

คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความ

ไม่สงบ : 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 Saksawad¹

บุษบง ชัยเจริญวัฒน์ Bussabong Chaijaloenwatana²

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 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ระดับรายได้มีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างเชื่อมั่นแตกต่างกัน ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมีผลต่อด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่น ด้านการดูแลเอาใจใส่แตกต่างกัน สำหรับข้อเสนอแนะคือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาปรับปรุงการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน และมีการประชาสัมพันธ์เปิดพื้นที่ให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปพร้อมกับการจัดทำแผนการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขพื้นฐานให้กับประชาชนเพื่อให้แผนการพัฒนาสอดคล้องและต่อเนื่องเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด

คำสำคัญ : คุณภาพการบริการ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

E-mail: augee.s@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

E-mail: bussabong.c@gmail.com

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 Least 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.

Key Words : Service Quality, The Village Health Volunteers (VHV)

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2560-2579 ระยะเวลา 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่12 (พ.ศ.2560-2564) เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ การเชื่อมต่อการค้าการลงทุน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีและความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ เป็น 4 ระยะ ช่วงละ5 ปี ระยะที่ 1 การมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 สู้ความยั่งยืน และระยะที่ 4 ประเทศไทยจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชียใน 20 ปีข้างหน้า กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ 1. ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ(Prevention & Promotion Excellence) 2.บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3.บุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence)และ4.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. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัย (Change Agents) พัฒนางานด้านสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทั่วประเทศมุ่งเน้นให้ชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง บทบาทหน้าที่หลักของ อสม. ประกอบด้วย การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพพร้อมทั้งป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วย ถ่ายทอดความรู้ด้านการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำรวจและรวบรวมข้อมูลบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน

ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานของ อสม. มากกว่า 40 ปี ทางกระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของ อสม. ให้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เส้นทางการพัฒนา อสม. แบ่งออกเป็น 4 ยุค เริ่มจาก ยุค 1.0 (พ.ศ.2520-2529) ยุคสังคมเกษตรกรรม เริ่มวางรากฐาน งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาภาคประชาชนให้เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งโรคติดต่อและปัญหาสุขภาพ ยุค 2.0 (พ.ศ.2530-2549) ยุคอุตสาหกรรมในครัวเรือน มีการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการปัญหาสาธารณสุข เน้นการป้องกันและรักษาโรค มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้บริการหลัก ยุค 3.0 (พ.ศ.2520-2560) ยุคสังคมอุตสาหกรรมหนัก ระบบสาธารณสุขมุ่งเน้นไปที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคมกขึ้น การดำเนินงานสุขภาพในชุมชนเน้นการสร้างเครือข่ายและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาด้านสุขภาพ มีโครงการ อสม. เชิงรุก มีหมู่บ้านจัดการสุขภาพและพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย ยุค 4.0 พ.ศ.2561 ยุคสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ เน้นนวัตกรรมเพื่อเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุน โดยเน้นระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำคนไทยสู่สุขภาพดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากแนวทางการพัฒนาในแต่ละยุคของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติของ อสม. เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขรวมสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศภายในปี 2579

ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวน อสม. ที่ให้บริการอยู่จำนวน 143 คน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดำเนินการตามกิจกรรมหลักของสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ จากข้อมูลศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดน (ศวชต.) ในห้วงระยะเวลา 15 ปี (4 มกราคม 2547-31 ธันวาคม 2562) พื้นที่จังหวัดปัตตานี มีจำนวนความถี่ของเหตุการณ์ทั้งสิ้นจำนวน 6,103 ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ทั้งสิ้น 6,555 คน ผลกระทบที่เกิดกับหน่วยงานสาธารณสุขพบเหตุลอบวางระเบิด 3 แห่ง ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสถานีอนามัย เหตุลอบวางเพลิงสถานีอนามัย 4 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เสียชีวิต 2 ราย และเมื่อพิจารณาที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบเฉพาะในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ในห้วง 15 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 663 ครั้ง ผลกระทบที่เกิดกับหน่วยงานสาธารณสุขคือ เหตุลอบวางระเบิดบริเวณลานจอดรถหน้าโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ในพื้นที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการจัดระบบบริการ รวมทั้งเพิ่มความระมัดระวังทั้งขณะปฏิบัติงานและขณะเดินทางด้วยความรุนแรงที่ไม่รู้ใครเป็นใครในพื้นที่การทำงานระหว่างภาคสาธารณสุขกับทาง อสม. นั้น มีปัญหาอุปสรรคจากสถานการณ์เช่นกัน อสม. สามารถช่วยเจ้าหน้าที่ทำงานได้ลดลง เนื่องจากการขาดการมาประชุมของ อสม. โดยสม่ำเสมอเพราะไม่กล้าออกมาประชุม เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการทำงานให้ทางราชการ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภัยกับตัว อสม. คนนั้น สำหรับความตั้งใจของ อสม. นั้นยังเต็มร้อย แต่ก็เหมือนกันที่กลุ่มแนวร่วมมาคุยห้ามปรามไม่ให้ อสม. ทำงาน ดังนั้นในบางพื้นที่การจัดการประชุมพูดคุยกับ อสม. จึงไม่สามารถจัดการตามรูปแบบทางการแบบเดิมได้ ต้องชวนมาเป็นกลุ่มเล็กซึ่งทาง อสม. จะออกมาพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ใน

ลักษณะที่เสมือนมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย หรือในบางพื้นที่เมื่อมีการเชิญประชุม อสม. จะไม่ขับขีรถจักรยานยนต์แบบต่างคนต่างมาเหมือนเช่นเดิม แต่จะนัดหมายมาพร้อมกันเป็นคันรถกระบะเพื่อความอุ่นใจ สำหรับการทำงานในชุมชนที่ต้องมีการสอบถามชื่อหรือการจัดทำทะเบียนต่าง ๆ เช่น การจดทะเบียน นามสกุลของประชาชนที่มีรับบริการหรือจดหมายเลขบัตรประชาชน จะไม่ได้รับความร่วมมือ เนื่องจากประชาชนหวาดกลัวว่าจะมีการนำข้อมูลไปใช้ในเรื่องอื่น (สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และคณะ, 2550)

ณ ปัจจุบันสถานการณ์ความไม่สงบยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ในขณะที่เดียวกันผลกระทบดังกล่าวได้ส่งผลต่ออสม. ด้วยเช่นกัน ทั้งการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ การให้บริการพร้อมกับการดำรงชีวิตประจำวันที่ต้องระมัดระวังความปลอดภัยให้กับตนเอง ความระแวงระวังในขณะปฏิบัติหน้าที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการทำงาน ซึ่งมีผลเชื่อมโยงไปถึงคุณภาพการให้บริการ

ในการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงสภาพจริงในการปฏิบัติหน้าที่การให้บริการในพื้นที่เปราะบางที่อยู่ในสถานการณ์พิเศษ เพื่อนำมาสู่การค้นหาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับสภาพจริงที่เป็นไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดคุณภาพการบริการ

Ziethaml and Bitner (1996) (อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ สงสรรบุญ, 2557) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการ และใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพของบริการดังนี้ 1. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างอิสระในการให้บริการที่องค์กรสัญญาต่อผู้รับบริการถึงความเชื่อถือได้ในบริการ มีความถูกต้อง และมีความแน่นอนในการให้บริการทุกครั้งนั้นหมายความว่า ผู้รับบริการจะได้รับการสนองตอบความพึงพอใจในทุกครั้งที่ใช้บริการ 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 ของสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากรและอุปกรณ์ในการสื่อสาร เช่น การจัดสถานที่และตกแต่งให้สวยงาม การตกแต่งห้องตรวจให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เสื้อผ้า เครื่องแบบของผู้ให้บริการที่สวยงามเหมาะสมกับ

ลักษณะงานและสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ หรือการตกแต่งอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยเด็กให้ดูเหมือนของเล่นเพื่อลดความน่ากลัวลง รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในระหว่างรอคอยเป็นต้น Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) (อ้างถึงใน ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554) กล่าวว่า การรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับ และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของผู้รับบริการหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

เครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการ

Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) (อ้างถึงใน ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554) ได้นำแบบจำลองช่องว่างมาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการบริการที่เรียกว่า Servqual เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของบริการทางธุรกิจ เครื่องมือนี้ได้อาศัยพื้นฐานช่องว่างที่ 5 โดยต้องการให้เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานสามารถใช้ได้กับงานบริการทุกประเภทและสามารถปรับเปลี่ยนได้เล็กน้อยตามความเหมาะสม ในธุรกิจบริการจะให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินการผลิตสินค้าหรือบริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง สร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการและช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการหรือ Servqual โดยแบ่งเป็น 5 มิติประกอบด้วย มิติที่ 1 รูปลักษณะกายภาพที่สัมผัสได้ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้บริกรรู้สึกว่าการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น มิติที่ 2 ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการบริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้ จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มิติที่ 3 การตอบสนองของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการที่ทำได้ง่ายและได้รับความสะดวกมากขึ้น รวมทั้งมีการกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงเพื่อความรวดเร็ว มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดี ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด มิติที่ 5 การรู้จักและเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน กล่าวแบบมีนัยความหมายโดยรวมของการบริการ หมายถึง การกระทำที่แสดงมาจากฝ่ายหนึ่งที่น่าเสนอให้กับอีกฝ่ายหรือถูกนำเสนอ มีขั้นตอนกระบวนการการเกิดขึ้นเกี่ยวกับการให้บริการในส่วนต่าง ๆ หรืออาจเกี่ยวข้องกับประเภทของสินค้าที่สามารถจับต้องได้หรือไม่สามารถจับต้องได้ เป็นการสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และการที่ผู้รับบริการจะยอมรับว่า บริการใดมีคุณภาพหรือไม่นั้น จะต้องวัดจากองค์ประกอบทั้ง 5 มิติข้างต้น การศึกษานี้จึงนำเครื่องมือ Servqual มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดระดับคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชน ผู้ใช้บริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 342 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการ

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย หมู่บ้านที่พักอาศัย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา อาชีพ ภูมิสำเนาเดิม และความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple Choice Question)

ตอนที่ 2 ถามเกี่ยวกับความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการของ 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 โดยมีจำนวนคำถาม 19 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ หมู่บ้านที่พักอาศัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา อาชีพ ภูมิสำเนาเดิม ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) 2. ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ (Tangibility) ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) ด้านการรู้จักและเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) 3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้ 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ที่แตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้สถิติ Independent Samples t-test กับกลุ่มตัวแปรที่มี 2 กลุ่มและ One-Way Anova กับกลุ่มตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่มตัวแปรขึ้นไป กรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) มีผลวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 57 โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 51-60 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 28.90 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 28.10 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 มีสถานภาพสมรส จำนวน 242 คนคิดเป็นร้อยละ 70.80 รองลงมา สถานะโสด จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 ระดับของรายได้ส่วนใหญ่ อยู่ที่ 5,001-10,000 บาท จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมาอยู่ที่ 10,001-15,000 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 40.10 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 29.80 ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาอิสลาม จำนวน 190 คนคิดเป็นร้อยละ 55.60 ยังพบว่า ภูมิสำเนาเดิมของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากอยู่ที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 91.20 และไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 68.40

2.ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นคุณภาพการบริการจาก อสม. ในภาพรวม
ของประชาชนผู้รับบริการทั้ง 5 ด้าน

คุณภาพการบริการจาก อสม.รายด้าน 5 ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1.ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้	3.81	0.65	สูง
1.อสม.มีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย	3.42	1.07	ปานกลาง
2.อสม.แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย	4.10	0.76	สูง
3.สถานที่นัดหมายร่วมกิจกรรมสะอาดและสะดวก	3.92	0.78	สูง
2.ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	3.87	0.65	สูง
1.อสม.มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ	3.94	0.77	สูง
2. อสม. มีความรู้ ถ่ายทอด แนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย	3.82	0.79	สูง
3.อสม.สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือด้าน สุขภาพ	3.84	0.74	สูง
3.ด้านตอบสนอง	3.95	0.65	สูง
1. อสม.ให้บริการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว	3.87	0.80	สูง
2. อสม.มีความเต็มใจในการตอบคำถามและให้คำแนะนำ	3.97	0.79	สูง
3. อสม.ยินดีรับฟังปัญหาของชุมชนด้วยความเต็มใจ	4.01	0.75	สูง
4.ด้านความมั่นใจ	3.95	0.61	สูง
1.ท่านเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของ อสม.	3.88	0.74	สูง
2.ท่านเชื่อมั่นในการให้บริการของ อสม.	4.01	0.72	สูง
3.อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาลการรักษา การใช้ยาที่ถูกต้อง	3.94	0.77	สูง
4.อสม.แนะนำวิธีการจัดการ สิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างถูกวิธี	3.91	0.74	สูง
5.ท่านรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อและสอบถามข้อมูลจาก อสม.	3.98	0.77	สูง
6. อสม.ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีส่วนร่วมกับชุมชน	4.00	0.79	สูง
5.ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.09	0.61	สูง
1.อสม.ติดตาม และแนะนำการกินยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย	4.03	0.78	สูง
2.อสม.เป็นผู้นำในการดำเนินการป้องกันแก้ไขภาวะที่เสี่ยงต่อ การเกิดปัญหาสุขภาพ	3.99	0.75	สูง
3.อสม.ให้บริการด้วยความสุภาพและอัธยาศัยดี	4.15	0.74	สูง
4.ให้บริการแบบเสมอภาค	4.19	0.73	สูง

จากตารางภาพรวมคุณภาพการให้บริการของ อสม. จากประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโกกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมีคุณภาพสูงทุกด้าน ดังนี้ 1.ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ความคิดเห็นต่อคุณภาพอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย=3.81 (S.D.=0.65) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการแต่งกายที่สะอาด เรียบร้อยและสถานที่นัดหมายร่วมกิจกรรมมีความสะอาดสะดวกอยู่ในระดับสูง เรียงลำดับ ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ อสม.แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย

ค่าเฉลี่ย=4.10 (S.D.=0.76) รองลงมาคือ สถานที่นัดหมายร่วมกิจกรรมสะอาดและสะดวก ค่าเฉลี่ย=3.92 (S.D.=0.78) และระดับความคิดเห็นปานกลาง คือ อสม.มีอุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย ค่าเฉลี่ย=3.42 (S.D.=1.07) 2.ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ความคิดเห็นต่อคุณภาพอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย=3.87 (S.D.= 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ อสม. มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือค่าเฉลี่ย=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) 3.ด้านการตอบสนองของประชาชนผู้รับบริการ ความคิดเห็นต่อคุณภาพอยู่ในระดับสูง 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. ให้บริการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ค่าเฉลี่ย=3.88 (S.D.=0.80) 4.ด้านการสร้างความมั่นใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคิดเห็นต่อคุณภาพอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย=3.95 (S.D.=0.61) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ ท่านเชื่อมั่นในการให้บริการของ อสม.ค่าเฉลี่ย=4.01 (S.D.=0.72) อันดับสอง คือ อสม.ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีส่วนร่วมกับชุมชน ค่าเฉลี่ย=4.00 (S.D.=0.79) อันดับสาม คือท่านรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อและสอบถามข้อมูลจาก อสม. ค่าเฉลี่ย=3.98 (S.D.=0.77) อันดับสี่ อสม.แนะนำวิธีการปฐมพยาบาล การรักษา การใช้ยาที่ถูกต้อง 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) 5.ด้านการดูแลเอาใจใส่ของประชาชนผู้รับบริการ ความคิดเห็นต่อคุณภาพอยู่ในระดับสูง มีคะแนนค่าเฉลี่ย=4.09 (S.D.=0.61) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ อสม. ให้บริการแบบเสมอภาค ค่าเฉลี่ย =4.19 (S.D.=0.73) รองลงมาคือ อสม. ให้บริการด้วยความสุภาพและอัธยาศัยดี ค่าเฉลี่ย=4.15 (S.D. =0.74) อสม. ติดตามและแนะนำการกินยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย=4.03 (S.D.=0.78) และน้อยที่สุดคือ อสม. เป็นผู้ดำเนินการดำเนินการป้องกันแก้ไขภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ค่าเฉลี่ย=3.99 (S.D.=0.75) โดยสรุปสามารถจัดอันดับคุณภาพการให้บริการตามอันดับความคิดเห็นของประชาชน ดังนี้ อันดับ 1 ด้านการดูแลเอาใจใส่ (Empathy) มีค่าเฉลี่ย=4.09 (S.D.=0.61) โดยให้ระดับคุณภาพของการบริการสูงสุด คือการให้บริการแบบเสมอภาค อันดับ 2 ด้านการสร้างความมั่นใจ (Assurance) มีค่าเฉลี่ย=3.95 (S.D.=0.61) โดยให้ระดับคุณภาพการบริการสูงสุดคือเชื่อมั่นในการให้บริการของ อสม. อันดับ 3 ด้านการตอบสนอง (Tangibles) มีค่าเฉลี่ย=3.95 (S.D.=0.65) โดยให้ระดับคุณภาพการบริการสูงสุดคือ 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

3. ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการและผลการทดสอบสมมติฐานจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม.ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

จากการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ ภูมิลำเนาเดิม ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ 1.ระดับการศึกษา

มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่ระดับการศึกษามัธยมตอนปลาย/ปวส. มีความคิดเห็นมากกว่าระดับประถมศึกษาและระดับโรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ) ส่วนระดับปริญญาตรีจะมีความคิดเห็นมากกว่าระดับโรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ) และระดับมัธยมตอนต้น/ปวช. จะมีความคิดเห็นมากกว่าโรงเรียนศาสนา (ปอเนาะ) 2.ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 10,001-15,000 บาท มีความคิดเห็นมากกว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท, 15,001-20,000 บาท และ 20,001-25,000 บาท ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 10,001-15,000 บาท มีความคิดเห็นมากกว่าระดับรายได้ 5,001-10,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท และความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านการสร้างเชื่อมั่นใจ 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 ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม

การทดสอบสมมุติฐานปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน และความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน มีผลต่อความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการในภาพรวมของ อสม. แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน มีผลต่อความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานหรือผู้ที่เคยได้รับการอบรมมีผลต่อความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณภาพการให้บริการของ อสม.ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ ในตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า ประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ อสม. ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด แสดงถึงการยอมรับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ได้ดีตามบทบาทภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ Ziethaml and Bitner (1996) (อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ สงสระบุญ, 2557) ที่ได้กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการหมายถึง สิ่งที่กำหนดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีปัจจัย 5 ประการอันได้แก่ รูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนอง การสร้างเชื่อมั่นใจ และการดูแลเอาใจใส่ ที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพของคุณภาพการให้บริการและใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการบริการ โดยใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพของ Zeitham, Parasuraman and Berry (1990) (อ้างถึงใน ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554) มาประเมินคุณภาพ

การบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะทำการประเมินคุณภาพบริการจากการเปรียบเทียบความต้องการกับการบริการที่ได้รับจริง และเป็นการประเมินทั้งกระบวนการของการบริการที่ได้รับ ผู้ให้บริการจะได้รับการยอมรับและได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการ ต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับความต้องการหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้น ผลการศึกษาจึงเป็นไปตามทฤษฎีดังกล่าว ด้วยประชาชนผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างคงที่ในระดับที่ยอมรับได้จาก อสม. ทั้ง 5 ด้านที่ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ส่งผลให้ประชาชนประเมินคุณภาพการให้บริการของอสม. ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูงทั้งหมด ประเด็นที่น่าสนใจ พบว่า ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่อยู่ในระดับสูงสุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่ อสม. มาจากการคัดเลือกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติพร้อมเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละและมีความสนิทสนมคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ส่งผลให้ อสม. บริการแบบดูแลเอาใจใส่แบบเสมอภาค ด้วยความสุภาพสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ในขณะที่ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ซึ่งคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกันแต่เป็นลำดับสุดท้ายจาก 5 ด้าน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดที่ทำให้มีความคิดเห็นด้านนี้น้อยที่สุด พบว่า อสม. มีอุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย 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

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ระดับรายได้ และความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน หากมีระดับการศึกษาสูงขึ้นและมีความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานมากขึ้น จะส่งผลต่อความคิดเห็นคุณภาพการบริการมากขึ้นด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เป็นคนละหน่วยงานแต่อยู่ในสายการปฏิบัติงานลักษณะเดียวกันซึ่งมีผลสรุปที่สอดคล้องกันกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล 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 ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ อาจเนื่องมาจากการที่ประชาชนผู้ที่เคยได้รับการอบรม จะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ตามแบบมาตรฐานในขั้นต้นได้ทันทีที่ได้รับการบริการ และยังมี ความรอบรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐานสูง จะส่งผลต่อความคิดเห็นด้านคุณภาพและความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสูงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา ศรีชุม (2560) ศึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ของ อสม. ประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และคาดหวังแตกต่างกันโดยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาคณาภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอกอโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า คุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านรูปลักษณ์กายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างเชื่อมั่นใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ อยู่ในระดับสูงทั้งหมด แต่มีรายละเอียดรายด้านที่เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ ทันสมัยอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความรอบรู้เกี่ยวกับพื้นฐานสาธารณสุข ที่พบว่า ผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข จะมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรม ดังนั้น ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ อสม.

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

2. ความรอบรู้เกี่ยวกับพื้นฐานสาธารณสุขของประชาชน ประชาชนที่เคยผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานมีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม ในประเด็นนี้ ทางหน่วยงานสาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์และเปิดพื้นที่ให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ไปพร้อมกับจัดทำแผนการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขพื้นฐานให้กับประชาชน เพื่อให้แผนการพัฒนาสอดคล้องและต่อเนื่องเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในวิจัยครั้งต่อไป

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

เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *วิวัฒนาการการสาธารณสุข*

มูลฐานในประเทศไทย (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 สโมสรรสุขและธนบรรณ อุทองมาก. (2558). *การรับรู้คุณภาพ*

บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, หน่วยวิเคราะห์แผน

- งบประมาณและวิจัยสถาบัน, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- ประคอง กรรณสูต.(2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม คำเที่ยง. (2561). *มุ่งพัฒนาSmart อสม.ยุค 4.0*.ค้นจาก <http://www.อสม.com>matter>download>
- ประกาศ 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.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report /OSMRP000S9.php>
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ.(2557). การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาล. *วารสารปัญญาภิวัฒน์* 5(2), 16-29. ค้นจาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/20019>
- ศุภย์ฝีกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง.(2563). *องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน. ศุภย์ฝีกและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง*. ค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2563, จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/central/intro1_3.php
- ศุภย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (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). รายงานการศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในจังหวัด
ชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ค้นจาก http://k4ds.psu.ac.th/k4ds_search/pdf/projects/TC0004.pdf

ไสว ชัยบุญเรือง.(2555). คุณภาพการให้บริการผู้ใช้ไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอเกาะช้าง
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>