



คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่
สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์
อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Service Quality of Village Health Volunteers in Unrest Areas : A Case Study
of KhokPho Subdistrict, KhokPho District, Pattani Province

อารุจี ศักดิ์สวัสดิ์

Arujee Saksawad

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Public Administration
Prince of Songkla University

ชื่อสารนิพนธ์ คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ผู้เขียน นางสาวอารุจี ศักดิ์สวัสดิ์

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย คือ ประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 342 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานประกอบด้วย การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มเดียว (Independent Samples t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ Least Significant Difference (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 5 ด้าน ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่นและด้านการดูแลเอาใจใส่อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ระดับรายได้มีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างเชื่อมั่นแตกต่างกัน ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่น ด้านการดูแลเอาใจใส่แตกต่างกัน สำหรับข้อเสนอแนะคือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาปรับปรุงการจัดการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่

ทันสมัยให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน และมีการประชาสัมพันธ์เปิดพื้นที่ให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปพร้อมกับการจัดทำแผนการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขพื้นฐานให้กับประชาชนเพื่อให้แผนการพัฒนาสอดคล้องและต่อเนื่องเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด

Minor Thesis Title Service Quality of Village Health Volunteers in Unrest Areas : A Case Study of Khokpho Subdistrict, Khokpho District, Pattani Province

Author Miss Arujee Saksawad

Major Program Public Administration

Academic Year 2019

Abstract

This quantitative study aimed to investigate the service quality and the relationship between personal factors of service users and service quality of Village Health Volunteers in unrest areas : A Case study of Khokpho Subdistrict, Khokpho District, Pattani Province. The sample size used in the research was 342 people who received services from the village health volunteers (VHV) in Khokpho Subdistrict, Khokpho District, Pattani Province. The research instrument used was a questionnaire. The data obtained were analyzed by using descriptive statistics : Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation and Inferential statistics : comparison of the single group mean (Independent Samples t-test) Analysis of variance One-Way. Anova). The paired mean was compared using Lest Significant Difference (LSD) at a significant level of 0.05.

The findings revealed that the quality of service of VHV required consisted of 5 factors : physical appearance, reliability and trust, response, confidence building and care which the overall quality was at a high level. Meanwhile, the personal factors consisted of education levels, incomes and knowledge of basic public health which had an impact on the different service quality of VHV. When considering in details, it was found that education levels affected different responses. Income levels affected physical appearance, reliability and trust, confidence building and the different aspects of care. Knowledge of basic health affected physical appearance, reliability and trust, response, confidence building and the different aspects of care.

Regarding the suggestions for the relevant departments, these included for them to consider improving the tool supply, the modern equipment sufficient to serve people, public relations open areas for people to express their opinions in order to create public participation in formulation of the capacity development plan MCOT. The preparation of training plans to provide knowledge about basic public health work to the people should be provided, so that the development plan is consistent and continuous in accordance with the needs of the people in the area as possible.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์ ประธาน ที่ปรึกษาและประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร คุณวิจิต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา ที่ปรึกษาและกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะถึงข้อบกพร่องในการทำวิจัย ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอบคุณทุกรื่องราว ทุกความจริง ที่พาให้ตนเองต่อสู้มาได้ ขอขอบคุณในความพยายามของตนเองที่บากบั่นจนประสบความสำเร็จ แม้วันที่ยากลำบากจากงานที่รุ่มร่า ขอขอบคุณทุกกำลังใจจากคนรอบกายที่มอบให้กันด้วยดีเสมอมา

อารุจี ศักดิ์สวัสดิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(12)
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์	5
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดทฤษฎีการเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข	12
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	13
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	19
3. วิธีการดำเนินงานวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	22
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	24
4.ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	26
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ อสม.	29
4.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน	35
5.สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	49
5.2 อภิปรายผล	51
5.3 ข้อเสนอแนะ	52
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	57
ภาคผนวก ก : แบบสอบถาม	58
ประวัติผู้เขียน	64

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวน ความถี่ ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	26
4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ของประชาชนผู้รับบริการ	29
4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของประชาชนผู้รับบริการ	30
4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการตอบสนองของประชาชนผู้รับบริการ	31
4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการสร้างความมั่นใจของประชาชนผู้รับบริการ	32
4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการดูแลเอาใจใส่ของประชาชนผู้รับบริการ	33
4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านคุณภาพการให้บริการจาก อสม. ในภาพรวมของประชาชนผู้รับบริการ	34
4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน จำแนกตามเพศ	35
4.9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีอายุแตกต่างกัน	36
4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	37
4.11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองจำแนกตามระดับการศึกษา	38
4.12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน	39
4.13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน	40
4.14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	41

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้าน ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	42
4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้าน การสร้างเชื่อมั่นใจ จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	43
4.17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของ อสม. ที่มีศาสนาแตกต่างกัน	44
4.18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของ อสม. ที่มีอาชีพแตกต่างกัน	45
4.19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการ ให้บริการของ อสม. ที่มีภูมิลำเนาเดิมที่แตกต่างกัน	46
4.20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน จำแนกตามการอบรม	47
4.21 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	48

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
2.1 การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนทฤษฎี 3 ก	9
2.2 กรอบแนวคิดงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ อสม.	20

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2560-2579 ระยะเวลา 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่12 (พ.ศ.2560-2564) เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ การเชื่อมต่อการค้าการลงทุน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ เป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี ระยะที่ 1 การมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 สู่อุตสาหกรรม และระยะที่ 4 ประเทศไทยจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชียใน 20 ปีข้างหน้า กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1. ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เป็นเลิศ(Prevention & Promotion Excellence) 2.บริการเป็นเลิศ(Service Excellence) 3. บุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence) และ 4. บริหารจัดการเป็นเลิศ(Governance Excellence) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายในปี พ.ศ.2579 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม, 2559)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer “VHV” เป็นตัวแทนของประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากในแต่ละหมู่บ้านแล้วเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อสม. ก่อเกิดจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) โดยให้ อสม. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัย (Change Agents) พัฒนางานด้านสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทั่วประเทศมุ่งเน้นให้ชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง บทบาทหน้าที่หลักของ อสม. ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพรวมทั้งป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วย ถ่ายทอดความรู้ด้านการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน สืบค้นและรวบรวมข้อมูลบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน

ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานของ อสม. มากกว่า 40 ปี ทางกระทรวงสาธารณสุขทำการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อพัฒนา

คุณภาพการบริการของ อสม. ให้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
 เส้นทางการพัฒนา อสม. แบ่งออกเป็น 4 ยุค เริ่มจาก ยุค 1.0 (พ.ศ.2520-2529) ยุคสังคม
 เกษตรกรรม เริ่มวางรากฐาน งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาภาคประชาชนให้เป็นผู้สื่อข่าว
 สาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขทั้งโรคติดต่อและ
 ปัญหาสุขภาพ ยุค 2.0 (พ.ศ.2530-2549) ยุคอุตสาหกรรมในครัวเรือน มีการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านใน
 การจัดการปัญหาสาธารณสุข เน้นการป้องกันและรักษาโรค มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้บริการหลัก ยุค 3.0
 (พ.ศ.2520-2560) ยุคสังคมอุตสาหกรรมหนัก ระบบสาธารณสุขมุ่งเน้นไปที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน
 และควบคุมโรคมามากขึ้น การดำเนินงานสุขภาพในชุมชนเน้นการสร้างเครือข่ายและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาด้านสุขภาพ มีโครงการ อสม. เชิงรุก มีหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
 และพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่การปรับ
 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย ยุค 4.0 พ.ศ.2561 ยุคสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ เน้น
 นวัตกรรมเพื่อเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุน โดยเน้นระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยี
 สมัยใหม่ เป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำคน
 ไทยสู่สุขภาพดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากแนวทางการพัฒนาในแต่ละยุคของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งพัฒนาศักยภาพการ
 ปฏิบัติของ อสม. เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขรวมสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของ
 ประชาชนที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพเป็น
 เลิศภายในปี 2579

ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ที่ดำเนินการ
 สาธารณสุขมูลฐานมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวน อสม. ที่ให้บริการอยู่จำนวน 143 คน (ระบบ
 สารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดำเนินการตามกิจกรรมหลักของ
 สาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้อาสาสมัครความไม่สงบในภาคใต้ จากข้อมูลศูนย์ประสานงานวิชาการให้
 ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดน (ศวชต.) ในห้วง
 ระยะเวลา 15 ปี (4 มกราคม 2547-31 ธันวาคม 2562) พื้นที่จังหวัดปัตตานี มีจำนวนความถี่ของ
 เหตุการณ์ทั้งสิ้น จำนวน 6,103 ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ทั้งสิ้น 6,555 คน
 ผลกระทบที่เกิดกับหน่วยงานสาธารณสุข พบเหตุลอบวางระเบิด 3 แห่ง ที่สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัด โรงพยาบาลและสถานีอนามัย เหตุลอบวางเพลิงสถานีอนามัย 4 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 เสียชีวิต 2 ราย และเมื่อพิจารณาที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบเฉพาะในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัด
 ปัตตานี ในห้วง 15 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 663 ครั้ง ผลกระทบที่เกิดกับหน่วยงานสาธารณสุขคือ เหตุลอบ
 วางระเบิดบริเวณลานจอดรถหน้าโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ในพื้นที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการจัดระบบบริการ รวมทั้งเพิ่มความระมัดระวังทั้งขณะปฏิบัติงานและขณะเดินทางด้วยความรุนแรงที่ไม่รู้ใครเป็นใครในพื้นที่การทำงานระหว่างภาคสาธารณสุขกับทาง อสม. นั้น มีปัญหาอุปสรรคจากสถานการณ์เช่นกัน อสม. สามารถช่วยเจ้าหน้าที่ทำงานได้ลดลง เนื่องจากการขาดการมาประชุมของ อสม. โดยสม่ำเสมอเพราะไม่กล้าออกมาประชุม เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการทำงานให้ทางราชการ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภัยกับตัว อสม. คนนั้น สำหรับความตั้งใจของ อสม. นั้นยังเต็มร้อย แต่ก็เหมือนกันที่กลุ่มแนวร่วมมาคอยห้ามปรามไม่ให้ อสม. ทำงาน ดังนั้นในบางพื้นที่การจัดการประชุมพูดคุยกับ อสม. จึงไม่สามารถจัดการตามรูปแบบทางการแบบเดิมได้ ต้องชวนมาเป็นกลุ่มเล็กซึ่งทาง อสม. จะออกมาพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในลักษณะที่เสมือนมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย หรือในบางพื้นที่เมื่อมีการเชิญประชุม อสม. จะไม่ขับชี้รถจักรยานยนต์แบบต่างคนต่างมาเหมือนเช่นเดิม แต่จะนัดหมายมาพร้อมกันเป็นคันรถกระบะเพื่อความอุ่นใจ สำหรับการทำงานในชุมชนที่ต้องมีการสอบถามชื่อหรือการจัดทำทะเบียนต่างๆ เช่น การจดชื่อ นามสกุลของประชาชนที่มีรับบริการหรือจดหมายเลขบัตรประชาชน จะไม่ได้รับความร่วมมือ เนื่องจากประชาชนหวาดกลัวว่าจะมีการนำข้อมูลไปใช้ในเรื่องอื่น (สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และคณะ, 2550)

ณ ปัจจุบันสถานการณ์ความไม่สงบยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ในขณะเดียวกันผลกระทบดังกล่าวได้ส่งผลต่อ อสม. ด้วยเช่นกัน ทั้งการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่การให้บริการพร้อมกับการดำรงชีวิตประจำวันที่ต้องระมัดระวังความปลอดภัยให้กับตนเอง ความระแวงระวังในขณะปฏิบัติหน้าที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งมีผลเชื่อมโยงไปถึงคุณภาพการให้บริการ

ในการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงสภาพจริงในการปฏิบัติหน้าที่การให้บริการในพื้นที่เปราะบางที่อยู่ในสถานการณ์พิเศษ เพื่อนำมาสู่การค้นหาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับสภาพจริงที่เป็นไปได้

1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่น และด้านการดูแลเอาใจใส่ ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

1.3 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระดับรายได้ ศาสนา อาชีพ ภูมิลำเนาเดิมและความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน) ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี แตกต่างกัน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อสม. เข้าใจและสามารถใช้เป็นแนวทางในการทำงานตามบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐานที่มีคุณภาพได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

2. เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ มีขอบเขตการศึกษาคุณภาพการให้บริการของ อสม. จากประชาชนผู้ที่ได้รับการบริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. จากประชาชนผู้ที่ได้รับการบริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้ คือ จำนวนครัวเรือน 2,852 ครัวเรือน ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

3. ขอบเขตระยะเวลา ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2563

1.6 นิยามศัพท์

คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการบริการที่ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือการที่ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการจากผู้ให้บริการอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ซึ่งผู้รับบริการนั้นจะต้องมีความพึงพอใจพร้อมทั้งยินดีรับบริการตามมาตรฐาน ในด้านรูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนอง การสร้างความมั่นใจ การดูแลเอาใจใส่

รูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น เช่น การแต่งกาย เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ สภาพแวดล้อมที่นัดหมายทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการ

ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ หมายถึง ความสามารถในการบริการที่ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการทุกครั้งจะมีความถูกต้องและเหมาะสมเช่นเดิมในทุกครั้งที่บริการ เช่น ความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ ความสม่ำเสมอนี้ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่าเป็นบริการที่มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

การตอบสนอง หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงทีและรวดเร็ว

การสร้างความมั่นใจ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

การดูแลเอาใจใส่ หมายถึง ความสามารถในการแสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

ครัวเรือน หมายถึง หน่วยที่กรมการปกครองใช้จัดการปกครองของพื้นที่ตามการปกครองของกระทรวงมหาดไทย ในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งใช้หน่วยแทนคือบ้านเลขที่ครัวเรือนในวิจัยนี้ ประกอบด้วยบุคคลคนเดียวหรือหลายคนที่อยู่อาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดียวกัน บุคคลนั้นอาจเป็นญาติหรือไม่เป็นญาติก็ได้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents)

การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้านต่อชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้านต่อชุมชนโดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบดูแลจำนวนระหว่าง 10-15 หลังคาเรือน

บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

1. เป็นผู้สื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
4. หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. ในการจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด เฝ้าระวังโรคติดต่อประจำถิ่น เป็นต้น
6. เป็นผู้นำในการบริหาร จัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่นๆ
7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ
8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

บทบาทตามการรับรู้ของประชาชน หมายถึง การรับรู้หรือรับทราบการปฏิบัติงานจริงของ อสม. ตามบทบาทหน้าที่ที่แสดงออกจริงในสายตาประชาชน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของ อสม.ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : ศึกษากรณีประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา มีดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีคุณภาพการบริการ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

กรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้ให้แนวคิดทฤษฎีนี้ หลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้มีคำประกาศ Alma-Ata ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมระดับนานาชาติ ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อ พ.ศ.2521 ณ นครอัลมา-อตา สหภาพโซเวียต (ปัจจุบันคือ นครอัลมาตี สาธารณรัฐคาซัคสถาน) โดยกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ.2543 และให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เมื่อ พ.ศ.2523 เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของตำนานการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย และคณะรัฐมนตรีมีมติให้บรรจุสาระสำคัญของกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-พ.ศ.2524) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นมาจากระบบบริการของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานและการประเมินผลและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ การให้การศึกษาอบรม และระบบการส่งต่อโดยอาศัย

ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ด้วยการพัฒนาสาธารณสุขให้ผสมผสานกันกับการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น การศึกษา การเกษตร ฯลฯ

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่เป็นสากลโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วยตัวชุมชนเอง และมีภาครัฐคอยให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ผลักดันให้เกิดผลสำเร็จ

หลักการสำคัญของการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน 4 ข้อ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเกิดมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการต่างๆ ชุมชนตระหนักถึงปัญหาของชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหาของตนเอง

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เทคนิควิธีการที่ใช้งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องง่ายๆ ไม่ซับซ้อน เหมาะสมตามสภาพของท้องถิ่น และศักยภาพของประชาชนกล่าวคือ

1. ถูกต้องตามหลักวิชาการในการแก้ไขปัญหาต่างๆ
2. ต้องเป็นที่ยอมรับของชุมชน
3. ต้องไม่เกินกำลังทางเศรษฐกิจที่จะรับได้ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและ

ประเทศชาติ

3. การปรับบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐรองรับ (Reoriented Basic Health Service) ปรับปรุงระบบบริการของรัฐที่มีอยู่แล้วให้สามารถเชื่อมต่อสอดคล้อง และรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับชุมชนได้เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

4. การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน (Intersect Oral Collaboration) เช่น หน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม ตลอดจนหน่วยงานจากภาครัฐและเอกชน

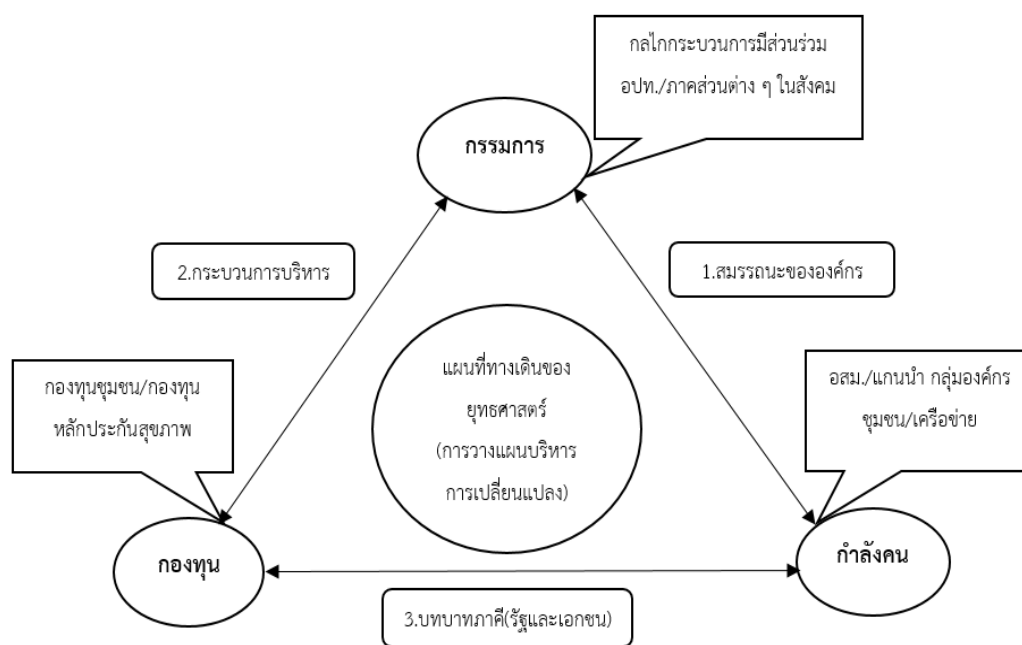
จากหลักการทั้ง 4 ข้อ คือ แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งแนวการพัฒนาให้ชุมชนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง ด้วยความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก เทคนิคและวิธีการที่ใช้ต้องเหมาะสม ยืดหยุ่นต่อสภาพแวดล้อมที่แตกต่างในแต่ละพื้นที่ของชุมชน อีกทั้งต้องสามารถเชื่อมโยงการทำงานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ในการสนับสนุนส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาพยาบาล การสื่อสารข้อมูลสาธารณสุขได้ด้วย การมีสุขภาพที่ดี มีความสัมพันธ์กับฐานะชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้น การสาธารณสุขต้องผสมผสานการพัฒนาในด้านอื่นๆ ร่วมไปด้วย จากแนวคิดของการพัฒนาสุขภาพของชุมชนโดยดำเนินการตามสาธารณสุขมูลฐาน จะ

เป็นการฝึกพัฒนาให้ชุมชน ร่วมกันคิดร่วมกันทำร่วมกันแก้ปัญหาชุมชนด้วยชุมชนเองซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความเข้มแข็งของการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ส่วน หรือ ทฤษฎี 3 ก. ทฤษฎีนี้ระบุว่า

- ก.1 กรรมการ หมายถึง องค์กรในระดับท้องถิ่น ท้องถิ่น
- ก.2 กองทุน หมายถึง ทรัพยากรที่เป็นตัวเงิน ที่บริหารจัดการโดยชุมชน
- ก.3 กำลังคน หมายถึง คนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างน้อยในระดับพื้นฐานซึ่งก็คือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนทฤษฎี 3 ก



ภาพประกอบ 2.1 การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนทฤษฎี 3 ก

จากทฤษฎี 3 ก. ว่าด้วยการจะทำให้เกิดความสำเร็จได้ ทั้ง 3 องค์ประกอบต้องเชื่อมโยงกัน ทั้งกำลังคน กองทุนและกรรมการ ความเข้มแข็งของชุมชน จะเป็นหัวใจหลักในงาน

สุขภาพภาคประชาชน โดยมี อสม. (ก.กำลัง) เป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนการเชื่อมโยงของ ทฤษฎีนี้เริ่มจากบทบาทของ อสม. ที่สามารถแนะนำและรักษาพยาบาลอย่างง่ายให้แก่ชุมชนและเมื่อ เกินความสามารถในการรักษาของ อสม. จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ในด้านการส่งต่อ ผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา (ก.กองทุน) เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งขึ้นตอนการรักษาพยาบาล ต้องเกิดจากกระบวนการร่วมมือกันหลายภาคส่วน เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล และ กรรมการ (ก. กรรมการ) คือ งานสนับสนุนงานพัฒนาสุขภาพไว้ในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานสาขา ที่ พัฒนาสังคมโดยมีการกำหนดตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน หรือ จปฐ ขึ้นเพื่อสร้างแผนพัฒนาชุมชน และดำเนินการโดยอัตโนมัติ

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 14 องค์ประกอบ (ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาภาคประชาชน ภาคกลาง 2563)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการ สาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน องค์ประกอบ ของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกัน โรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ คือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหา โภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบหรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดย ร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สืบเสาะสถานะอนามัยเด็กซึ่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การ ร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจง ให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาลและชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการ ของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านหรือ จัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชน สามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช.ได้สะดวก รวดเร็วและมีราคาถูก

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอยและการจัด บ้านเรือนให้สะอาดเป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชน ทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่ง น้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าใน หมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ โรคไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการ ป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาด ขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการ ให้อาหารเสริมป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วย ทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำการรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับ ประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกัน วางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีใน การเกษตร แจกเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. คุ้มครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถ ขายยาเร็ว ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้าเช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐาน ตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนใน พื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนว

ทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. โรคเอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริงๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น ๆ

จากแนวคิดข้างต้น นำมาใช้เป็นแนวคิดเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมีองค์ประกอบหลักจากการมีส่วนร่วมของชุมชน กองทุน และกำลังคน ซึ่งในที่นี้ หมายถึง อสม. ที่จะเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพสนองต่อความต้องการของประชาชนในชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน แต่จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของชุมชน ที่จะเริ่มทำหรือแก้ไขปัญหาเรื่องใด อย่งไรก่อน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของ คำว่า บริการสาธารณะ โดยได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิด ประยูร กาญจนดล (อ้างถึงใน สุวัฒน์ บุญเรือง, 2545) ที่ให้ความหมายของคำว่า บริการสาธารณะไว้ในหนังสือ “กฎหมาย ปกครอง” ว่าบริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรืออยู่ในความควบคุม ของฝ่ายปกครองที่จัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน

การบริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรือในความควบคุมของ ฝ่ายการปกครองที่จัดขึ้น เพื่อสนองความต้องการของประชาชน ฝ่ายปกครอง หมายถึง ฝ่ายบริหาร ที่รวมถึงข้าราชการทุกส่วนกลาง ภูมิภาคและท้องถิ่น ที่มีหน้าที่จะต้องจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน โดยมีลักษณะดังนี้ 1. เป็นกิจกรรมที่อยู่ในความควบคุมของรัฐ 2. มีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน 3. การจัดระเบียบและวิธีดำเนินการบริการสาธารณะ ย่อม

แก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เสมอ เพื่อให้เหมาะสมแก่ความจำเป็นแห่งกาลสมัย 4. ต้องจัดดำเนินการโดยสม่ำเสมอ 5. เอกชนย่อมมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากสาธารณะเท่าเทียมกัน

การให้บริการสาธารณะ (Public Service Delivery) โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือบริการที่รัฐจัดทำขึ้น เพื่อสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม (นันทวัฒน์ บรมานันท์, 25471; บรรจบ กาญจนกุล, 2546)

Verma (อ้างถึงใน ยุพดี ลิ้มมธุรสกุล, 2541) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่าเป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัต โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรและผลิตการบริการได้เป็นไปตามแผนงานและการเข้าถึงการรับบริการจากความหมายดังกล่าวจะเป็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) ที่มีการพิจารณาว่าองค์กรที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) เข้าสู่การผลิต (Process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ (Outputs) โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้น การประเมินผลจะช่วยทำให้ทราบถึงผลผลิตหรือการบริการที่เกิดขึ้นว่าลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าไป ด้วยเหตุนี้ระบบการให้บริการสาธารณะจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัตและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

การบริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการและควบคุมของภาครัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ ภาคเอกชน และดำเนินกิจกรรมด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน อีกทั้งยังสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ตามกาลเวลาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

นักวิชาการเสนอแนวคิดและทฤษฎีไว้ ดังนี้

1. ความหมายคุณภาพการบริการ

Ziethaml and Bitner (1996) (อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ สงสระบุญ, 2557) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการ และใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพของบริการดังนี้ 1. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างอิสระในการให้บริการที่องค์การสัญญาต่อผู้รับบริการถึงความเชื่อถือได้ในบริการ มีความถูกต้อง และมีความแน่นอนในการให้บริการทุกครั้งนั้นหมายความว่า ผู้รับบริการจะได้รับการสนองตอบความพึง

พอใจในทุกครั้งที่ใช้บริการ 2. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้การช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการในทุกเรื่อง 3. การรับรองความเชื่อมั่น การรับประกัน (Assurance) หมายถึง ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสุภาพอ่อนน้อม มีมารยาทอันงามในการให้บริการของบุคลากรและความสามารถของบุคลากรในการให้บริการที่สร้างความเชื่อถือศรัทธาและขาดความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ 4. การเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความพยายามของผู้ให้บริการในการเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการและจัดการให้บริการที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลด้วยพฤติกรรมที่เอื้ออาทรห่วงใย และเข้าใจความรู้สึกความต้องการของผู้รับบริการเป็นอย่างดี 5. การสามารถจับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนทางกายภาพ ของสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อุปกรณ์เครื่องมือบุคลากรและอุปกรณ์ในการสื่อสาร เช่น การจัดสถานที่และตกแต่งให้สวยงาม การตกแต่งห้องตรวจให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เสื้อผ้า เครื่องแบบของผู้ให้บริการที่สวยงามเหมาะสมกับลักษณะงานและสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ หรือการตกแต่งอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยเด็กให้ดูเหมือนของเล่นเพื่อลดความน่ากลัวลง รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกต่างๆ ในระหว่างรอคอย เป็นต้น

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) (อ้างถึงใน ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554) กล่าวว่า การรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับ และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของผู้รับบริการหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

2. เครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการ

Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) (อ้างถึงใน ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554) ได้นำแบบจำลองช่องว่างมาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการบริการที่เรียกว่า Servqual เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของบริการทางธุรกิจ เครื่องมือนี้ได้อาศัยพื้นฐานช่องว่างที่ 5 โดยต้องการให้เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานสามารถใช้ได้กับงานบริการทุกประเภทและสามารถปรับเปลี่ยนได้เล็กน้อยตามความเหมาะสม ในธุรกิจบริการจะให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินการผลิตสินค้าหรือบริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่

ผู้ให้บริการและช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการหรือ Servqual โดยแบ่งเป็น 5 มิติประกอบด้วย

มิติที่ 1 รูปลักษณะกายภาพที่สัมผัสได้ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้บริกรรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกรับเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 2 ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการบริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้ จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการที่ทำได้ง่ายและได้รับความสะดวกมากขึ้น รวมทั้งมีการกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงเพื่อความรวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้ความมั่นใจ ว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 5 การรู้จักและเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

กล่าวแบบมีนัยความหมายโดยรวมของการบริการ หมายถึง การกระทำที่แสดงมาจากฝ่ายหนึ่งที่น่าเสนอให้กับอีกฝ่ายหรือถูกนำเสนอ มีขั้นตอนกระบวนการการเกิดขึ้นเกี่ยวกับการให้บริการในส่วนต่างๆ หรืออาจเกี่ยวข้องกับประเภทของสินค้าที่สามารถจับต้องได้หรือไม่สามารถจับต้องได้ เป็นการสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

และการที่ผู้รับบริการจะยอมรับว่า บริการใดมีคุณภาพหรือไม่นั้น จะต้องวัดจากองค์ประกอบทั้ง 5 มิติข้างต้น การศึกษานี้จึงนำเครื่องมือ Servqual มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดระดับคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ คือด้านรูปลักษณะสิ่งสัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ และ

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านการรู้จักและเอาใจใส่ ของแต่ละที่มีระดับการรับรู้คุณภาพที่แตกต่างกัน และมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. ต่างกัน แต่น้ำหนักจะไปทางไม่ค่อยดี ด้วยมาจากความคาดหวังต่อการปฏิบัติจริงของ อสม. ยังพบอีกว่า หลังจากการได้รับการพัฒนา อสม. มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า การให้บริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการบริการที่ดีตรงต่อความต้องการของประชาชนแบบเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงนำเครื่องมือ Servqual มาเป็นเกณฑ์ในการวัดระดับคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอพนธ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อจะได้ทราบระดับคุณภาพการให้บริการจากการปฏิบัติงานจริงของ อสม. และนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้มากที่สุด โดยสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐและบริบทของสังคม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล ในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกันและเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพ มีผลต่อคุณภาพให้บริการด้านรูปลักษณะสิ่งสัมผัสได้แตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ และด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ส่วนอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน อายุและระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการประกอบด้วยลักษณะการมาใช้บริการและวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกันและเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ลักษณะการมาใช้บริการ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งสัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ส่วนวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งสัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจและด้านการตอบสนองแตกต่างกัน

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) ศึกษาเรื่องการรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับมากทุกด้าน สำหรับสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชนคือการสื่อสารแบบปาก

ต่อปาก = .308 พนักงานต้อนรับ + .231 การบริการชำระเงิน + .169 การดูแลห้องพักรักษาผู้ป่วย + .144 การบริการของแพทย์ + .144 การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเอกชน + .108 การบริการด้านอาหาร; $R^2 = 0.658$, $SE = 0.378$

ไสว ชัยบุญเรือง (2555) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการผู้ใช้ไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด พบว่า ผู้มารับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด รวม 5 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านการตอบสนองลูกค้าเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านความมั่นใจ ด้านความไว้วางใจ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและสุดท้ายด้านความเอาใจใส่ตามลำดับและเมื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด พบว่า ผู้ใช้ไฟฟ้าที่มีเพศและอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้ไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ที่มีอายุและการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความต้องการของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวที่ให้ข้อเสนอแนะ ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการแก้กระแสไฟฟ้าที่ขัดข้องให้รวดเร็วกว่าเดิมและประกาศการดับไฟทุกครั้งให้ทั่วถึง รองลงมาคือ ให้เพิ่มบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และพาหนะให้เพียงพอกับการให้บริการเพื่อคุณภาพการให้บริการสุดท้าย การตรวจเยี่ยมผู้ใช้ไฟฟ้ารายใหญ่หรือจัดประชุมชี้แจงระเบียบหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติพร้อมทั้งความปลอดภัยให้ผู้ประกอบการได้รับทราบ

นพวรรณ จงสง่ากลางและคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ผู้มารับบริการเห็นด้วยต่อด้านการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่แล้วเห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการสร้างความมั่นใจต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ และโมเดลการรับรู้ คุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้นมา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจาก $\chi^2 = 52.43$ $DF = 50$ $P\text{-value} = 0.37999$ $GFI = 0.982$ $AGFI = 0.957$ $RMSEA = 0.012$ แล้วการรับรู้คุณภาพบริการในด้านการสร้างความมั่นใจมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด

พีระพล ศิริไพบูลย์ (2553) แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานกรณีศึกษา เขตพญาไท จากการศึกษาวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด คือ ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

และน้อยที่สุดคือด้านการป้องกันแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย และพบว่าความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน มีความแตกต่างกันสามารถอภิปรายผลเป็นรายด้านตามความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับสูงสุดคือด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับที่ต่ำสุด คือ ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยจากการศึกษาวิจัยสามารถนำเสนอแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีแนวทางการพัฒนาดังนี้ 1. แนวทางการพัฒนาการปรับปรุงโครงสร้างและการบริหารงานอาสาสมัครสาธารณสุข 2. แนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข 3. แนวทางการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ

สุพัตรา ศรีชุม (2560) ศึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อสูงที่สุด ส่วนระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความคาดหวังด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนสูงที่สุด สำหรับการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

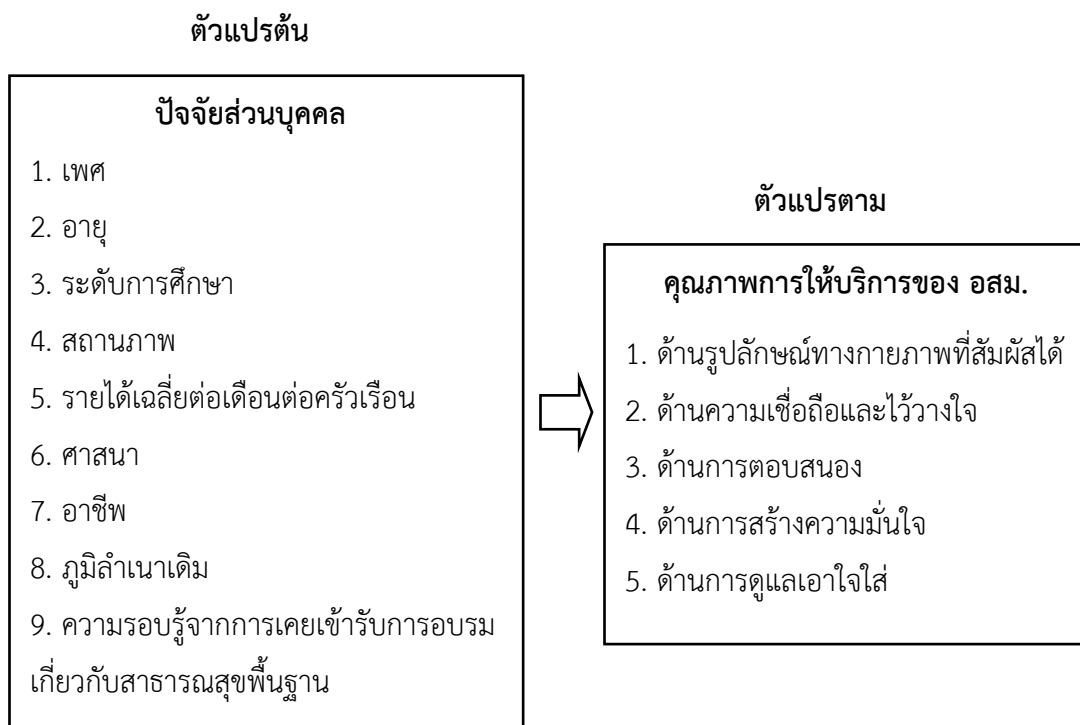
ประภาส อนันตา และจรัญญู ทองเอนก (2555) ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ.2555 พบว่า ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังนั้นหากจะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการเยี่ยมบ้านของ อสม. จึงควรเพิ่มหลักสูตรการให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านแก่ อสม. ก่อนที่จะให้ อสม. ออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจริง นอกจากนั้นควรพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้ด้านโรคต่างๆ บุคลิกภาพ ความน่าเชื่อถืออย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนลงเยี่ยมบ้าน มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนก็จะช่วยให้การเยี่ยมบ้านมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจและคณะ (2550) รายงานการศึกษาการพัฒนากระบวนการ สุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้ ผลการศึกษาใน 4 ประเด็น 1. ระบบมาตรฐานความปลอดภัยของสถาน บริการ สถานบริการมีการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านความปลอดภัย ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ การ ปรับระบบความปลอดภัยจาก Soft Target ไปเป็น Hard Target การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับหน่วย บริการโดยมีชุมชนเป็นเกราะกำบัง และการวางตัวเป็นกลาง 2. การบริการในภาวะฉุกเฉินและระบบ ส่งต่อ มีการพัฒนาศูนย์ประสานงานส่งต่อในระดับเขต จังหวัด และเครือข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่าง เป็นรูปธรรม แต่ยังมีขาดคุณภาพของการดูแลส่งต่อจากจุดเกิดเหตุมายังสถานบริการ นอกจากนี้ บุคลากรมีความกังวลเรื่องความปลอดภัยระหว่างการส่งต่อ 3. ด้านระบบการเงิน การคลัง งบประมาณ มีการสนับสนุนงบประมาณทั้งในส่วนการดำเนินการ การลงทุน ค่าตอบแทนให้สถาน บริการในพื้นที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยภาพรวมมีสภาพการเงินเพิ่มขึ้นเล็กน้อย 4. ด้านระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลรวมถึงการสร้างจิตใจ สภาพความขาดแคลนบุคลากรในพื้นที่ ยังดำรงอยู่ ถึงแม้จำนวนบุคลากรภาพรวมมากกว่าเกณฑ์เฉลี่ยประเทศเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะภาระงาน ที่เพิ่มขึ้นจากสถานการณ์โดยมีความขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในสาขาศัลยกรรมศาสตร์มากที่สุด

2.5 กรอบแนวคิดการในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พิจารณา ตัวแปรที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบล โศกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีแล้วนำมากำหนดกรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษา

ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวความคิดการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ อสม.



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ต้องการศึกษาคคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : กรณีศึกษาประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยการศึกษากลับไปอย่างรูปแบบที่ถูกกำหนดไว้ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ จำนวนหัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 2,852 ครัวเรือน

2. กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ จำนวนหัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี สำหรับใช้สุ่มเพื่อตอบแบบสอบถาม โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2542)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้รับบริการจากอสม.ในตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

N หมายถึง จำนวนประชากร

e^2 หมายถึง ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 หรือ $e^2 = 0.05$

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$= \frac{2852}{1 + 2852(0.05)^2}$$

$$= 351$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 351 ครั้วเรือน

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการศึกษามีจำนวน 351 ครั้วเรือน จากจำนวนทั้งหมด 2,852 ครั้วเรือน เพื่อตอบแบบสอบถามจำนวน 351 ชุด โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ผู้ที่เป็นตัวแทนในการตอบคำถาม คือ หัวหน้าครั้วเรือน ถ้าหัวหน้าครั้วเรือนไม่สามารถตอบคำถามได้ ผู้วิจัยจะเลือกจากผู้ที่มีบทบาทสำคัญของครั้วเรือนให้เป็นผู้ตอบคำถามแทน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามการประเมินคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ กรณีศึกษาประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อประกอบด้วย หมู่บ้านที่พักอาศัย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา อาชีพ ภูมิฐานะเดิม และความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple Choice Question)

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ อสม. มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1. ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ (Tangibility) 2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) 3. ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) 4. ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) 5. ด้านการรู้จักและเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) โดยคำถามตอนที่ 2 ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดแบบ Likert Scale 5 ระดับ มีหลักเกณฑ์ในการ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	กำหนดให้มีค่า	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	กำหนดให้มีค่า	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	กำหนดให้มีค่า	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	กำหนดให้มีค่า	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	กำหนดให้มีค่า	1 คะแนน

แปลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ จะใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัวสถิติวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ได้จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2553) โดยจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วงดังนี้

ระดับค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด (มีคุณภาพสูงสุด)

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง เห็นด้วยมาก (มีคุณภาพสูง)

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง (มีคุณภาพปานกลาง)

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อย (มีคุณภาพต่ำ)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด (มีคุณภาพต่ำสุด)

3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ครั้งนี้เพื่อสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อ และนำมากำหนดกรอบแนวความคิด กำหนดนิยามศัพท์ เพื่อใช้เป็นแนวทางสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถาม การประเมินคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ กรณีศึกษา ประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ทำการตรวจสอบเนื้อหาของคำถามว่าครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาในด้านความเป็นสาระ ความถูกต้องเชิงเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้แก่

3.1 ดร.หมายนีย์ ช. บุญพันธ์ อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3.2 ดร.ฤชฎา เทพยากุล อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3.3 นายอุสรัน ตาเยะ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อีกครั้งและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ

4. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาต่อไป

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำการเก็บข้อมูลเป็นแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 351 ชุด เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ กรณีประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1 นำแบบสอบถามไปสอบถามหัวหน้าครัวเรือน ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ตามจำนวนขนาดของตัวอย่างที่กำหนดไว้

1.2 เก็บรวบรวมจากจำนวนที่แจก 351 ชุด ได้รับกลับมาครบถ้วน แต่มีเพียง 342 ชุด ที่การตอบคำถามมีความสมบูรณ์ จำนวน 342 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.44 ของแบบสอบถามทั้งหมด

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสาร ข้อมูลจากสารสนเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา (Documentary Research)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และทำการบันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS V.23 (Statistical Product and Services Solutions) เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ หมู่บ้านที่พักอาศัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา อาชีพ ภูมิลำเนาเดิม ความรอบรู้เกี่ยวกับ

สาธารณสุขพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ (Tangibility) ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) ด้านการรู้จักและเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ที่แตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้สถิติ Independent Samples t-test กับกลุ่มตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม และ One-Way Anova กับกลุ่มตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่มตัวแปรขึ้นไป กรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ อสม. จากประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอพนธ์ จังหวัดปัตตานี กำหนดตัวอย่างจำนวน 351 ชุด สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล แต่สามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้เพียงจำนวน 342 ชุด จากเหตุปัจจัยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทำให้มีข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 342 ชุด โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ อสม.

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=342)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	195	57.00
หญิง	147	43.00
อายุ		
21-30 ปี	32	9.40
31-40 ปี	93	27.20
41-50 ปี	94	27.50
51-60 ปี	99	28.90
61 ปีขึ้นไป	24	7.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	4.10
ประถมศึกษา	67	19.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	96	28.10

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=342)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	78	22.80
ปริญญาตรี	60	17.50
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.20
โรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ)	23	6.70
สถานภาพ		
โสด	63	18.40
สมรส	242	70.80
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	37	10.80
รายได้เฉลี่ย		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	25	7.30
5,001 - 10,000 บาท	138	40.40
10,001 - 15,000 บาท	84	24.60
15,001 - 20,000 บาท	63	18.40
20,001 - 25,000 บาท	24	7.00
25,001 - 30,000 บาท	6	1.80
30,001 บาท ขึ้นไป	2	0.60
ศาสนา		
พุทธ	151	44.20
อิสลาม	190	55.60
คริสต์	1	0.30
อาชีพ		
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	10.20
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	55	16.10
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	102	29.80
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	137	40.10
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน	13	3.80

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ภูมิภาค		
จังหวัดยะลา	11	3.20
จังหวัดนราธิวาส	3	0.90
จังหวัดสงขลา	16	4.70
จังหวัดปัตตานี	312	91.20
ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน		
เคยรับการอบรม	108	31.60
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	234	68.40

จากตาราง 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่จำนวน 342 ชุด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 57 โดยมีอายุเฉลี่ย ที่ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.90 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 28.10 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 22.80 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.80 รองลงมาสถานะโสด คิดเป็นร้อยละ 18.40 ระดับของรายได้ส่วนใหญ่ อยู่ที่ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมาอยู่ที่ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.60 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 40.10 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 29.80 ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 55.60 ยังพบว่าภูมิภาคเดิมของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากอยู่ที่จังหวัดปัตตานี คิดเป็นร้อยละ 91.20 และไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 68.40

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ
อสม.ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรคุณภาพการบริการด้านรูปลักษณ์ทาง
กายภาพที่สัมผัสได้ของประชาชนผู้รับบริการ

คุณภาพการให้บริการ ด้านรูปลักษณ์ทาง กายภาพที่สัมผัสได้	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1.อสม.มีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย	37 (10.8)	150 (43.9)	109 (31.9)	11 (3.2)	35 (10.2)	3.42	1.07	ปาน กลาง
2.อสม.แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย	110 (32.2)	162 (47.4)	66 (19.3)	2 (0.6)	2 (0.6)	4.10	0.76	สูง
3.สถานที่นัดหมายร่วม กิจกรรมสะอาดและ สะดวก	79 (23.1)	165 (48.2)	90 (26.3)	6 (1.8)	2 (0.6)	3.92	0.78	สูง
ผลรวม						3.81	0.65	สูง

จากตาราง 4.2 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ พบ
ว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย=3.81 (S.D.=0.65)
เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการแต่งกายที่สะอาด เรียบร้อย
และสถานที่นัดหมายร่วมกิจกรรมมีความสะอาดสะดวกอยู่ในระดับสูง เรียงลำดับ ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ
อสม.แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย ค่าเฉลี่ย=4.10 (S.D.=0.76) รองลงมาคือ สถานที่นัดหมายร่วม
กิจกรรมสะอาดและสะดวก ค่าเฉลี่ย=3.92 (S.D.=0.78) และระดับความคิดเห็นปานกลาง คือ อสม.มี
อุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย ค่าเฉลี่ย=3.42 (S.D.=1.07)

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของประชาชนผู้รับบริการ

คุณภาพการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือและ ไว้วางใจ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1.อสม.มีความคล่องแคล่ว ในการใช้เครื่องมือ	80 (23.4)	169 (49.4)	87 (25.4)	4 (1.2)	2 (0.6)	3.94	0.77	สูง
2. อสม. มีความรู้ ถ่ายทอด แนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย	67 (19.6)	160 (46.8)	106 (31.0)	6 (1.2)	3 (0.9)	3.82	0.79	สูง
3.อสม.สามารถแก้ปัญหา ได้ เมื่อต้องการความ ช่วยเหลือด้านสุขภาพ	63 (18.4)	67 (48.8)	107 (31.3)	4 (1.2)	1 (0.3)	3.84	0.74	สูง
ผลรวม						3.87	0.65	สูง

จากตาราง 4.3 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ พบว่าภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อคุณภาพอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย=3.87 (S.D.= 0.65)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ อสม. มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ ค่าเฉลี่ย=3.94 (S.D.=0.77) รองลงมาคือ อสม. สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพค่าเฉลี่ย=3.84 (S.D.=0.74) และ อสม. มีความรู้ ถ่ายทอด แนะนำ เกี่ยวกับสุขอนามัย ค่าเฉลี่ย=3.82 (S.D.=0.79)

ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองของประชาชนผู้รับบริการ

คุณภาพการให้บริการ ทางด้านตอบสนอง	ระดับความคิดเห็น					ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. อสม.ให้บริการ ช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว	79 (23.1)	153 (44.7)	100 (29.2)	9 (2.6)	1 (0.3)	3.87	0.80	สูง
2. อสม.มีความเต็มใจใน การตอบคำถามและให้ คำแนะนำ	93 (27.2)	153 (44.7)	92 (26.9)	2 (0.6)	2 (0.6)	3.97	0.79	สูง
3. อสม.ยินดีรับฟัง ปัญหาของชุมชนด้วย ความเต็มใจ	91 (26.6)	168 (49.1)	80 (23.4)	1 (0.3)	2 (0.6)	4.01	0.75	สูง
ผลรวม						3.95	0.65	สูง

จากตาราง 4.4 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมด้านการตอบสนองของประชาชนผู้รับบริการ พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย = 3.95 (S.D.=0.65)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ อสม. ยินดีรับฟังปัญหาของชุมชนด้วยความเต็มใจค่าเฉลี่ย=4.01 (S.D.=0.75) รองลงมาคือ อสม. มีความเต็มใจในการตอบคำถามและให้คำแนะนำค่าเฉลี่ย=3.97 (S.D.=0.79) และอสม. ให้บริการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วค่าเฉลี่ย=3.88 (S.D.=0.80)

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรคุณภาพการบริการด้านการสร้างความมั่นใจ
ของประชาชนผู้รับบริการ

คุณภาพการให้บริการ ด้านความมั่นใจ	ระดับความคิดเห็น					ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1.ท่านเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของ อสม.	69 (20.2)	169 (49.4)	99 (28.9)	4 (1.2)	1 (0.3)	3.88	0.74	สูง
2.ท่านเชื่อมั่นในการ ให้บริการของ อสม.	89 (26.0)	172 (50.3)	78 (22.8)	3 (0.9)	0 (0.0)	4.01	0.72	สูง
3.อสม. แนะนำวิธีการ ปฐมพยาบาลการรักษา การใช้จ่ายที่ถูกต้อง	85 (24.9)	155 (45.3)	99 (28.9)	2 (0.6)	1 (0.3)	3.94	0.77	สูง
4.อสม.แนะนำวิธีการ จัดการ สิ่งแวดล้อมใน ชุมชนอย่างถูกวิธี	70 (20.5)	177 (51.8)	90 (26.3)	3 (0.9)	2 (0.6)	3.91	0.74	สูง
5.ท่านรู้สึกไว้วางใจในการ ติดต่อและสอบถามข้อมูล จาก อสม.	89 (26.0)	164 (48.0)	82 (24.0)	6 (1.8)	1 (0.3)	3.98	0.77	สูง
6. อสม.ปฏิบัติตนเป็น แบบอย่างที่ดีในการมีส่วน ร่วมกับชุมชน	99 (28.9)	152 (44.4)	86 (25.1)	3 (0.9)	2 (0.6)	4.00	0.79	สูง
ผลรวม						3.95	0.61	สูง

จากตาราง 4.5 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมด้านการสร้างความมั่นใจของประชาชน
ผู้รับบริการ พบว่าในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย
=3.95 (S.D.=0.61)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถ
เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ ท่านเชื่อมั่นในการให้บริการของ อสม.
ค่าเฉลี่ย=4.01 (S.D.=0.72) อันดับสอง คือ อสม. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีส่วนร่วมกับ

ชุมชน ค่าเฉลี่ย=4.00 (S.D.=0.79) อันดับสาม คือท่านรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อและสอบถามข้อมูลจาก อสม. ค่าเฉลี่ย=3.98 (S.D.=0.77) อันดับสี่ อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาล การรักษา การใช้จ่ายที่ถูกต้อง ค่าเฉลี่ย=3.94 (S.D.=0.77) อันดับห้า อสม. แนะนำวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างถูกวิธี ค่าเฉลี่ย=3.91 (S.D.=0.74) และอันดับสุดท้าย ท่านเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของ อสม. ค่าเฉลี่ย=3.88 (S.D.=0.74)

ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรคุณภาพการบริการด้านการดูแลเอาใจใส่ของประชาชนผู้รับบริการ

คุณภาพการให้บริการ ด้านการดูแลเอาใจใส่	ระดับความคิดเห็น					ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1.อสม. ติดตาม และ แนะนำการกินยาที่ถูกต้อง ให้แก่ผู้ป่วย	102 (29.8)	154 (45.0)	82 (24.0)	2 (0.6)	2 (0.6)	4.03	0.78	สูง
2.อสม. เป็นผู้นำในการ ดำเนินการป้องกันแก้ไข ภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพ	89 (26.0)	162 (47.4)	89 (26.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	3.99	0.75	สูง
3.อสม.ให้บริการด้วยความ สุภาพและอัธยาศัยดี	118 (34.5)	158 (46.2)	65 (19.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	4.15	0.74	สูง
4.ให้บริการแบบเสมอภาค	127 (37.1)	157 (45.9)	56 (16.4)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.19	0.73	สูง
ผลรวม						4.09	0.61	สูง

จากตาราง 4.6 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมด้านการดูแลเอาใจใส่ของประชาชนผู้รับบริการ พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย=4.09 (S.D.=0.61)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ อสม. ให้บริการแบบเสมอภาค ค่าเฉลี่ย=4.19 (S.D.=0.73) รองลงมาคือ อสม. ให้บริการด้วยความสุภาพและอภัยยาศัยดี ค่าเฉลี่ย=4.15 (S.D.=0.74) อสม. ติดตามและแนะนำการกินยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย=4.03 (S.D.=0.78) และน้อยที่สุดคือ อสม. เป็นผู้นำในการดำเนินการป้องกันแก้ไขภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ค่าเฉลี่ย=3.99 (S.D.=0.75)

ตาราง 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการจาก อสม. ในภาพรวมของประชาชนผู้รับบริการ

คุณภาพการบริการ (รายด้าน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้	3.81	0.65	สูง
2. ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	3.87	0.65	สูง
3. ด้านการตอบสนอง	3.95	0.65	สูง
4. ด้านการสร้างความมั่นใจ	3.95	0.61	สูง
5. ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.09	0.61	สูง

ผลจากตาราง 4.7 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมคุณภาพการให้บริการของ อสม. จากประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับ “มีคุณภาพสูง” ทุกด้าน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการดูแลเอาใจใส่ (Empathy) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด =4.09 (S.D.=0.61) รองลงมาด้านการสร้าง ความมั่นใจ (Assurance) ค่าเฉลี่ย=3.95 (S.D.=0.61) ด้านการตอบสนอง ค่าเฉลี่ย=3.95 (S.D.=0.65) ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) ค่าเฉลี่ย=3.87 (S.D.=0.65) และด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ค่าเฉลี่ย=3.81 (S.D.=0.65)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม.แตกต่างกัน

3.1.1 เพศ

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน
จำแนกตามเพศ

คุณภาพการให้บริการ	เพศ	\bar{X}	S.D.	t	df	Sig.																																				
ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้	ชาย	3.83	0.63	0.652	340	0.515																																				
	หญิง	3.78	0.68				ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ชาย	3.88	0.64	0.309	340	0.758	หญิง	3.85	0.67	ด้านการตอบสนอง	ชาย	3.97	0.66	0.412	340	0.680	หญิง	3.94	0.63	ด้านการสร้างความมั่นใจ	ชาย	3.97	0.60	0.470	340	0.639	หญิง	3.95	0.62	ด้านการดูแลเอาใจใส่	ชาย	4.09	0.62	0.178	340
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ชาย	3.88	0.64	0.309	340	0.758																																				
	หญิง	3.85	0.67				ด้านการตอบสนอง	ชาย	3.97	0.66	0.412	340	0.680	หญิง	3.94	0.63	ด้านการสร้างความมั่นใจ	ชาย	3.97	0.60	0.470	340	0.639	หญิง	3.95	0.62	ด้านการดูแลเอาใจใส่	ชาย	4.09	0.62	0.178	340	0.859	หญิง	4.08	0.61						
ด้านการตอบสนอง	ชาย	3.97	0.66	0.412	340	0.680																																				
	หญิง	3.94	0.63				ด้านการสร้างความมั่นใจ	ชาย	3.97	0.60	0.470	340	0.639	หญิง	3.95	0.62	ด้านการดูแลเอาใจใส่	ชาย	4.09	0.62	0.178	340	0.859	หญิง	4.08	0.61																
ด้านการสร้างความมั่นใจ	ชาย	3.97	0.60	0.470	340	0.639																																				
	หญิง	3.95	0.62				ด้านการดูแลเอาใจใส่	ชาย	4.09	0.62	0.178	340	0.859	หญิง	4.08	0.61																										
ด้านการดูแลเอาใจใส่	ชาย	4.09	0.62	0.178	340	0.859																																				
	หญิง	4.08	0.61																																							

จากตาราง 4.8 ทดสอบสมมติฐานด้วยค่า Independent Sample t-test ที่
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ
ทั้ง 5 ด้าน อันได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการ
ตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีค่านัยสำคัญทาง
สถิติมากกว่า 0.05

3.1.2 อายุ

ตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีอายุแตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านรูปลักษณะกายภาพที่สัมผัสได้	ระหว่างกลุ่ม	1.457	4	0.364	0.867	0.484
	ภายในกลุ่ม	141.649	337	0.420		
	รวม	143.106	341			
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ระหว่างกลุ่ม	2.299	4	0.575	1.354	0.250
	ภายในกลุ่ม	143.025	337	0.424		
	รวม	145.324	341			
ด้านการตอบสนอง	ระหว่างกลุ่ม	1.656	4	0.414	0.979	0.419
	ภายในกลุ่ม	142.484	337	0.423		
	รวม	144.140	341			
ด้านการสร้างความมั่นใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.920	4	0.480	1.297	0.271
	ภายในกลุ่ม	124.720	337	0.370		
	รวม	126.640	341			
ด้านการดูแลเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม	0.872	4	0.218	0.575	0.681
	ภายในกลุ่ม	127.890	337	0.379		
	รวม	128.762	341			

จากตาราง 4.9 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า F-test โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามอายุ พบว่า อายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05

3.1.3 ระดับการศึกษา

ตาราง 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้	ระหว่างกลุ่ม	4.663	6	0.777	1.880	0.083
	ภายในกลุ่ม	138.443	335	0.413		
	รวม	143.105	341			
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ระหว่างกลุ่ม	3.693	6	0.616	1.456	0.193
	ภายในกลุ่ม	141.631	335	0.423		
	รวม	145.324	341			
ด้านการตอบสนอง	ระหว่างกลุ่ม	5.865	6	0.978	2.368	0.030*
	ภายในกลุ่ม	138.275	335	0.413		
	รวม	144.140	341			
ด้านการสร้างความมั่นใจ	ระหว่างกลุ่ม	3.462	6	0.577	1.569	0.155
	ภายในกลุ่ม	123.179	335	0.368		
	รวม	126.640	341			
ด้านการดูแลเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม	3.095	6	0.516	1.375	0.224
	ภายในกลุ่ม	125.667	335	0.375		
	รวม	128.762	341			

* Sig.≤0.05

จากตาราง 4.10 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า F-test โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ ไม่แตกต่างกัน

ส่วนด้านคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยได้ทำการทดสอบความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงผลในตาราง 4.11

ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านตอบสนอง
จำแนกตามระดับการศึกษา

LSD

ระดับการศึกษา	ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม Mean Difference(I-J)							
	กลุ่ม J	ต่ำกว่า ชั้น ประถม	ประถม ศึกษา	มัธยม ตอนต้น/ ปวช.	มัธยม ตอนปลาย/ ปวส.	ปริญญา ตรี	สูงกว่า ปริญญา ตรี	โรงเรียน ศาสนา (ปอเนาะ)
กลุ่ม I	Mean	3.86	3.83	3.98	4.11	4.01	3.75	3.63
ต่ำกว่าชั้นประถม	3.86	-	-	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา	3.83	-	-	-	-	-	-	-
มัธยมตอนต้น /ปวช.	3.98	-	-	-	-	-	-	0.35 (0.024)*
มัธยมตอนปลาย /ปวส.	4.11	-	0.28 (0.008)*	-	-	-	-	0.48 (0.002)*
ปริญญาตรี	4.01	-	-	-	-	-	-	0.38 (0.018)*
สูงกว่าปริญญาตรี	3.75	-	-	-	-	-	-	-
โรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ)	3.63	-	-	-	-	-	-	-

* Sig.≤0.05

ผลจากตาราง 4.11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนอง จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีคู่ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน ได้แก่ กลุ่มมัธยมตอนปลาย/ปวส. มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มประถมศึกษาและกลุ่มโรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.008, 0.002 มีผลต่างค่าเฉลี่ย=0.28 และ 0.48 ส่วนกลุ่มปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มโรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ =0.018 มีผลต่างค่าเฉลี่ย=0.38 และกลุ่มมัธยมตอนต้น/ปวช. มีค่าเฉลี่ยมากกว่าโรงเรียนปอเนาะ (ศาสนา) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.024 ผลต่างค่าเฉลี่ย=0.35

3.1.4 สถานภาพ

ตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้	ระหว่างกลุ่ม	1.863	2	0.931	2.236	0.109
	ภายในกลุ่ม	141.243	339	0.417		
	รวม	143.106	341			
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ระหว่างกลุ่ม	0.663	2	0.332	0.777	0.460
	ภายในกลุ่ม	144.661	339	0.427		
	รวม	145.324	341			
ด้านการตอบสนอง	ระหว่างกลุ่ม	1.005	2	0.502	1.190	0.306
	ภายในกลุ่ม	143.136	339	0.422		
	รวม	144.140	341			
ด้านการสร้างความมั่นใจ	ระหว่างกลุ่ม	0.281	2	0.185	0.496	0.609
	ภายในกลุ่ม	128.481	339	0.372		
	รวม	128.762	341			
ด้านการดูแลเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม	0.281	2	0.141	0.371	0.690
	ภายในกลุ่ม	128.481	339	0.379		
	รวม	128.762	341			

จากตาราง 4.12 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า F-test โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามสถานภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ ไม่แตกต่างกัน

3.1.5 ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตาราง 4.13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านรูปลักษณะกายภาพที่สัมผัสได้	ระหว่างกลุ่ม	6.339	6	1.057	2.588	0.018*
	ภายในกลุ่ม	136.766	335	0.408		
	รวม	143.106	341			
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ระหว่างกลุ่ม	7.614	6	1.269	3.087	0.006*
	ภายในกลุ่ม	137.711	335	0.411		
	รวม	145.324	341			
ด้านการตอบสนอง	ระหว่างกลุ่ม	4.171	6	0.695	1.664	0.129
	ภายในกลุ่ม	139.969	335	0.418		
	รวม	144.140	341			
ด้านการสร้างความมั่นใจ	ระหว่างกลุ่ม	6.348	6	1.058	2.947	0.008*
	ภายในกลุ่ม	120.292	335	0.359		
	รวม	126.640	341			
ด้านการดูแลเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม	3.699	6	0.617	1.652	0.132
	ภายในกลุ่ม	125.062	335	0.373		
	รวม	128.762	341			

* Sig.<0.05

จากตาราง 4.13 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า F-test โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างความมั่นใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงผลในตารางที่ 4.14 - 4.16

ตาราง 4.14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

LSD

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม Mean Difference(I-J)							
		กลุ่ม J						
		น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 5,000 บาท	5,001	10,001	15,001	20,001	25,001	ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป
กลุ่ม I	Mean	3.89	3.73	3.99	3.71	3.69	4.28	3.50
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	3.89	-	-	-	-	-	-	-
5,001-10,000 บาท	3.73	-	-	-	-	-	-	-
10,001-15,000 บาท	3.99	-	0.26 (0.003)*	-	0.28 (0.007)*	0.30 (0.042)*	-	-
15,001-20,000 บาท	3.71	-	-	-	-	-	-	-
20,001-25,000 บาท	3.69	-	-	-	-	-	-	-
25,001-30,000 บาท	4.28	-	0.55 (0.042)*	-	0.57 (0.038)*	0.59 (0.046)*	-	-
ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป	3.50	-	-	-	-	-	-	-

* Sig.≤0.05

ผลจากตาราง 4.14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย พบว่า กลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 25,001-30,000 บาท มีความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มระดับรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท กลุ่มรายได้เฉลี่ย 15,001-16,000 บาท และกลุ่มรายได้เฉลี่ย 20,001-25,000 บาท โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ=0.042, 0.038, 0.046

มีผลต่างค่าเฉลี่ย=0.55, 0.57, 0.59 ส่วนกลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท กลุ่มระดับรายได้เฉลี่ย 15,001-20,000 บาท และกลุ่มระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-25,000 บาท โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ=0.003, 0.007 และ 0.042 ตามลำดับ มีผลต่างค่าเฉลี่ย=0.26, 0.28 และ 0.30

ตาราง 4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

LSD

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม Mean Difference(I-J)							
		กลุ่ม J						
		น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	5,001 บาท	10,001 บาท	15,001 บาท	20,001 บาท	25,001 บาท	ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป
กลุ่ม I	Mean	3.93	3.74	4.10	3.79	3.84	4.00	3.66
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	3.93	-	-	-	-	-	-	-
5,001-10,000 บาท	3.74	-	-	-	-	-	-	-
10,001-15,000 บาท	4.10	-	0.36 (0.000)*	-	0.31 (0.004)*	-	-	-
15,001-20,000 บาท	3.79	-	-	-	-	-	-	-
20,001-25,000 บาท	3.84	-	-	-	-	-	-	-
25,001-30,000 บาท	4.00	-	-	-	-	-	-	-
ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป	3.66	-	-	-	-	-	-	-

* Sig.≤0.05

จากตาราง 4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเรียงตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย พบว่า กลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท และกลุ่มระดับรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ=0.004 และ 0.000 ตามลำดับ มีผลต่างค่าเฉลี่ย=0.31 และ 0.36

ตาราง 4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการสร้าง ความมั่นใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

LSD

รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน	ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม Mean Difference(I-J)							
		กลุ่ม J						
		น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	5,001 บาท	10,001 บาท	15,001 บาท	20,001 บาท	25,001 บาท	ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป
กลุ่ม I	Mean	3.96	3.82	4.17	3.92	4.00	3.92	3.75
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	3.96	-	-	-	-	-	-	-
5,001-10,000 บาท	3.82	-	-	-	-	-	-	-
10,001-15,000 บาท	4.17	-	0.35 (0.000)*	-	0.25 (0.013)*	-	-	-
15,001-20,000 บาท	3.92	-	-	-	-	-	-	-
20,001-25,000 บาท	4.00	-	-	-	-	-	-	-
25,001-30,000 บาท	3.92	-	-	-	-	-	-	-
ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป	3.75	-	-	-	-	-	-	-

* Sig.≤0.05

จากตาราง 4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการ ให้บริการด้านการสร้างความมั่นใจ จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมาก

ไปหาน้อย พบว่า กลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-16,000 บาทและกลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ=0.013 และ 0.000 มีผลต่างค่าเฉลี่ย=0.25 และ 0.35

3.1.6 ศาสนา

ตาราง 4.17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านรูปลักษณะกายภาพที่สัมผัสได้	ระหว่างกลุ่ม	0.671	2	0.336	0.799	0.451
	ภายในกลุ่ม	142.435	339	0.420		
	รวม	143.105	341			
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ระหว่างกลุ่ม	0.827	2	0.414	0.971	0.380
	ภายในกลุ่ม	144.497	339	0.426		
	รวม	145.324	341			
ด้านการตอบสนอง	ระหว่างกลุ่ม	1.102	2	0.551	1.305	0.272
	ภายในกลุ่ม	143.039	339	0.422		
	รวม	144.140	341			
ด้านการสร้างความมั่นใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.649	2	0.825	2.237	0.108
	ภายในกลุ่ม	124.991	339	0.369		
	รวม	126.640	341			
ด้านการดูแลเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม	2.071	2	1.035	2.770	0.064
	ภายในกลุ่ม	126.691	339	0.374		
	รวม	128.762	341			

จากตาราง 4.17 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า F-test โดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามศาสนา พบว่า ศาสนาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ ไม่แตกต่างกัน

3.1.7 อาชีพ

ตาราง 4.18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีอาชีพแตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้	ระหว่างกลุ่ม	3.649	4	0.912	2.205	0.068
	ภายในกลุ่ม	139.457	337	0.414		
	รวม	143.106	341			
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.180	4	0.295	0.689	0.600
	ภายในกลุ่ม	144.145	337	0.428		
	รวม	145.324	341			
ด้านการตอบสนอง	ระหว่างกลุ่ม	1.777	4	0.444	1.051	0.381
	ภายในกลุ่ม	142.364	337	0.422		
	รวม	144.140	341			
ด้านการสร้างความมั่นใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.326	4	0.332	0.891	0.469
	ภายในกลุ่ม	125.314	337	0.372		
	รวม	126.640	341			
ด้านการดูแลเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม	1.542	4	0.385	1.021	0.396
	ภายในกลุ่ม	127.220	337	0.378		
	รวม	128.762	341			

จากตาราง 4.18 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า F-test โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการดูแลเอาใจใส่ ไม่แตกต่างกัน

3.1.8 ภูมิลำเนาเดิม

ตาราง 4.19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้	ระหว่างกลุ่ม	0.929	3	0.310	0.736	0.531
	ภายในกลุ่ม	142.177	338	0.421		
	รวม	143.106	341			
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.024	3	0.341	0.800	0.495
	ภายในกลุ่ม	144.300	338	0.427		
	รวม	145.324	341			
ด้านการตอบสนอง	ระหว่างกลุ่ม	0.314	3	0.105	0.246	0.864
	ภายในกลุ่ม	143.826	338	0.426		
	รวม	144.140	341			
ด้านการสร้างความมั่นใจ	ระหว่างกลุ่ม	0.236	3	0.079	0.211	0.889
	ภายในกลุ่ม	126.404	338	0.374		
	รวม	126.404	341			
ด้านการดูแลเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม	0.535	3	0.178	0.470	0.704
	ภายในกลุ่ม	128.227	338	0.379		
	รวม	128.762	341			

จากตาราง 4.19 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า F-test โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม พบว่า ภูมิลำเนาเดิมที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการดูแลเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

3.1.9 ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน

ตาราง 4.20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้าน จำแนกตามการอบรม

คุณภาพการให้บริการ	ความรอบรู้พื้นฐาน	\bar{X}	S.D.	t	df	Sig.
ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้	เคยอบรม	4.17	0.64	7.427	340	0.000*
	ไม่เคยอบรม	3.67	0.58			
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	เคยอบรม	4.29	0.61	9.130	340	0.000*
	ไม่เคยอบรม	3.67	0.57			
ด้านการตอบสนอง	เคยอบรม	4.36	0.55	8.623	340	0.000*
	ไม่เคยอบรม	3.77	0.61			
ด้านการสร้างความมั่นใจ	เคยอบรม	4.33	0.52	8.599	340	0.000*
	ไม่เคยอบรม	3.78	0.57			
ด้านการดูแลเอาใจใส่	เคยอบรม	4.45	0.53	8.030	340	0.000*
	ไม่เคยอบรม	3.92	0.58			

* Sig.<0.05

จากตาราง 4.20 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า Independent Samples t-test ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า บุคคลที่เคยรับการอบรมและไม่เคยรับการอบรมมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านดูแลเอาใจใส่ แตกต่างกัน โดยบุคคลที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการมากกว่าบุคคลที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมในทุกด้าน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

ตาราง 4.21 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	รูปลักษณะทาง กายภาพที่สัมผัสได้	ความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจ	การ ตอบสนอง	การสร้าง ความมั่นใจ	การดูแล เอาใจใส่
1.เพศ	-	-	-	-	-
2.อายุ	-	-	-	-	-
3.ระดับการศึกษา	-	-	✓	-	-
4.สถานภาพ	-	-	-	-	-
5.ระดับรายได้	✓	✓	-	✓	-
6.ศาสนา	-	-	-	-	-
7.อาชีพ	-	-	-	-	-
8.ภูมิลำเนาเดิม	-	-	-	-	-
9.ความรู้จากการเคย เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับ สาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓
✓	หมายถึง	มีความแตกต่าง	อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	ที่ระดับ 0.05	
-	หมายถึง	ไม่มีความแตกต่าง	อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	ที่ระดับ 0.05	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องคุณภาพการให้บริการของ อสม.ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ : ศึกษากรณีประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยมีการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งการกำหนดตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ที่ 351 ชุด ในการวิเคราะห์ข้อมูล แต่สามารถรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้จำนวน 342 ชุด ทำให้มีข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด 342 ชุด โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการศึกษาทั้งหมดตั้งแต่ บทที่ 1 ถึงบทที่ 4 การอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ อสม. ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย (ร้อยละ 57) อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 51-60 ปี (ร้อยละ 28.90) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.80) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 28.10) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 40.40) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 55.60) มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 40.10) ภูมิลำเนาเดิมจังหวัดปัตตานี (ร้อยละ 91.20) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน (ร้อยละ 68.40)

การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ต่อบทบาทหน้าที่ของอสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามมิติคุณภาพทั้ง 5 ด้าน พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพการให้บริการของ อสม.ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้าง ความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ อยู่ในระดับคุณภาพสูงทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของ คุณภาพการให้บริการตามอันดับความคิดเห็นของประชาชน พบว่า อันดับ 1 ด้านการดูแลเอาใจใส่ (Empathy) มีค่าเฉลี่ย=4.09 (S.D.=0.61) โดยให้ระดับคุณภาพของการบริการสูงสุด คือการ ให้บริการแบบเสมอภาค อันดับ 2 ด้านการสร้าง ความมั่นใจ (Assurance) มีค่าเฉลี่ย=3.95 (S.D.=0.61) โดยให้ระดับคุณภาพการบริการสูงสุดคือเชื่อมั่นในการให้บริการของ อสม. อันดับ 3 ด้านการตอบสนอง (Tangibles) มีค่าเฉลี่ย=3.95 (S.D.=0.65) โดยให้ระดับคุณภาพการบริการสูงสุด

คือ อสม. ยินดีรับฟังปัญหาของชุมชนด้วยความเต็มใจ อันดับ 4 ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) มีค่าเฉลี่ย=3.87 (S.D.=0.65) โดยให้ระดับคุณภาพการบริการสูงสุด คือ อสม. มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ อันดับ 5 ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ (Tangibles) มีค่าเฉลี่ย=3.81(S.D.=0.65) โดยให้ระดับคุณภาพการบริการสูงสุด คือ อสม.แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย

การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ ภูมิลำเนาเดิม ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ 1.ระดับการศึกษาที่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้าง ความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. มีความคิดเห็นมากกว่าระดับประถมศึกษาและระดับโรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ) ส่วนระดับปริญญาตรีจะมีความคิดเห็นมากกว่าระดับโรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ) และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.จะมีความคิดเห็นมากกว่าโรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ) 2.ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้าง ความมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 10,001 - 15,000 บาท มีความคิดเห็นมากกว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท, 15,001 - 20,000 บาทและ 20,001-25,000 บาท ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 10,001-15,000 บาท มีความคิดเห็นมากกว่าระดับรายได้ 5,001-10,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท และความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านการสร้าง ความมั่นใจ ระดับรายได้เฉลี่ย 10,001-15,001 บาท มีความคิดเห็นมากกว่าระดับรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท และ 3.ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน จำแนกตามการอบรม มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่เคยรับการอบรมจะมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้าง ความมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม

การทดสอบสมมุติฐานปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ยต่อ

ครัวเรือน และความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน มีผลต่อความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการ ในภาพรวมของ อสม. แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตาม รายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนอง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน มีผลต่อความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณะกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้าน การสร้างความมั่นใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับ สาธารณสุขพื้นฐานหรือผู้ที่เคยได้รับการอบรมมีผลต่อความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ด้านรูปลักษณะกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 การอภิปรายผลการศึกษา

1.จากการศึกษาคุณภาพการให้บริการของ อสม.ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ ใน ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า ประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด แสดงถึงการยอมรับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ได้ดีตามบทบาท ภายใต้อสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ Zeithaml and Bitner (1996) (อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ สงสระบุญ, 2557) ที่ได้กล่าวว่า คุณภาพการ ให้บริการ หมายถึง สิ่งที่กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการ อันได้แก่ รูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนอง การสร้าง ความมั่นใจ และการดูแลเอาใจใส่ ที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพของคุณภาพการให้บริการและใช้เป็น แนวทางในการประเมินคุณภาพการบริการ โดยใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพของ Zeitham, Parasuraman and Berry (1990) (อ้างถึงใน ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554) มาประเมิน คุณภาพการบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะทำการประเมินคุณภาพบริการจากการเปรียบเทียบความ ต้องการกับการบริการที่ได้รับจริง และเป็นการประเมินทั้งกระบวนการของการบริการที่ได้รับ ผู้ ให้บริการจะได้รับการยอมรับและได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการ ต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ใน ระดับความต้องการหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้น ผลการศึกษาจึงเป็นไปตาม ทฤษฎีดังกล่าว ด้วยประชาชนผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างคงที่ในระดับที่ยอมรับได้จาก อสม. ทั้ง หมด 5 ด้านที่ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้อสถานการณ์ความไม่สงบ ส่งผลให้ประชาชนประเมินคุณภาพการ ให้บริการของอสม.ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูงทั้งหมด ประเด็นที่น่าสนใจ พบว่า ความคิดเห็นต่อ คุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่อยู่ในระดับสูงสุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่ อสม. มา

จากการคัดเลือกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติพร้อมเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ และมีความสนิทสนมคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ส่งผลให้ อสม.บริการแบบดูแลเอาใจใส่แบบเสมอภาค ด้วยความสุภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ในขณะที่ด้านรูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ ซึ่งคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกันแต่เป็นลำดับสุดท้ายจาก 5 ด้าน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดที่ทำให้มีความคิดเห็นด้านนี้น้อยที่สุด พบว่า อสม. มีอุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เนื่องมาจากการที่ อสม. ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ประจำตัว ยกตัวอย่างเช่น เครื่องวัดความดัน อสม. ต้องเบิกเครื่องวัดความดัน จาก รพ.สต. ก่อนไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามตารางการเยี่ยม ซึ่งอาจเป็นเพราะงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขไม่เพียงพอ ในการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เป็นเครื่องมือประจำตัวสำหรับให้ อสม. ใช้ตรวจติดตาม ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ จะแตกต่างจากงานวิจัยของ พิระพล ศิริไพบูลย์ (2533) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาบทบาท อสม. ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานจริงของ อสม. ต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ระดับรายได้ และความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน หากมีระดับการศึกษาสูงขึ้นและมีความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมากขึ้น จะส่งผลต่อความคิดเห็นคุณภาพการบริการมากขึ้นด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เป็นคนละหน่วยงานแต่อยู่ในสายการปฏิบัติงานลักษณะเดียวกันซึ่งมีผลสรุปที่สอดคล้องกันกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศิริวิริยะกุล (2554) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล ในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไสว ชัยบุญเรือง (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของผู้ใช้ไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน พบว่า หากผู้ที่เคยได้รับการอบรมความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน จะมีผลต่อความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการของ อสม. มากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรม ทั้ง 5 ด้าน อันได้แก่ ด้านรูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ อาจเนื่องมาจากการที่ประชาชนผู้ที่เคยได้รับการอบรม จะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.ตามแบบมาตรฐานในขั้นต้นได้ทันทีที่ได้รับการบริการ และยิ่งมีความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานสูง จะส่งผลต่อความคิดเห็น

ด้านคุณภาพและความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสูงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา ศรีชุม (2560) ศึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ของ อสม.ประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และคาดหวังแตกต่างกัน โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า คุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ อยู่ในระดับสูงทั้งหมด แต่มีรายละเอียดรายด้านที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ เครื่องมือ ทันสมัยอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความรอบรู้เกี่ยวกับพื้นฐานสาธารณสุข ที่พบว่า ผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข จะมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรม ดังนั้น ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ อสม.

1. ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้ มีคุณภาพในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้ ที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ เครื่องมือ ทันสมัย ระดับความคิดเห็นของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จึงเห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาปรับปรุงการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย ให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน รวมทั้งการจัดฝึกอบรมเพิ่มทักษะความรู้ ความชำนาญ การบำรุงรักษา ในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของ อสม. ในการตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้และด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ

2. ความรอบรู้เกี่ยวกับพื้นฐานสาธารณสุขของประชาชน ประชาชนที่เคยผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานมีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม ในประเด็นนี้ ทางหน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการประชาสัมพันธ์และเปิดพื้นที่ให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพของ

อสม. ไปพร้อมกับจัดทำแผนการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขพื้นฐานให้กับประชาชน เพื่อให้แผนการพัฒนาสอดคล้องและต่อเนื่องเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเชิงปริมาณ ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพร่วมด้วย จะทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และควรศึกษาความต้องการของประชาชนต่องานบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานจาก อสม. ศึกษาให้ครอบคลุมผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อให้เห็นสภาพการดำเนินงาน จะทำให้สามารถวางแผนจัดการบริการที่ถูกต้องตามความเหมาะสม ตรงตามความต้องการของประชาชน และเป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาเช่น ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการทำงานกับประชาชน เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงและกำหนดแนวทางการทำงานให้เกิดผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป

บรรณานุกรม

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ.2521- พ.ศ.2557)*. ค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2563, จาก http://www.phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nm/Phc-thai.pdf.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2553). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- นพวรรณ จงสง่ากลาง, วรวรรณ สโมสรรุขและชนบรรณ อุ๋ทองมาก. (2558). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, หน่วยวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัยสถาบัน, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*.
- ประคอง กรรณสูต.(2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม คำเที่ยง. (2561). *มุ่งพัฒนาSmart อสม.ยุค 4.0*.ค้นจาก <http://www.อสม.com>matter>download>
- ประภาส อนันตาและจรัญญู ทองเอนก.(2556). ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 20(1), 1-8. ค้นจาก <http://odpc7.ddc.moph.go.th/journal/index.php>
- พีระพล ศิริไพบูลย์. (2553). *แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน:กรณีศึกษาเขตพญาไท*.(วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ยุพดี ลิ้มมธุรสกุล. (2541). *ความพึงพอใจของพนักงานบริษัทสายการบินต่อการให้บริการของท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย*. (ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ระบบสารสนเทศกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข.(2558). *รายงานจำนวนอสม.แยกตามหมู่บ้าน*. ค้นเมื่อ 31 มกราคม 2563, จาก <http://www.thai-phc.net/phc/phcadmin/administrator/Report /OSMRP000S9.php>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รุ่งโรจน์ สงสรรบุญ.(2557). การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาล. วารสารปัญญาภิวัฒน์ 5(2), 16-29. ค้นจาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/20019>
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง.(2563). *องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน. ศูนย์ฝึกและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง*. ค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2563, จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/central/intro1_3.php
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2563). *สรุปสถิติการก่อเหตุความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือนธันวาคม พ.ศ.2562*. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2563, จาก <https://dswdatabase.info>
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). *คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- สุพัตรา ศรีชุม. (2560). *บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี*. (งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุวัฒน์ บุญเรือง. (2545). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลสุนทรภู่ : ศึกษาเฉพาะด้านการจัดเก็บรายได้*. (ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจและคณะ. (2550). *รายงานการศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ค้นจาก http://k4ds.psu.ac.th/k4ds_search/pdf/projects/TC0004.pdf
- ไสว ชัยบุญเรือง.(2555). *คุณภาพการให้บริการผู้ใช้ไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอกะชัง จังหวัดตราด*. (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการสาธารณสุข*.ค้นจาก <https://www.nstda.or.th/th/nstda-doc-archives/thailand-40/11628-ministry-of-public-health>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก : แบบสอบถาม



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่
สถานการณ์ความไม่สงบ : ศึกษากรณี ประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่ ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอพนธ์
จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าวิจัย ระดับปริญญาโท สาขารัฐ
ประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อสำรวจความคิดเห็นจาก
ท่านในด้านคุณภาพการให้บริการของอสม.ในพื้นที่ ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอพนธ์ จังหวัดปัตตานี

2. ในการตอบแบบสอบถาม ใคร่ขอความอนุเคราะห์กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อและ
พิจารณาตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยข้อมูลการตอบแบบสอบถามของท่านจะเก็บเป็น
ความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อการทำวิจัยเท่านั้น

หากท่านยินดีตอบแบบสอบถาม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓

ยินดีตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงในความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

1.หมู่บ้านที่พักอาศัย

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> หมู่ 1 บ้านกะโผะ | <input type="checkbox"/> หมู่ 2 บ้านตะเคียนทอง | <input type="checkbox"/> หมู่ 3 บ้านตันธง |
| <input type="checkbox"/> หมู่ 4 บ้านโคกโพธิ์ | <input type="checkbox"/> หมู่ 5 บ้านคลองช้าง | <input type="checkbox"/> หมู่ 6 บ้านทุ่งยาว |
| <input type="checkbox"/> หมู่ 7 บ้านโคกโพธิ์ | <input type="checkbox"/> หมู่ 8 บ้านสามยอด | <input type="checkbox"/> หมู่ 9 บ้านนิคม |
| <input type="checkbox"/> หมู่ 10 บ้านท่าคลอง | <input type="checkbox"/> หมู่ 11 บ้านคลองปอม | <input type="checkbox"/> หมู่ 12 บ้านพรุ |

2.เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

3.อายุ

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 20 ปี | <input type="checkbox"/> 2) ตั้งแต่ 21-30 ปี | <input type="checkbox"/> 3) ตั้งแต่ 31-40 ปี |
| <input type="checkbox"/> 4) ตั้งแต่ 41-50 ปี | <input type="checkbox"/> 5) ตั้งแต่ 51-60 ปี | <input type="checkbox"/> 6) ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป |

4.ระดับการศึกษา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช | <input type="checkbox"/> 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. |
| <input type="checkbox"/> 5) ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6) สูงกว่าปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> 7) โรงเรียนศาสนา(ปอเนาะ) | |

5.สถานภาพ

- 1) โสด 2) สมรส 3) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2) 5,001 - 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3) 10,001 - 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4) 15,001 - 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5) 20,001 - 25,000 บาท | <input type="checkbox"/> 6) 25,001 - 30,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 7) ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป | |

ตัวแปรตาม : คุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability)

คุณเห็นด้วยกับ <u>ข้อความต่อไปนี้</u> มากน้อยเพียงใด	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1.อสม.มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์					
2.อสม.มีความรู้ ถ่ายทอด แนะนำ เกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย					
3.อสม.สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อต้องการ ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ					

ตัวแปรตาม : คุณภาพการบริการด้านการตอบสนอง (Tangibles)

คุณเห็นด้วยกับ <u>ข้อความต่อไปนี้</u> มากน้อยเพียงใด	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1.อสม.ให้บริการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว					
2.อสม.มีความเต็มใจ ในการตอบคำถามและ ให้คำแนะนำ					
3.อสม.ยินดีรับฟังปัญหาของชุมชนด้วยความ เต็มใจ					

ตัวแปรตาม : คุณภาพการบริการด้านการสร้างความมั่นใจ (Assurance)

คุณเห็นด้วยกับ <u>ข้อความต่อไปนี้</u> มากน้อยเพียงใด	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1.ท่านเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของ อสม.					
2.ท่านเชื่อมั่นในการให้บริการของ อสม.					
3.อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาล การรักษา การใช้ยาที่ถูกต้อง					

คุณเห็นด้วยกับ <u>ข้อความต่อไปนี้</u> มากน้อยเพียงใด	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
4.อสม.แนะนำวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมใน ชุมชนอย่างถูกวิธี					
5.ท่านรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อและสอบถาม ข้อมูลจากอสม.					
6.อสม.ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการมีส่วนร่วม ร่วมกับชุมชน					

ตัวแปรตาม : คุณภาพการบริการด้านการดูแลเอาใจใส่ (Empathy)

คุณเห็นด้วยกับ <u>ข้อความต่อไปนี้</u> มากน้อยเพียงใด	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1.อสม.ติดตามและแนะนำการกินยาที่ถูกต้อง ให้แก่ผู้ป่วย					
2.อสม.เป็นผู้นำในการดำเนินการป้องกัน แก้ไข ภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ					
3.อสม.ให้บริการด้วยความสุภาพและอัธยาศัย ดี					
4.ให้บริการแบบเสมอภาค					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวอารุจี ศักดิ์สวัสดิ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6110521559

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
บริหารธุรกิจบัณฑิต	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต	2540

สถานที่ทำงาน

บริษัท เซ็นทรัลพัฒนา จำกัด(มหาชน)
เลขที่ 1518, 1518/1, 1518/2 ถนนกาญจนวนิชย์
ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา