

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสาร ทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. ความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ในการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในมาตราที่ 52 ของหมวดที่ 3 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาตรา 82 ของหมวดที่ 5 ระบุว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้นั้นเพียงการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพียงอย่างเดียวคงไม่พอ จำเป็นจะต้องให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพมากขึ้นโดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ การให้บริการสุขภาพสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการด้านแรกที่มีความสำคัญให้บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้ (ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ, 2544) ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความหมายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายของบริการปฐมภูมิว่า เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้าน การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเอง ได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายบริการปฐมภูมิว่า เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านแรกสำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชน (individual, family and community) แบบองค์รวม (holistic) ผสมผสาน (integrate) ต่อเนื่อง (continuous) เข้าถึงบริการได้สะดวก (accessibility) มีระบบปรึกษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม (consultation and referral system) รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี

โดยสรุป บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านแรก สำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในลักษณะผสมผสานด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ในการดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาและพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

2. ลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

2.1 เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

2.2 เป็นบริการสุขภาพด้านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ สังคม จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ

2.3 เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

2.4 ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

2.5 ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริการที่ต่อเนื่องรอบด้าน อาทิ สถานบริการสุขภาพเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยงานสังกัดสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

3. หน้าที่ของบุคลากรในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรกซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งบุคลากรมีหน้าที่ในการให้บริการระดับปฐมภูมิดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

3.1 เป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชน ในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา เจ้าหน้าที่ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม

3.2 สามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

3.3 สามารถประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้าน แล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ

3.4 สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

3.5 สามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. เป้าหมายของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและประสพผลสำเร็จมีเป้าหมายดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

4.1 การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น

4.2 การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัว

4.3 ความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทั้งคน อันหมายถึงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม

4.5 ความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกับประชาชน ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างทันเหตุการณ์

4.6 การทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อกันระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

5. บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

ประเภทของบริการสุขภาพปฐมภูมิ ต้องมีลักษณะบริการผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุม ปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชนในระดับบุคคลและครอบครัว รวมทั้งมีการบริหารด้านยาและการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 อ้างใน อัมพร ฝอยทอง, 2545)

5.1 ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่

5.1.1 ปัญหาสุขภาพทั่วไป

5.1.2 ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย

5.1.3 ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือ โรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

5.1.4 การดูแลที่บ้าน

5.1.5 การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนส่งต่อ

5.1.6 การผ่าตัดเล็ก

5.1.7 บริการตรวจชันสูตรพื้นฐาน (ทำเองหรือส่งต่อ)

5.1.8 บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ซุดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

5.2 การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ได้แก่

5.2.1 บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงมีครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด (ตามสภาพพื้นที่)

5.2.2 บริการดูแลเด็กทั้งทางด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน

5.2.3 บริการเด็กวัยเรียน

5.2.4 บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่นตามอาชีพเสี่ยง

5.2.5 บริการดูแลผู้สูงอายุ

5.2.6 การบริการที่บ้าน โดยเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย

5.2.7 บริการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน

5.2.8 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว

5.2.9 บริการให้คำปรึกษา

5.2.10 การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือ โรคที่เรื้อรังเพื่อป้องกันล่วงหน้า (screening)

5.3 การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจตลอดจน การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการของประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

5.4 การควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วยการเฝ้าระวังและการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติ สาธารณสุขเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5.5 สนับสนุนให้ประชาชน องค์กรประชาชน และชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

5.5.1 ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย)

5.5.2 ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

5.5.3 ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรและมีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่างๆอย่างไร

5.5.4 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

5.6 บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

5.7 บริการที่ควรมี แต่อาจเป็นส่วนเสริม และมีเงินสมทบที่ได้จัดสรรงบประมาณไว้ในส่วนจังหวัดเพื่อสนับสนุน โครงการต่างๆเกี่ยวกับการให้บริการ (ทั้งนี้ดูความเป็นไปได้ในการดำเนินการ)

5.7.1 การควบคุมโรคที่ป้องกันได้ในท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรครที่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และการประกอบอาชีพ

5.7.2 มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ได้แก่ การค้นหาปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุของการเกิดโรคได้ และมีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

5.7.3 การคุ้มครองผู้บริโภค ครอบคลุมทั้งเรื่องยา อาหาร และการบริการทางการแพทย์ ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ มาตรฐาน เช่น เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แนะนำ เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

6. มาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU: Primary Care Unit) ไว้ว่า สถานพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญาของศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

6.1 ด้านที่ตั้ง และประชากร

6.1.1 ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คนต่อศูนย์สุขภาพชุมชน

6.1.2 สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการ ต้องอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

6.1.3 ในกรณีที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในโรงพยาบาลสถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป มีทีมบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำในการให้บริการและบริการได้สะดวกรวดเร็ว

6.2 ซึ่ดความสามารถ

6.2.1 มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวันและต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

6.2.2 มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกันและรักษา ฟื้นฟูทางด้านทันตกรรม ให้บริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

6.2.3 มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการทุกวันทำการ

6.2.4 มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1 – 2 วันต่อสัปดาห์

6.2.5 มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1 – 8 วันต่อเดือน

6.2.6 มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริหารรวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำเพื่อทำความเข้าใจ สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้บริการปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

6.2.7 มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสถานะสุขภาพครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชน ต้องจัดบริการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกในชุมชนอย่างน้อย 10 – 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

6.2.8 มีบริการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

6.2.9 มีบริการด้านชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้เอง และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

6.2.10 มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพและมาตรฐานยา

6.3 บุคลากร มีอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้

6.3.1 มีทีมพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่อง ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 1,250 คน และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และอย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นๆ

6.3.2 มีแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมิร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ในอัตราส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 10,000 คน ในพื้นที่ที่ทุรกันดารหรือไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน เพิ่มเติมจากข้อ 6.3.1 แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 30,000 คน

6.3.3 มีทันตแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ในอัตราส่วนทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 2 คนต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 40,000 คน

6.3.4 มีเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค ในอัตราส่วนเภสัชกร 1 คนต่อประชากร 15,000 คน ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทน ในอัตราส่วนเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือ

เจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 30,000 คน

6.4 ด้านการจัดการ ศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม คือ

6.4.1 มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบข้อมูลของประชากรที่รับผิดชอบ

6.4.2 มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม การจัดการเกี่ยวกับระบบข้อมูล

6.4.3 จัดระบบให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ

6.4.4 มีระบบข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

6.4.5 มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างสม่ำเสมอ

6.4.6 มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

6.5 ด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่

6.5.1 มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ

6.5.2 มีสถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่เพียงพอ

6.5.3 มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง ในกรณีฉุกเฉินได้รวดเร็ว

7. ระบบบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์

ระบบบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ มีผู้ศึกษาระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนของไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาทิเช่น (ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2544) ได้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางสาธารณสุข นักวิชาการ และประชาชน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ นักการเมือง และผู้นำชุมชนพบว่า ระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์มีดังนี้

7.1 เป็นระบบที่จัดบริการในลักษณะบูรณาการ เบ็ดเสร็จ เป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน

7.2 เป็นระบบที่มีคุณภาพเป็นที่เชื่อมั่นศรัทธา และยอมรับ โดยที่ประชาชนสามารถไปรับบริการได้สะดวกมีเครือข่ายที่หลากหลายให้เลือกได้ ทั้งแผนปัจจุบัน และระบบบริการทางเลือกอื่นๆ

7.3 ต้องมีระบบการเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน ระบบบริการขั้นสูง ระบบบริการสังคมอื่นๆ ต้องมีการกำหนดบริการขั้นพื้นฐาน (basic essential package) ที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนของระบบ และเพื่อการบริหารจัดการด้านการคลังที่มีประสิทธิภาพ

8. วิธีการจัดการบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดการบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ ต้องจัดให้มีทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป ดูแลรักษาโรคเรื้อรัง การให้บริการดูแลอนามัยแม่และเด็ก บริการวัคซีนรวมทั้งให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันและการดูแลสุขภาพอื่นๆ แบบเบ็ดเสร็จ ตลอดจนกลุ่มหน้าที่เดียวกันที่ดูแลงานนี้ ควรมีการจัดแบ่งเวลาออกไปเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในความรับผิดชอบที่บ้าน มีการประเมินสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ขึ้นทะเบียน สร้างความรู้จักคุ้นเคยกันในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องในวิถีปกติ ทั้งนี้การให้บริการแต่ละครั้งที่ประชาชนมารับบริการ ผู้ให้บริการต้องให้ความรู้แก่ประชาชนทุกครั้งในการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนั้นๆ และให้มีการจ่ายยาตามความเหมาะสม ระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ควรจัดให้มีการบันทึกข้อมูลเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องและสามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรคได้ รวมทั้งบันทึกการเยี่ยมบ้านควรจะต้องเชื่อมต่อกับบัตรดูแลรักษาในสถานบริการด้วย มีการจัดระบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถพิจารณาการดูแลต่อเนื่องจะทำให้ได้เห็นภาพรวมของการรับบริการและสภาพสุขภาพได้ง่าย

นอกจากนี้การจัดบรรยากาศสถานที่ให้บริการในสถานบริการ ควรสร้างให้เกิดความรู้สึกที่สะดวกสบายเป็นกันเองอบอุ่นในการมารับบริการ พยายามไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง เช่น โต๊ะ ลูกกรง กระจก ที่ขวางการสื่อสารพูดคุยในขณะที่ให้บริการจุดต่างๆ ทั้งจุดตรวจ จุดจ่ายยา จุดเก็บเงิน มีการจัดสื่อให้ความรู้ หรือข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ง่ายจำเพาะกับพื้นที่นั้นคิดแสดงในพื้นที่มองเห็นได้ง่าย หรือเป็นสื่อที่หยิบมาอ่านได้ การสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนด้วยกลวิธีต่างๆ เริ่มตั้งแต่การสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสุขภาพด้านต่างๆ มีการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนป่วย เกี่ยวกับการกิน การประกอบอาชีพ การพักผ่อน ออกกำลังกายที่เหมาะสม ด้วยวิธีต่างๆ การสื่อสารควรมีทั้งที่เป็นรูปแบบทางการ คือการให้สุศึกษาในสถานพยาบาล ไม่เป็นทางการคือการพูดคุยขณะไปเยี่ยมบ้าน หรือเมื่อพบกันในที่ต่างๆ ในวงสนทนาของชาวบ้านตามงานต่างๆ เป็นต้น การให้ข้อมูลสำคัญหรือทำความเข้าใจให้แก่บุคคลที่เป็นตัวกลางสื่อสารข้อมูลที่คืออยู่แล้วในชุมชน เช่น พ่อค้า แม่ค้าในชุมชน แม่บ้านที่พูดคุยในบ้านต่างๆ พระ มัคทายก เป็นต้น เมื่อมีการสื่อสารให้ข้อมูลประจำแล้วสังเกตปฏิกิริยาผู้สนใจด้านต่างๆ กระตุ้นให้มาพูดคุย หรือมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ

ตามความสนใจและสมัครใจ สนับสนุนและช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 อ้างใน อัมพร ฝอยทอง, 2545) ซึ่งการจัดบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถจัดหมวดหมู่มาตรฐานการ จัดการได้ดังนี้

8.1 ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่

8.1.1 มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานในโรคที่พบบ่อย

8.1.2 มีรายงานที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ

8.2 ด้านการสื่อสาร

8.2.1 มีการจัดแผนพับให้ความรู้ หรือจัดให้มีสื่อต่างๆเพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่สถานบริการนี้ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ซึ่งข้อมูลนี้ ควรมีการปรับให้ทันสมัยสม่ำเสมอ

8.2.2 มีหลักฐานที่แสดงถึงความหมายในการที่จะพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

8.3 ด้านความต่อเนื่องของบริการ

8.3.1 มีมาตรฐานการบริการ และระบบการตรวจสอบที่ทำให้บริการมีความต่อเนื่อง เช่น การมีระบบนัดหมาย การตรวจสอบและติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัดหมาย

8.3.2 มีการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้พิจารณาความต่อเนื่อง ของการมารับบริการ ได้ชัดเจน

8.3.3 มีการจัดการที่จะทำให้ผู้รับบริการ ได้พบแพทย์หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง

8.3.4 มีการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในกรณีที่ถูกรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน

8.4 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

8.4.1 มีนโยบายและแนวทางในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยเน้นในบางเรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่นั้น และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมบนพื้นฐานของข้อมูลและหลักวิชาการที่เหมาะสม

8.4.2 มีแนวทางการดูแล และส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืด

8.4.3 มีแนวทางการเฝ้าระวัง และกระตุ้นการพัฒนาเด็ก ตามมาตรฐาน

8.4.4 มีการให้วัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

8.5 ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร

8.5.1 มีการเก็บข้อมูลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และต่อเนื่อง

8.5.2 มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ ตามกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

8.5.3 หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จะต้องมียระบบป้องกันการสูญหาย และมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัย

8.6 ด้านระเบียบข้อมูลผู้รับบริการ

8.6.1 มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นของผู้รับบริการตามลำดับเวลา ที่ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ยาหรือกระบวนการให้บริการที่มีการบริการแก่ประชาชนในแต่ละครั้ง

8.6.2 หากเป็นผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ควรมีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะโภชนาการ

8.6.3 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยตลอดเวลา

8.7 ด้านระบบการบริหารจัดการ

8.7.1 การจัดการเกี่ยวกับการส่งต่อไปตรวจชั้นสูตรโรค การส่งชิ้นเนื้อ ทั้งในเรื่อง การลงทะเบียน การติดตามผล การนำเสนอผลไปใส่ในแฟ้มข้อมูลผู้รับบริการ

8.8 ด้านการจัดการสถานที่

8.8.1 ขนาดของพื้นที่ของสถานที่ให้บริการพอเพียงสำหรับการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานบริการ

8.9 ด้านระบบยา

8.9.1 มีระบบการเก็บรักษาในคลังยาที่เหมาะสม

(1) มีการแยกเก็บยาเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาม้าเชื้อ ยาอันตรายต่างๆ และยาใช้สำหรับภายนอกต้องเก็บแยกจากยากินและยาฉีด

(2) มีการเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสม ในตู้เย็นที่เก็บยาสามารถรักษาระดับอุณหภูมิที่ต้องการได้

(3) มีการเก็บยาหมดอายุแยกไว้ต่างหาก

8.9.2 มีระบบบริการและระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(1) มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพ โดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน (Good manufacture product)

(2) มียาฉุกเฉิน และ ยาสำหรับแก้ยาพิษ(Antidote) พอเพียงในคลังยา

(3) ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการและขนาดการใช้ยา วันที่)

8.9.3 มีระบบการตรวจสอบยา ก่อนจ่ายยา โดยให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

ความพึงพอใจผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1. ความหมายของความพึงพอใจ

ปภาวดี ดุลยจินดา (2527, อ้างใน อุดม คุณชมภู และคณะ, 2545) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกที่บุคคลมีต่องานที่เขาทำอยู่ โดยไม่รู้สึกละเลยจากงานหรือหลีกเลี่ยงงาน มีความพร้อมที่จะรับผิดชอบการปฏิบัติงานเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ

สเตร้า และเซเลส (Strause & Sayles, 1960 อ้างใน กาญจนา กาญจนะ, 2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นภาวะของอารมณ์ทางบวก หรือความรู้สึกพึงพอใจในการให้บริการ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน อันเป็นผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กิลเมอร์ (Gilmer, 1966 อ้างใน กาญจนา กาญจนะ, 2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจตามสภาพความเป็นจริงของงานไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของงานโดยรวม ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับงานทั้งหมดแต่ไม่ใช่สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เช่น รู้สึกประสบความสำเร็จในผลงาน รู้สึกว่าได้รับการยกย่อง รู้สึกว่าได้รับความเท่าเทียมและมีโอกาสก้าวหน้า

แมคเคลแลนด์ (McClelland อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2536, Ivancevich & Matteson, 1990) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติงานที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านการประสบความสำเร็จ ความต้องการที่จะผูกพันเกี่ยวกับบุคคลอื่น และความต้องการอำนาจในการปฏิบัติงาน โดยเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้อย่างเหมาะสม แล้วจะเกิดแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความภาคภูมิใจและความสุขต่อผลการปฏิบัติของตนเอง

✓ โคนาบีเดียน (Donabedian, 1980 อ้างใน วิภาวดี สายนำทาน, 2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการหมายถึง การที่ผู้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้มีความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการให้คุณค่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการตัดสินใจ

✓ อเดย์และแอนด์เซน (Aday & Andersen, 1975 อ้างใน นันทวัฒน์ วัฒนารุ่งเรือง และคณะ, 2532) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการและประสบการณ์ที่ได้รับนั้นเป็นไปตามความคาดหวัง

✓ ริสเซอร์ (Risser, 1975 อ้างใน วิภาวดี สายนำทาน, 2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจของแต่ละคนเกิดจากการได้รับประสบการณ์หรือบรรลุในสิ่งที่ได้คาดหวัง

เฮอรัชเบอร์กและคณะ (Herzberg Frederick et al, 1959) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นการปรับปรุงปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจคือปัจจัยจูงใจ และปรับปรุงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานคือ ปัจจัยค้ำจุน

โดยสรุป ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่องานซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างเหมาะสม ตามความคาดหวัง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างความพึงพอใจ

เฮอรัชเบอร์กและคณะ (Herzberg Frederick et al, 1959 อ้างใน กาญจนา กาญจนะ, 2542) ได้พัฒนาทฤษฎีว่าด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน หรือทฤษฎีทั้งสองปัจจัย โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของมาสโลว์ คือ การปรับปรุงปัจจัยจูงใจสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงาน และการปรับปรุงปัจจัยค้ำจุนสามารถป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงาน สำหรับปัจจัยจูงใจประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน (achievement) การยอมรับนับถือ (recognition) ความรับผิดชอบ (responsibility) ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (advancement and growth) และลักษณะงานที่ปฏิบัติ (work itself) ส่วนปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย นโยบายขององค์กร (company policy and administration) การให้คำแนะนำ (supervision-technical) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (interpersonal relations) เงินเดือน (salary) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (working conditions) สถานภาพ (status) และความมั่นคง (security) ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

คูนท์ และไวทซ์ (Koontz and Weihich, 1990 อ้างใน อุคม คุณชมภู และคณะ, 2545) กล่าวถึง การสร้างแรงจูงใจในหน่วยงาน อาศัยแรงจูงใจเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยความเต็มใจ ยินดีและศรัทธา เพื่อผลสำเร็จของงาน ดังนั้นแรงจูงใจเปรียบเสมือนแรงขับหรือแรงผลักดันและเป็นความพยายามในการที่จะทำให้เกิดความต้องการหรือเป้าหมายขององค์กรได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ ผลที่ตามมาคือ ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัตินั่นเอง

เดวิท แมค เคลอแลนด์ (Davit Mc Clelland, C, 1961) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนล้วนมีความต้องการเหมือนกันเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ แต่จะมีขนาดมากน้อยต่างกัน ซึ่งความต้องการนั้นมีอยู่ 3 ประการ คือ

(1) ความต้องการด้านอำนาจ (Needs for Power) เป็นความต้องการมีอิทธิพลและการครอบงำเหนือผู้อื่น

(2) ความต้องการมีสายสัมพันธ์ (Needs for Affiliation) เป็นความต้องการมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

(3) ความต้องการประสบความสำเร็จ (Needs for Achievement) เป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา

3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ

3.1 เฮอรัชเบอร์กและคณะ (Herzberg Frederick et al, 1959 อ้างใน กาญจนนา กาญจนนะ, 2542) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ คือปัจจัยจูงใจ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือปัจจัยค้ำจุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1. ปัจจัยจูงใจ (motivation factor) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ปัจจัยนี้ประกอบด้วย

(1) ความสำเร็จในการทำงาน (achievement) หมายถึง การที่บุคคลใช้พลังความสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้มีการใช้สติปัญญาจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจนสำเร็จดูลงไปด้วยดี ผลสำเร็จของงานที่เกิดขึ้นทำให้นุคคลเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความพึงพอใจ เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานต่อไป

(2) การยอมรับนับถือ (recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นในสังคม โดยการรับรู้จากพฤติกรรมที่กลุ่มแสดงออกในรูปของการยกย่อง ชมเชย การเลื่อนขั้นเงินเดือน การประกาศเกียรติคุณ รางวัลที่เป็นสิ่งของหรือการแสดงออกอื่นๆ

(3) ความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่สำคัญ และรับผิดชอบต่องานที่ทำทลายความสามารถ งานใหม่ๆที่ไม่ใช่งานประจำ รวมถึงการได้รับอำนาจอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

(4) ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (advancement and growth) หมายถึง การได้รับโอกาสก้าวหน้า และได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่ตนเองต้องการ ทำให้มีความก้าวหน้าไปในตำแหน่งที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม มีโอกาสได้รับการพัฒนาทักษะในการทำงานเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน

(5) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (work itself) หมายถึง ความเป็นอิสระในการทำงาน ลักษณะงานน่าสนใจ งานที่ไม่จำเจ งานที่ทำทลายความสามารถจะเพิ่มความกระตือรือร้น และช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ โดยมีงานที่น่าสนใจมีความแปลกใหม่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมี

โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษาอย่างเต็มความสามารถ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ และเกิดความผูกพันต่องาน อีกทั้งงานที่มีความหลากหลาย พอประมาณ และงานที่มีความเป็นอิสระ จะสร้างความพึงพอใจในงานได้สูงที่สุด

3.1.2. ปัจจัยด้าน (hygiene factors) ปัจจัยนี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น หรือประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจในงานเท่านั้น ถ้าปัจจัยนี้ไม่เพียงพอหรือไม่ตรงกับความต้องการของบุคคล ก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ปัจจัยนี้เป็นสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยนี้ประกอบด้วย

(1) นโยบายขององค์กรและการบริหาร (company policy and administration) หมายถึง การวางแผนการบริหารขององค์กรที่มีความชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการประสานงานและการปฏิบัติงาน ซึ่งนโยบายการบริหารงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

(2) การให้คำแนะนำ (supervision-technical) หมายถึง ลักษณะการให้คำแนะนำในการบังคับบัญชา ทั้งมีการดำเนินงานที่มีความยุติธรรม มีความโอบอ้อมอารีและเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีจะช่วยลดความไม่พึงพอใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาไม่เพียงแต่มีหน้าที่ควบคุมดูแลให้งานสำเร็จเพียงอย่างเดียวแต่ต้องมีวิธีการที่จะให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจและเต็มใจทำงานจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วย

(3) ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (interpersonal relations) หมายถึง ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานด้วยการติดต่อทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ถ้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานก็จะส่งเสริมให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

(4) เงินเดือน (salary) หมายถึง รายได้ประจำเดือน สวัสดิการและค่าตอบแทนอื่นๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจในงานมาก เพราะสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้

(5) สภาพแวดล้อมการทำงาน (working conditions) หมายถึง สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น บรรยากาศ แสง เสียง ห้องพักผ่อน ตารางการทำงาน ความสะอาดของสถานที่ รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานเพียงพอและพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา เพราะถ้าอุปกรณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอและมีอุปสรรคในขณะที่ใช้งานก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจและทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พึงพอใจในงาน

(6) สถานภาพ (status) หมายถึง องค์ประกอบของวิชาชีพที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและความมีเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ รวมทั้งการมีสถานภาพเป็นที่ยอมรับของสังคมและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น แต่ถ้าสถานภาพอยู่ในระดับต่ำก็เป็นสาเหตุให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน

(7) ความมั่นคง (security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความมั่นคงในองค์กร ความมั่นคงตลอดอายุการทำงาน ลักษณะงานที่ไม่เสี่ยงต่ออันตรายมากเกินไป ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน ถ้าขาดความมั่นคงในการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจในงาน

สรุปแนวคิดความพึงพอใจของเฮอรัลด์และคณะ (Herzberg Frederick et al, 1959) ได้ดังนี้ คือ การปรับปรุงปัจจัยจูงใจ จำนวน 5 องค์ประกอบที่สามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานพร้อมทั้งยังทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นได้ และการปรับปรุงปัจจัยค้ำจุน จำนวน 7 องค์ประกอบที่สามารถป้องกันความไม่พึงพอใจในงานได้

3.2 บาร์นาร์ด (Barnard, 1972 อ้างใน อุดม คุณชมภู และคณะ, 2545) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่เกิดความพึงพอใจในงานมีด้วยกันอยู่ 7 ประการ ดังนี้

3.2.1 สิ่งจูงใจเกี่ยวกับโอกาส เช่น โอกาสเกี่ยวกับความมีชื่อเสียง ความเด่น ความมีอำนาจ ความมีอิทธิพล

3.2.2 สิ่งจูงใจเกี่ยวกับวัตถุ ประกอบด้วย เงิน วัสดุ อุปกรณ์และสถานที่

3.2.3 สิ่งจูงใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่พึงปรารถนา ได้แก่ สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน ความสะดวกสบายในการมีเครื่องมือเครื่องใช้

3.2.4 สิ่งจูงใจเกี่ยวกับผู้ร่วมงานหรือมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในหน่วยงาน ความผูกพันในสถาบัน และการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของสถาบัน

3.2.5 สิ่งจูงใจเกี่ยวกับสถานการณ์ทำงานที่เป็นไปตามปกติและทัศนคติทั้งในแง่ของสถาบัน ผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงาน

3.2.6 สิ่งจูงใจเกี่ยวกับความมั่นคงในความปลอดภัยทางสังคม ความมั่นคงในการทำงานและมีหลักประกันอยู่ดีกินดี

3.2.7 ความสามารถขององค์กรที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคคล โดยเปิดโอกาสให้บุคคลแสดงอุดมคติโดยเสรี

3.3 กิลเมอร์ (Gilmer 1966 อ้างใน อุดม คุณชมภู และคณะ, 2545) ได้กล่าวถึงสิ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

3.3.1 ความมั่นคงในงาน (security) ได้แก่ ความมั่นคงในการจ้างงาน โดยมีความรู้สึกที่ผู้ปฏิบัติงานมีคุณค่าต่อหน่วยงาน มีความรู้ความสามารถ มีโอกาสที่จะทำงานนี้ได้ตลอดไป

3.3.2 โอกาสในความก้าวหน้า (opportunity for advancement) ได้แก่โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ปัจจัยนี้จะได้รับการจัดลำดับความสำเร็จไว้มาก

3.3.3 องค์การและการบริการหรือการจัดการ (organization and management) คือ ความพอใจต่อหน่วยงาน เพื่อนร่วมงานและการดำเนินงานภายในหน่วยงาน

3.3.4 เงินเดือนค่าจ้าง (wages) ได้แก่รายได้ประจำซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าคนงานโดยทั่วไป จัดลำดับความสำคัญให้ปัจจัยนี้อยู่ลำดับต้นๆ

3.3.5 ลักษณะความถนัดในงานที่ปฏิบัติ (intrinsic aspects of job) คือ งานสัมพันธ์ กับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน หากบุคคลใดได้ปฏิบัติงานที่ตนถนัดจะเกิดความพึงพอใจ

3.3.6 การนิเทศงาน (supervision) เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึก พพอใจหรือไม่พอใจต่องาน

3.3.7 ลักษณะทางสังคม (social aspects of job) เป็นเรื่องเกี่ยวกับความต้องการอยู่ใน สถานะที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3.3.8 การติดต่อสื่อสาร (communication) คือการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร คำสั่ง รายงาน ประจำปีสำหรับผู้ปฏิบัติงานรวมถึงการยอมรับฟัง รับทราบเหตุผล

3.3.9 สภาพแวดล้อมการทำงาน (working condition) คือสภาพแวดล้อมในสถานที่ ทำงาน เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิ การระบายอากาศ การอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ

3.3.10 ผลประโยชน์เกี่ยวเนื่องต่างๆ (benefits) ได้แก่ เงินบำเหน็จการบริการ การรักษา พยาบาลและสวัสดิการ เป็นต้น

4. องค์ประกอบของความพึงพอใจ

ลอคเก้ (Locke, 1976 อ้างใน เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540) ได้สรุป องค์ประกอบของความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

4.1 ความรู้สึกทำทหายในงานที่กำลังปฏิบัติและบุคคลนั้นสามารถได้รับผลสำเร็จใน การกระทำเพื่อสนองตอบความรู้สึกทำทหายนี้

4.2 ความสนใจของบุคคลที่มีต่องานนั้น โดยตรง

4.3 งานซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายทางด้านร่างกายมากนัก

4.4 รางวัลจากการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล

4.5 สภาพแวดล้อมของการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการด้านร่างกายของ บุคคล และที่เอื้ออำนวยให้เป้าหมายของการทำงานประสบผลสำเร็จ

4.6 ความรู้สึกในตัวผู้ปฏิบัติงานว่าตนเองมีคุณค่า

4.7 หน่วยงานมีส่วนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เกิดความรู้สึกว่างานมีคุณค่า เช่น การทำให้งานที่ทำน่าสนใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อนมีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจดังต่อไปนี้

✓ อิศระ ยาวะโนภาค (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.91) และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจแต่ละด้าน จากมากไปหาน้อย พบว่าความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.03) รองลงมาจะเป็นระยะเวลาในการให้บริการ สถานที่ให้บริการขั้นตอนการให้บริการ (4.01, 3.96, 3.77) ตามลำดับ

นฤมล คำเหลือง (2545) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำนวน 350 คน และกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 55 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สามารถใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และได้รับบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน (ร้อยละ 96.0 และ 95.7 ตามลำดับ) สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 52 ที่ว่าบุคคลย่อมได้รับสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ สามารถลดความเหลื่อมล้ำของการให้บริการ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประชาชนได้ (ร้อยละ 92.5 และ 85.5 ตามลำดับ) ความคิดเห็นต่อผลกระทบโครงการดังกล่าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วย ช่วยลดความวิตกกังวลของประชาชนผู้รับบริการ ประชาชนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการรับบริการได้ถูกต้อง โรงพยาบาลมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการดีขึ้น (ร้อยละ 98.9, 96.6 และ 96.6 ตามลำดับ) ส่วนผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และการะงานที่ไม่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 92.7 และ 90.0 ตามลำดับ) ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพบริการที่ดี ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ และมีผู้รับบริการและผู้ให้บริการบางส่วนมีความเห็นว่าประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ (ร้อยละ 21.1 และ 29.1 ตามลำดับ) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนจะมารับบริการบ่อยขึ้น (ร้อยละ 33.4 และ 21.8 ตามลำดับ) ผู้รับบริการบางคน

ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการได้ถูกต้อง (ร้อยละ 15.7 และ 36.4 ตามลำดับ) โรงพยาบาลมีเครื่องหมายบอกทิศทางและสถานที่ต่างๆ ไม่ชัดเจนยากแก่การเข้าใจ (ร้อยละ 10.0 และ 18.2 ตามลำดับ) และผู้ให้บริการบางส่วนเห็นว่า เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสอดคล้องดูแล เอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 20.0)

จิโนรส ลีสวัสดิ์ (2545) ได้ศึกษาการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการจูงใจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.7 มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมาก ว่านโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคทำให้เสียโอกาสในการศึกษาต่อของบุคลากรเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น / ปัจจัยที่เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรกลุ่มตัวอย่างร้อยละร้อยละ 37.1 เห็นว่างบประมาณที่รัฐจัดสรรไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ และร้อยละ 42.2 เห็นว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ในด้านความพร้อมในการดำเนินในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมด้านบุคลากร ด้านบริหารจัดการและด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ยกเว้นประเด็นที่เกี่ยวกับยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.4 และ 69 สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ (2539) ที่พบว่าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยในส่วนของการบริหารงบประมาณส่วนใหญ่จะเน้นหนักไปในการพัฒนาโครงสร้าง โดยมีการก่อสร้างสถานีอนามัยขนาดใหญ่และสถานีอนามัยทดแทน ซึ่งโครงการดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถานีอนามัย ทำให้สามารถคิดเปลี่ยนใช้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนได้ทันที และเช่นเดียวกับ แนลสันและคณะ ได้สำรวจวิจัยถึงความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงบทบาทและโครงสร้างขององค์กรด้านสาธารณสุข ใน Cobb County แอตแลนต้า สหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมมากที่สุดคือภาวะผู้นำ รองลงมาคือ การวางแผน การทำงานเป็นทีม พันธกิจ ข้อมูลข่าวสาร และการปฏิบัติงานตามลำดับ

✓ อัมพร ฝอยทอง (2545) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 11 คน และกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนของผู้ให้บริการด้านที่ตั้งและประชากร มีความเหมาะสมดี แต่จะมีผู้รับบริการมากขึ้นในวันที่มีคลินิกพิเศษและการแยกศูนย์จากสถานีอนามัยทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน การรักษาพยาบาลมีเวลาให้คำแนะนำผู้รับบริการน้อย เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ส่งเสริมสุขภาพน้อยและเวลาให้บริการชุมชนมีน้อย ด้านบุคลากร ผู้รับบริการต้องการตรวจจากแพทย์ แพทย์ออกตรวจชั้นและขาดประสบการณ์การทำงานเป็นทีม ด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ที่นั่งรอรับบริการไม่เพียงพอ อากาศร้อนและอาคารเพดานต่ำ ด้านการจัดการ ข้อมูลสุขภาพไม่เป็นระบบ เวลาในการจัดทำทะเบียนข้อมูลมีน้อย ผู้รับบริการอ่าน

เอกสารแจกฟรีน้อย ระบบการตรวจสอบยาก่อนจ่ายให้ผู้รับบริการไม่ครบทุกวัน ยานพาหนะที่ใช้ออกชุมชนไม่เพียงพอและการส่งชิ้นสูตรโรคล่าช้าและด้านการเชื่อมต่อ ส่งต่อ เวลาออกชุมชนไม่พบชาวบ้าน ระบบการสื่อสารไม่พร้อม การประสานงานกับสถานีอนามัยยังไม่ดีพอ เจ้าหน้าที่มีทัศนคติไม่ดีต่อกัน เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์น้อยในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในส่วนของผู้รับบริการให้ความเห็นว่า ด้านที่ตั้งและประชากรมีผู้รับบริการจำนวนมาก ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงานไม่มีเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน ด้านบุคลากร ผู้รับบริการไม่มั่นใจในการตรวจของพยาบาลต้องการตรวจจากแพทย์ แพทย์ออกตรวจซ้ำต้องรอนาน ด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่ มีสถานที่คับแคบอากาศร้อน ไม่มีพัดลมด้านนอกบริการซึ่งเป็นสถานที่สำหรับญาติรอผู้รับบริการ และผู้รับบริการไม่ได้ยินเจ้าหน้าที่เรียกชื่อ ด้านการจัดการ ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ ผู้รับบริการอ่านชื่อยาที่เขียนติดข้างขวดไม่ออก ญาติไม่กล้าหยิบแผ่นพับ ส่วนด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อ เจ้าหน้าที่ให้บริการในชุมชนน้อย ต้องการให้เจ้าหน้าที่ออกให้บริการในชุมชนมากๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับมาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดการจัดการภายในศูนย์ไว้ 6 ด้าน คือ ด้านที่ตั้งและประชากร ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ด้านการจัดการ ด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อ

กาญจนา กาญจนะ (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 79 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ด้าน ดังนี้ ด้านความสำเร็จของงานอยู่ในระดับสูง ด้านการยอมรับนับถืออยู่ในระดับสูง ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ด้านความมีโอกาสก้าวหน้าอยู่ในระดับสูงด้านนโยบายและการบริหารอยู่ในระดับสูง ด้านการให้คำแนะนำปกครองบังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง ด้านเงินเดือนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ถัดดา ต้นกันทะ (2540) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต มีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดความพึงพอใจ ของเฮอริชเบิร์กและคณะ (Herzberg Frederick et al, 1959) เป็นกรอบในการศึกษาความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 12 องค์ประกอบ ได้แก่ หนึ่งความสำเร็จในการทำงาน สองการได้รับการยอมรับนับถือ สามความรับผิดชอบ สี่ความมีโอกาสก้าวหน้า ห้าลักษณะงานที่ปฏิบัติ หกนโยบายขององค์กรและการบริหาร เจ็ดการให้คำแนะนำ แปดความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เก้าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สิบเงินเดือน สิบเอ็ดสถานภาพ และสิบสองความมั่นคง เมื่อผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้รับการตอบสนองทางด้านต่างๆได้อย่างเหมาะสมแล้ว จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ สามารถให้บริการสุขภาพด้วยความตั้งใจมีความภาคภูมิใจและมีความสุข กับการทำงานสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved