด้านที่ 1 ในเรื่องการปรับปรุงด้านบรรยากาศ หรือกายภาพนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องทำ มี 3 ข้อ ดังนี้

1. ปรับโฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย ผ่อนคลาย รวมทั้งการจัดภูมิทัศน์ด้วย

2. พื้นที่รองรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักผ่อนในบริเวณโรงพยาบาล ห้องน้ำ จะต้องสวยงามเป็นระเบียบ

3. จัดมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น นิทรรศการโปสเตอร์ หรือแผ่นพับ

ด้านที่ 2 ในเรื่องการให้บริการ ต้องแยกเป็นการให้บริการทางด้านการแพทย์ และการให้บริการทางด้านทั่วไป ซึ่งการให้บริการทางด้านการแพทย์นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องรับไปปฏิบัติ 4 ข้อ ดังนี้

1. ลดเวลาการรอคอย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการรอคอยเพราะผู้ป่วยไม่แออัดเหมือนโรงพยาบาล 60 เตียงขึ้นไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ แต่ต้องไปปรับใช้ เช่น เวลารอบพบแพทย์คงต้องรวมถึงเวลารอบพบพยาบาล หรือเวลารอบพบเจ้าหน้าที่ด้วยเวลารับยาต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน

2. ต้องมีการจัดคิวการรอตรวจ การนัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบชัดเจน เช่น 9.00-10.00 น. ให้บริการอะไร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็อาจจะไม่มีปัญหาเพราะไม่มีผู้ป่วยแออัด แต่ก็ต้องมาปรับใช้ให้เหมาะสม

3. มีจุดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เท่าที่ทราบพวกเราทำกันอยู่แล้วแต่เป็นเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลในอนาคตต่อไป

4. มีการจัดบริการส่งต่อ ส่งกลับ และนัดหมายอย่างเป็นทางการให้บริการทั่วไปนั้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้กำหนดบังคับไว้ว่า ต้องมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ซึ่งขณะนี้ได้มีการออกแบบชุดต้อนรับไว้แล้วและโรงพยาบาลทุกระดับต้องทำ ยกเว้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่ได้แปลว่าไม่ต้องต้อนรับ ต้องต้อนรับแต่เรามีบุคลากรจำกัด ไม่มากพอจะแบ่งคนไปเป็นพนักงานต้อนรับ 1-2 คน แต่เราสามารถปรับใช้ได้ ใช้จิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุที่จะมาร่วมงานกับพวกเราในรูปแบบที่มีความเหมาะสมแต่ไม่ได้บังคับ แต่ถ้าทำได้ก็จะเป็นเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในโรงพยาบาล 3 ดี ว่าเป็น The Best สำหรับพวกท่าน ส่วนชุดเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ออกแบบไว้สำหรับโรงพยาบาลระดับอื่นๆ ถ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะนำมาปรับใช้ก็ไม่สงวนลิขสิทธิ์ เช่น 1 สัปดาห์ อาจจะใส่ชุดนี้วันหรือสองวันแล้วแต่ความเหมาะสมไม่ถือว่าผิดกติกา ก็จะเป็นการช่วยเปลี่ยนบรรยากาศ การทำงานและเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้รับบริการที่ได้รับความแตกต่างเป็นครั้งคราวเกิดขึ้นในรอบสัปดาห์

ด้านที่ 3 ในเรื่องการบริหารจัดการที่ต้องทำสำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ข้อ ดังนี้

1. ต้องมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เราอาจมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอยู่แล้วในทุกระดับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานและมีบุคลากรภายในเป็นคณะกรรมการบริหาร แต่ต่อไปต้องมีอีกชุดหนึ่ง คือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งก็รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย บุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธาน ผู้อำนวยการเป็นรองประธาน แล้วจะมีตัวแทนหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้รับบริการ หรืออาจจะรวมทั้งผู้นำศาสนาในหมู่บ้านตำบลตามความเหมาะสม เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งในจังหวัดลำปาง มีพระเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานและท่านก็ช่วยประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี ถือว่าเป็นตัวอย่างเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลจะต้องเกิดขึ้นในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2. ต้องมีระบบประกันคุณภาพ ปัจจุบันนี้ทราบว่าส่วนใหญ่ใช้ระบบเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริหารปทุมภูมิ (PCA) ส่วนจะเป็นอย่างไรนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะสั่งการลงไปอีกครั้ง โดยไม่ให้เป็นการะเกินสมควร แต่จะไม่มีระบบประกันคุณภาพไม่ได้ ในจุดที่มีหน่วยบริการของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงไหนก็ตามต้องมีระบบประกันคุณภาพชัดเจนเพื่อประกันคุณภาพในการปฏิบัติหน้าที่และให้ประชาชนผู้เสียภาษีได้รับความพึงพอใจ เป็นหน้าที่ของพวกเราที่ต้องทำโดยจะมีคำสั่งในกระบวนการต่อไป

3. จัดการรับฟังความเห็นในรูปแบบต่างๆ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็นระบบออนไลน์หรือเว็บไซต์ เพื่อสะท้อนปฏิกิริยาจากผู้รับบริการให้เราได้ทราบว่าเราได้ทำอะไรที่เป็นที่พึงพอใจ ประสพผลสำเร็จ และอะไรที่เราจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต อันนี้คือภารกิจของพวกเรานอกจากภารกิจสำคัญ 5 ด้าน ก็คือ โรงพยาบาลยุคใหม่ คนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้มที่กำหนดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำ 11 ข้อ และถ้าเป็น The Best ก็จะมีอีก 5 ข้อ ที่เพิ่มเติมไปตามศักยภาพ

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ (กรมอนามัย. 2558 : 75-76) ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 : การนำองค์กรและการบริหาร

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. โครงสร้างและผู้บริหารที่ชัดเจนในการดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

4. กลไก การดูแล กำกับ และติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ

5. วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

1. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2. การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

3. การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1. โครงสร้างทางกายภาพ

2. การจัดการด้านกายภาพ

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม

4. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร โรงพยาบาล

1. กฎ ระเบียบ ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

2. กิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ และเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ
 3. ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล
- องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการใน

โรงพยาบาล

1. การปรับระบบบริการของโรงพยาบาล
 2. ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
 3. การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการ
 4. การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
2. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยโรงพยาบาลและเครือข่าย
 3. การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

1. พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่
2. พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
3. พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน

องค์ประกอบที่ 1 และ 2 จะเป็นองค์ประกอบที่จะขับเคลื่อนให้เกิดองค์ประกอบที่ 3, 4, 5 และ 6 ในขณะที่องค์ประกอบที่ 7 จะเป็นผลที่เกิดจากองค์ประกอบที่ 1-6

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับเรื่องการจัดบริการในแต่ละจุดเกี่ยวกับการจัดบริการของห้องตรวจ สถานที่สำหรับรอตรวจคั่งคั่ง ไม่เหมาะสม มีที่นั่ง ก่อนเข้ารับการตรวจไม่เพียงพอ ระยะเวลาในการรอตรวจนานเกินไป สำหรับด้านการประสานการบริการ มีความพึงพอใจน้อย โดยเฉพาะห้องบัตรกับห้องตรวจ และในส่วนคั่นประวัติหรือแฟ้มประวัติหาย ความพึงพอใจต่ออخصาัยและการให้เกียรตินั้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย เนื่องจากผู้รับบริการได้รับในสิ่งทีน้อยกว่าสิ่งที่ตนคาดหวังไว้ จึงเกิดความพึงพอใจน้อย สำหรับข้อมูลที่ได้รับคุณภาพ บริการและค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง

อนุศักดิ์ ช้างมิ่ง (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องเจตคติของผู้ป่วยในที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้ารับการรักษา และประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้ป่วยในที่มีเข้ารับบริการ

รักษาพยาบาลในแผนอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรมและศัลยกรรมกระดูก ผลการศึกษาพบว่า เจตคติของผู้ป่วยในที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนครปฐมอยู่ในระดับดี เพศ อายุ และระดับการศึกษาของผู้ป่วยใน มีผลทำให้เจตคติต่อการบริการของโรงพยาบาลนครปฐมอยู่ในระดับดี เพศ อายุ และระดับการศึกษาของผู้ป่วยใน มีผลทำให้เจตคติต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยในที่ได้รับบริการรักษาในแผนกและที่มีประเภทบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน มีเจตคติต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จตุภูมิ นีละศรี (2552 : 22) ศึกษาความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของคนในตำบลหนองสูงเหลื่อม อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชนต่อ รพ.สต. ตำบลหนองสูงเหลื่อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคนในชุมชน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 95.8 จุดเด่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ ความเป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและประชาชน ร้อยละ 95.5 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้การรักษาที่ซับซ้อนได้เหมือนโรงพยาบาลในอำเภอหรือจังหวัด มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดร้อยละ 45.0 สรรพรับระดับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อ รพ.สต. ตำบลหนองสูงเหลื่อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก พิจารณารายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการเข้าถึงบริการ

สุระชัย ชูผลกา (2552 : 16-17) ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการใช้บริการ ณ สถานีอนามัยของประชาชนในพื้นที่ 20 อำเภอ พบว่า การดำเนินงานของสถานีอนามัยที่เน้นการปรับเปลี่ยนไปในทิศทางเชิงรุกมากยิ่งขึ้น และมีภาระงานด้านการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการให้บริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นไปอย่างจำกัด ขณะที่ประชาชนมาใช้บริการตรวจรักษาเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากการรับรู้เกี่ยวกับสถานีอนามัยเพิ่มมากขึ้น และประชาชนเลือกใช้ตามสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีทัศนคติ ความพึงพอใจที่ลดลง ยกเว้นในบางพื้นที่ที่สถานีอนามัยได้พยายามปรับกลยุทธ์ในการแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อลดภาระงาน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ พฤติกรรม และแนวโน้มการใช้สถานีอนามัยในพื้นที่ให้บริการในพื้นที่ 5 จังหวัด ที่ค้นพบจากสมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) ที่มีอิทธิพลตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารของสถานีอนามัยจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับการรับรู้บริการเกี่ยวกับสถานีอนามัยและระดับทัศนคติที่มีต่อบริการของสถานีอนามัย ขณะที่ปัจจัยทางด้านการให้ความสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพจากภายนอกอย่างต่อเนื่อง มีส่วนสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับการรับรู้

และทัศนคติเกี่ยวกับบริการของสถานีนอนามัย ส่วนปัจจัยด้านความเป็นพื้นที่นอกเขตเทศบาลเป็นปัจจัยเชิงลบต่อระดับการรับรู้บริการของสถานีนอนามัย แต่เป็นปัจจัยเชิงบวกต่อความพึงพอใจในบริการและพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยเมื่อเจ็บป่วย ยิ่งไปกว่านั้นปัจจัยด้านความสะดวกใกล้บ้านของสถานีนอนามัยเป็นปัจจัยเชิงบวกทั้งต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการไปใช้บริการสถานีนอนามัยในครั้งต่อไปด้วย และจากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของการทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงโรงพยาบาลเครือข่าย ควรมีมาตรการเร่งแบ่งเบาภาระการดำเนินงานของสถานีนอนามัยทั้งในด้านการให้การสนับสนุนโดยตรง อาทิ การสนับสนุนจำนวนบุคลากรและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น โดยเร็ว แลในด้านกรกำหนดนโยบายพึงต้องกำหนดลำดับความสำคัญหรือกำหนดสัดส่วนการดำเนินงานเชิงรุก และเชิงรับในพื้นที่อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของสถานีนอนามัย มิฉะนั้นแล้ว จะทำให้สถานการณ์ของการดำเนินงานของสถานีนอนามัยเข้าสู่ภาวะวิกฤติพร้อมกับต้องให้การสนับสนุนในการพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในมิติต่างๆ เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการบริการของสถานีนอนามัยที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบเพิ่มมากขึ้น เพราะการรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญต่อทัศนคติ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการเลือกใช้บริการของประชาชน

ประสพโชค เจริญวิริยะภาพ (2554 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 379 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มและค่าเอฟ (f-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม และ Scheffe เพื่อเปรียบเทียบรายคู่เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ด้านความสะดวกที่รับรู้จากการบริการ มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการประสานงานของบริการ มีคุณภาพการบริการในระดับพอใช้ ด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ มีคุณภาพการบริการในระดับควรปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 2.55) ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.83) คุณภาพของบริการมีคุณภาพการบริการพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.85) และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีคุณภาพการบริการในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย 4.01) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ และระยะเวลาของการใช้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน

พุทธิพงษ์ บุญชู (2555 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง พบว่า 1) ปัจจัยนำของผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.38 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม นับถือศาสนาพุทธ และมีความเชื่อด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุนการมารับบริการ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,369.43 บาท ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนครั้งที่มารับบริการ 2-3 ครั้ง เหตุจูงใจในการมารับบริการ เนื่องจากใกล้บ้าน ระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. 2-4 ก.ม. และใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่า 15 นาที และปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง และมารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 2) ความต้องการคุณภาพบริการ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ อยู่ในระดับสูง 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ อาชีพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ต่อเดือนและปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ ใน รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ได้แก่ รพ.สต. ควรจะเพิ่มรายการยาที่ใช้ทั้งแผนปัจจุบันและสมุนไพร ควรจะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น และควรจะมีพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศในบริเวณรอตรวจ และห้องรักษาพยาบาล รวมทั้งควรจะมีอาหารจำหน่ายในวันที่มีบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง

รุ่งดาว ดิฉอกไม้ (2555 : 121-122) ได้ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่แตกต่างกัน อาชีพ สถานภาพ ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านความรวดเร็ว ความพร้อมทางด้านการแพทย์และบุคลากร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีเพียงความทันสมัยของอุปกรณ์และเครื่องมือไม่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยอื่นๆ ที่ประกอบไปด้วย ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีเพียงความภักดีไม่มีความสัมพันธ์กัน

หัตทยา แก้วกิม และคณะ (2555 : 32) ได้ทำงานวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยนี้

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่มารับบริการ (2) วัดระดับความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ (3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ (4) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (5) ศึกษาข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 354 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 0.97 ทั้งสองส่วน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า (1) ประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.12 ปี สถานภาพสมรสคู่ ศึกษาาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 41.12 ปี สถานภาพสมรสคู่ ศึกษาาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท เคยมารับบริการแล้ว เหตุจูงใจที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และมีความประสงค์จะกลับมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ (2) ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก (3) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (4) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน (5) ข้อเสนอแนะของประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการ เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอพัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พัดลม น้ำดื่ม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นต่อไป

พิมพ์ขวัญ บุญกล่อม (2556 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.5 มีอายุระหว่าง 21 – 40ปี ร้อยละ 46.5 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/เทียบเท่า ร้อยละ 60.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 56.2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า ร้อยละ 98.9 ความถี่ในการใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 50.4 ระยะเวลาในการใช้บริการแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 88 ส่วนใหญ่ นิยมใช้บริการช่วงเช้า 8.00 – 12.00 น. ร้อยละ 63.8 สาเหตุที่มารับบริการหรือบริการที่ได้รับ คือ ตรวจรักษาโรค

ร้อยละ 80.5 การเดินทางไปใช้บริการ ส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล ร้อยละ 80.5 3) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการได้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี 4) ผู้ใช้บริการรู้สึกพอใจน้อยที่สุดในเรื่องความสะอาดของสถานที่ให้บริการ ในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณและบุคลากร ต้องคำนึงถึงจำนวนผู้ให้บริการจริงมากกว่าพิจารณาจากจำนวนประชาชนที่มีรายชื่อตามทะเบียนราษฎรเท่านั้น

พัชรัตน์ กงทอง. (2556 : 128) ได้ทำการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนช้าง ปิงปองประมาณ 2556 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.2 มีอายุตั้งแต่ 19 ถึง 65 ปี กว่าครึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 46 -60 ปี มีรายได้ตั้งแต่ 2,200 – 35,000 บาท มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 68.0 กว่าร้อยละ 87.6 มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 45.5 มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับกลาง และระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการ ด้านความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ และด้านคุณภาพการตรวจรักษา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับกลาง และระดับต่ำเท่านั้น ไม่มีในระดับสูง เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างไม่มีนัยสำคัญ ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปวีณา ศรีลาโพธิ์. (2558 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจและเปรียบเทียบพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสามสี อำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการต่อเดือน และเหตุผลที่มารับบริการ ซึ่งประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่มาใช้บริการ จำนวน 3,524 คนทำการสุ่มตัวอย่างได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 359 คน โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสามสี ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งที่มารับบริการต่อเดือน เหตุผลที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05