

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Oct. 16, 2022

Revised: Jan. 16, 2023

Accepted: Feb. 12, 2023

Published: Feb. 26, 2023

การรับรู้ และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการปฐมภูมิ
ของผู้รับบริการ จังหวัดขอนแก่น

Expectation and Perception of Clients toward to Service Quality
Of Primary Care Unit, Khon Kaen

ประทีป กาลเขว้า, อุ่นใจ เครือสดีต*, เดือนใจ ภูสระแก้ว, อัจฉรา กิตติวงศ์วิสุทธิ์, เบญญาภา กาลเขว้า
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Prateep Kankhwao, Ounjai Kruesatit*, Thuanjai Poosakaew, Atchara Kittivongvisut, Benyapa Kankhwao
Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ ความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบการรับรู้ และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ ของจังหวัดขอนแก่น จำนวนตัวอย่าง 660 คน สุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบชั้นภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติทดสอบ paired t-test และ one-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า 1) พบว่า ระดับการรับรู้ของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.40$, $SD=0.51$) และรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนระดับความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.53$, $SD=0.45$) และรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ระดับคุณภาพบริการตามช่องว่าง(ผลต่าง)ความคาดหวังกับการรับรู้ พบว่า มิติที่มีคุณภาพบริการดีที่สุดคือด้านการลดความแออัด รองลงมาคือด้านการเข้าถึงบริการ ส่วนมิติที่มีคุณภาพบริการต่ำที่สุดคือด้านบริการครอบคลุม 2) การรับรู้และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ แตกต่างกัน (p value < 0.001) ผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แตกต่างจากผู้ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และที่คลินิกหมอครอบครัว (p -value=0.006 และ p -value=0.045 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยความคาดหวังของภาพบริการปฐมภูมิของผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) แตกต่างจากผู้ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (p -value=0.020) ดังนั้น ผู้บริหารสถานบริการและผู้เกี่ยวข้องควรเร่งพัฒนาระบบบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว โดยเฉพาะมิติบริการด้านความครอบคลุม ด้านการบริการแบบองค์รวม และด้านให้คำปรึกษา และด้านการสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

คำสำคัญ : การรับรู้, ความคาดหวัง, คุณภาพบริการปฐมภูมิ

Corresponding author: อุ่นใจ เครือสดีตย์ E-mail: ounjai@scphkk.ac.th

Abstract

This research aimed to investigate perception and expectation of clients toward to service quality of primary care unit in Khon Kaen Province among 660 clients selected by stratified. Data were collected by questionnaires and analyzed by using descriptive statistics, paired t-test and one-way ANOVA.

The results showed that 1) The overall perception of quality of service of primary care among clients was at a high level (mean =4.40, SD=0.51) and most aspects were at a high level. The level of service quality by gap, expectations and perceptions, found that the best dimension of service quality was congestion reduction, and followed by service access. The service coverage is the lowest quality of service. 2) Mean difference in perceptions and expectations of primary care quality of clients was a statistically significant difference (p value < 0.001). The average perceived scores of those who used the service at health promoting hospitals were statistically significant difference from those who attended primary care units and primary care cluster (p-value=0.006 and p-value=0.045 respectively). The mean expectation of primary care quality of those who used service at the sub-district health promoting hospitals was statistically significant difference from those who attended the primary care units (p-value=0.020). Therefore, health service administrators and related persons should speed up the development of primary care service systems and primary care clusters, especially the dimension of quality, service coverage holistic service and consulting and in the aspect of creating participation and encouraging people to have the empowerment to take care of themselves and to align with the needs and expectations of the clients

Keywords: Perception, Expectation, Quality of primary health care

Corresponding author: Ounjai Kruesathit E-mail: ounjai@scphkk.ac.th

บทนำ

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นรากฐานการดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านแรก (First line health care services) มีบทบาทหน้าที่หลักในการให้บริการผสมผสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยดำเนินการ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเดียวกันได้อย่างทั่วถึง อันจะนำไปสู่ความมีสุขภาพดีของประชาชน (Office of the Commission 3, Secretariat of the Senate, 2020; Phakaiya, Khaonuan, Phanthunen, Bamrung, Chirawattanaphaisan, 2018) ตลอดจนต้องควบคุม ป้องกันโรคเรื้อรัง และการดูแลระยะยาวในชุมชน เป็นสถานบริการที่ต้องเชื่อมโยงกับการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) คลินิกหมอครอบครัว (primary care center: PCC) ศูนย์แพทย์ หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล (primary care unit: PCU) มีบทบาทหลักคือ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น ให้ครอบคลุม ในทุกด้าน และทั้งองค์กรรวม ดูแลทุกช่วงวัย ของประชาชน ในครอบครัว และในชุมชน โดยเป้าหมายสูงสุดคือ เพื่อให้ประชาชน สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม (self-care)

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานบริการปฐมภูมิ ที่เป็นหลักคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ มากถึง 9,750 แห่ง แบ่งเป็น 3 ขนาดคือ ขนาด S M L โดยขนาด S รับผิดชอบดูแลประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีบุคลากรในหน่วยงาน ประมาณ 5 คน ขนาด M รับผิดชอบดูแลประชากร 3,000 - 8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 8 คน ขนาด L รับผิดชอบดูแลประชากรมากกว่า 8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 11 คน (Strategy and Planning Division Ministry of Public Health, 2017) โดยให้บริการสุขภาพที่ต่อเนื่องของทุกช่วงวัย มีการผสมผสานให้ข้อมูลด้านสุขภาพและให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถ

จัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ยังมีนโยบายมุ่งเพิ่มคุณภาพบริการผู้ป่วยเรื้อรัง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องใกล้บ้าน และการให้ดูแลระยะยาวในชุมชน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชน ตลอดจนมีการปรับมาตรฐานการบริการสุขภาพ เพื่อสนองตอบการเข้าถึงบริการของประชาชนให้ตรงกับความต้องการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อมาใช้บริการ เนื่องจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นองค์กรบริการรักษาพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชน ซึ่งเป็นมิติด้านจิตใจ ดังนั้น การจัดการที่ตรงกับ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ จึงต้องได้คุณภาพ มาตรฐานและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ (Kunarup, Moonpetch, Katanya, 2015) โดยในปัจจุบันคุณภาพการบริการถูกกำหนดและประเมินโดยผู้รับบริการ การรับรู้คุณภาพในมุมมองผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ องค์กรจึงจำเป็นต้องหาวิธีการตรวจสอบประเมินผลคุณภาพบริการจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ (Basava, Satyanarayana, 2014; Baonu, Sitakalin, 2019) อันจะส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

จังหวัดขอนแก่น มีสถานบริการปฐมภูมิที่เป็นหลักคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 248 แห่ง ใน 26 อำเภอ แบ่งกลุ่มตามขนาดของประชากรออกเป็น 5 กลุ่ม รับผิดชอบประชากรตั้งแต่ 492 คน ถึง 32,585คน

(Dechasathien, 2021) มีบุคลากรในหน่วยงานประมาณ 5-11 คน (Strategy and Planning Division Ministry of Public Health, 2017) โดยมีลักษณะทางวิชาชีพตามลำดับมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และบุคลากรตำแหน่งอื่นๆ ตามลำดับ (Office of Primary Health System Support Ministry of Public Health, 2021) จากจำนวนผู้ให้บริการที่จำกัดแต่มีภาระงานที่หนักมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชาชนที่ต้องดูแลรับผิดชอบ จึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้ ซึ่งการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมีย่อมมีคุณภาพนั้น จำเป็นจะต้องมีกำลังคนทั้งด้านประเภท จำนวนและทักษะที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนได้ (Phakaiya, Khaonuan, Phanthunen, Bamrung, Chirawattanaphaisan, 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ความคาดหวัง

ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการปฐมภูมิในจังหวัดขอนแก่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ โดยศึกษาในประเด็น ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้มารับบริการ ด้านบริการครอบคลุม (comprehensive care) ด้านบริการครอบคลุม (comprehensive care) ด้านบริการแบบองค์รวม (holistic care) และให้คำปรึกษา (counselling) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ด้านการประสานส่งต่อ (coordination) ด้านการเข้าถึงบริการ (accessibility) ด้านการลดความแออัด (reduce congestion) การสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง (participation & empowerment) ซึ่งผลจากการวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับปรุงและพัฒนาาระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจให้มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับสำหรับผู้มารับบริการ เกิดความพึงพอใจสูงสุด สอดคล้องกับ ความ ต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและตอบสนองความต้องการของประชาชน ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ ของจังหวัดขอนแก่น

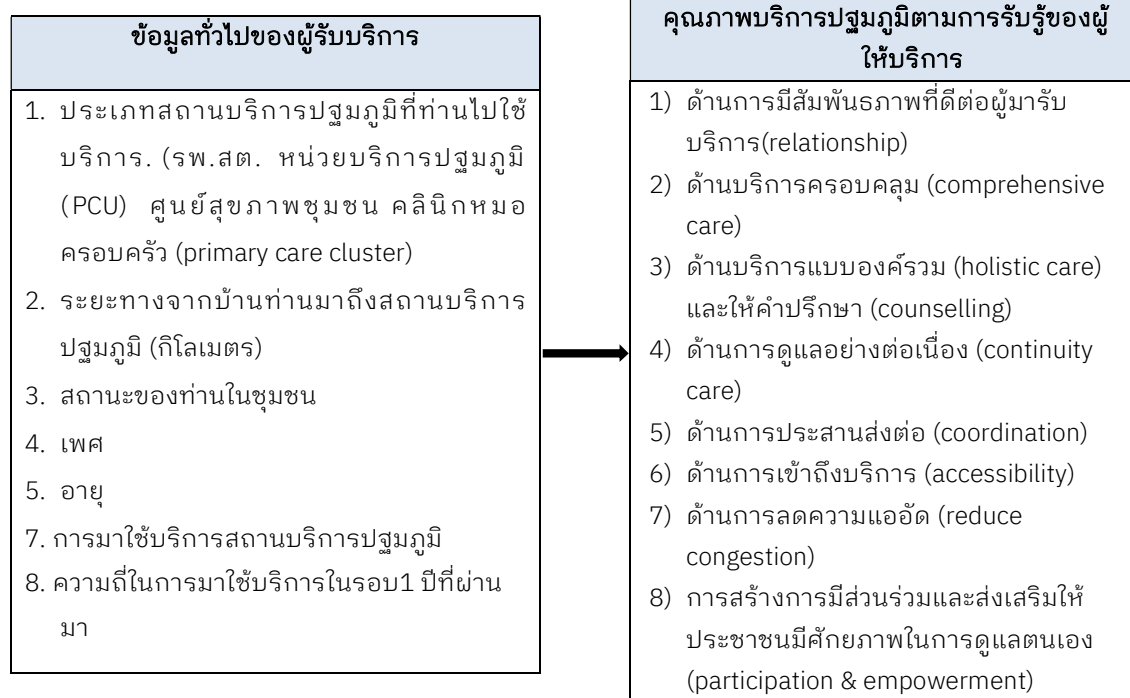
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ ของจังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน

2. การรับรู้และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ ในแต่ละประเภทสถานบริการมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

ประชากร คือ ประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ ของจังหวัดขอนแก่น

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีที่ไม่ทราบขนาดประชากรที่ชัดเจน (Jirawatkul, 2013) ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2}$$

โดยที่ n คือ ขนาดตัวอย่าง
 $Z_{\alpha/2}$ คือ Confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด (1- α) กำหนดให้เป็น 1.96

σ^2 คือ ความแปรปรวนของตัวแปรที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ค่าส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาค้นคว้าของ เลิศเชาว์ สุทธาพานิช (2557) ที่ศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการที่คาดหวัง เท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.63

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดใช้ 2.5% ของค่าเฉลี่ย (3.96) ดังนั้น ค่า 2.5% ของค่าเฉลี่ยคือ $3.96 \times 0.025 = 0.099$

จากการแทนค่าในสูตร ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 156 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มแบบ stratified two stage cluster random sampling ดังนั้น จึงปรับขนาดตัวอย่างโดยคูณด้วยค่าปรับอิทธิพลของความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม (Design Effect) (Worapongsatorn, 2000) ผู้วิจัยกำหนดค่า Design Effect=3 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างอย่างต่ำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 467 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มแบบ stratified two stage cluster random sampling โดยเริ่มจากจำนวนทั้งหมด 25 อำเภอ แบ่งอำเภอเป็น 4 โซนตามการแบ่งโซนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น คือ โซนเหนือ โซนใต้ โซนกลาง โซนตะวันตก จากนั้น

สุ่มตัวอย่างอำเภออย่างง่ายตามขนาดของอำเภอ ในโซนที่เป็นอำเภอขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ สุ่มได้ 10 อำเภอ มีจำนวนสถานบริการปฐมภูมิ รวม 110 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนอำเภอและสถานบริการปฐมภูมิที่เป็นตัวอย่าง (sample) ในจังหวัดขอนแก่น

อำเภอตัวอย่าง	ขนาด	จำนวนสถานบริการปฐมภูมิ (แห่ง)
ชุมแพ	ใหญ่	19
น้ำพอง	ใหญ่	18
หนองเรือ	ใหญ่	17
หนองสองห้อง	กลาง	13
ชนบท	กลาง	12
มัญจาคีรี	กลาง	11
อุบลรัตน์	กลาง	8
แวงน้อย	เล็ก	5
โคกโพธิ์ชัย	เล็ก	4
เปือยน้อย	เล็ก	3
		110 แห่ง

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม จากประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ โดยเลือกแบบเป็นระบบ แห่งละ 6 คน ซึ่งกำหนดสัดส่วนในแต่ละ

แห่งอย่างเท่าๆกัน ดังนั้นจำนวนตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ $6 \times 110 = 660$ คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าที่คำนวณไว้และถือว่าเพียงพอต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณภาพการบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ ตามการรับรู้ในปัจจุบัน และที่คาดหวังอยากให้เป็นเป็นมาตรฐานค่า (rating scale) 5 ระดับ มีด้าน 7 ดังนี้

- 1) การมีสัมพันธภาพที่ดี (good relationship) ต่อผู้รับบริการ
- 2) บริการครอบคลุมทุกด้าน (comprehensive care) ทั้งโรคเฉียบพลัน ฉุกเฉิน เรื้อรัง

- 3) การให้บริการแบบองค์รวม (holistic care) คำนึงถึง องค์กรของบุคคลและให้คำปรึกษา
- 4) การสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง (participation and empowerment) ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน
- 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity) ในหน่วยงานและเชื่อมต่อไปบ้านและในชุมชน
- 6) การประสานส่งต่อ (coordination) ทั้งภายในและหน่วยบริการอื่นๆ
- 7) การเข้าถึงบริการ (accessibility) ง่าย เท่าเทียม สะดวก รวดเร็ว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือโดยศึกษาเนื้อหาวิชาการเอกสารทฤษฎีและการศึกษางานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา และผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยดูความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การศึกษา และความเข้าใจทางภาษา แล้วจึงเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเชิงเนื้อหา (Content Validity) ให้มีความถูกต้องชัดเจน ตรงตามเนื้อหา ข้อคำถามกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์ ด้วยสูตรการหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of Congruence: IOC) โดยหา ค่าเฉลี่ย ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ซึ่งข้อคำถามทุกข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แล้วทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) ทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่

คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกได้จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.94

การแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ย มี 5 ระดับ ดังนี้ (Kitpreedaborisut, Sereekachonkitcharoen, 2017)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00
หมายความว่า มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49
หมายความว่า มีการรับรู้ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49
หมายความว่า มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49
หมายความว่า มีการรับรู้ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49
หมายความว่า มีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยประสานทางราชการกับสถานบริการปฐมภูมิในอำเภอที่เป็นตัวอย่าง และกำหนดผู้ช่วยวิจัยอำเภอละ 1 คน ตลอดจนถึงแจ้งการตอบ

แบบสอบถามกับผู้ช่วยวิจัยเพื่อประสานการเก็บข้อมูลประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และการรับรู้คุณภาพการบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างการรับรู้และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ independent t-test และ one-way ANOVA

จริยธรรมวิจัย

โดยผู้วิจัยติดต่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น หมายเลข HE642009 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและความเข้าใจในรายละเอียดรูปแบบการดำเนิน

การศึกษา ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและการนำผลการศึกษาค้นกลับ เพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความยินยอมจากหน่วยงานข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกคน จะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้ข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ต่อการศึกษเท่านั้น

ผลการวิจัย

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.61 อายุเฉลี่ย 48.13 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=11.73 ปี) รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 88.94 สถานะในชุมชนของผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 63.03 ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการปฐมภูมิ เฉลี่ย 2.88 กม. (ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.07 กม.) การใช้บริการในสถานบริการปฐมภูมิ 3 ลำดับแรก คือ ลำดับที่ 1 ตรวจโรคทั่วไป 86.72 ลำดับที่ 2 อาการเจ็บป่วย ร้อยละ 20.30 และ ลำดับที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 17.42 และ มาใช้บริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) เดือนละ 1 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 31.06 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=660)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	499	75.61
ชาย	161	24.39
อายุ		
เฉลี่ย 48.13 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=11.73 ปี) ต่ำสุด=17 ปี, สูงสุด=76 ปี, ค่ามัธยฐาน=49 ปี		
หน่วยบริการ		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)	587	88.94
หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)	62	9.39
คลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster)	11	1.67
สถานะในชุมชน		
ประชาชนทั่วไป	416	63.03
อสม.และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)	196	29.70
ผู้นำชุมชน	15	2.27
ข้าราชการ	33	5.00
ระยะทางจากบ้านท่านมาถึงสถานบริการปฐมภูมิ		
เฉลี่ย 2.88 กม. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.07 กม.) ต่ำสุด=0.10 กม., สูงสุด=17 กม., ค่ามัธยฐาน=2 กม.		
การใช้บริการในสถานบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก		
ลำดับที่ 1 ตรวจโรคทั่วไป	529	86.72
ลำดับที่ 2 อาการเจ็บป่วย	134	20.30
ลำดับที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ	115	17.42
ความถี่ในการมาใช้บริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เดือนละ 1 ครั้ง	205	31.06
เดือนละ 2 ครั้ง/ (ทุก 2 สัปดาห์)	100	15.15
เดือนละ 3 ครั้ง	44	6.67
เดือนละ 4 ครั้ง/ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)	22	3.33
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	12	1.82
สัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง	11	1.67
2 เดือน/ 1 ครั้ง	72	10.91

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=660) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3-4 เดือน/ 1 ครั้ง	103	15.61
5-6 เดือน/ 1 ครั้ง	49	7.42
ปีละ 1 ครั้ง	35	5.30
มาใช้บริการครั้งแรก	7	1.06

การรับรู้ และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการของจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการรับรู้ของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการเข้าถึงบริการ ส่วนระดับความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก คะแนน

เฉลี่ยสูงสุดคือด้านการเข้าถึงบริการ ระดับคุณภาพบริการตามช่องว่าง(ผลต่าง) ความคาดหวังกับการรับรู้ พบว่า มิติที่มีคุณภาพบริการดีที่สุดคือ ด้านการลดความแออัด รองลงมาคือด้านการเข้าถึงบริการ ส่วนมิติที่มีคุณภาพบริการต่ำที่สุดคือ ด้านบริการครอบคลุม รองลงมาคือด้านด้านการบริการแบบองค์รวม และให้คำปรึกษา และด้านด้านการสร้างการมีส่วนร่วม และส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ ของจังหวัดขอนแก่น (n=660)

มิติคุณภาพบริการ	การรับรู้		ความคาดหวัง		ผลต่าง ($\bar{X}$)
	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ	
1. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดี ต่อผู้รับบริการ	4.40 (.52)	มาก	4.55 (0.52)	มากที่สุด	0.15
2. ด้านบริการครอบคลุม	4.38 (0.53)	มาก	4.57 (0.49)	มากที่สุด	0.19
3. ด้านการบริการแบบองค์รวม และให้คำปรึกษา	4.39 (0.54)	มาก	4.55 (0.54)	มากที่สุด	0.16
4. ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.40 (0.51)	มาก	4.55 (0.50)	มากที่สุด	0.15
5. ด้านการประสานส่งต่อ	4.40 (0.53)	มาก	4.55 (0.52)	มากที่สุด	0.15
6. ด้านการเข้าถึงบริการ	4.51 (0.48)	มากที่สุด	4.62 (0.49)	มากที่สุด	0.11
7. ด้านการลดความแออัด	3.99 (0.64)	มาก	4.09 (0.65)	มาก	0.10
8. ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง	4.40 (0.56)	มาก	4.56 (0.53)	มากที่สุด	0.16
รวม	4.37 (0.46)	มาก	4.53 (0.45)	มากที่สุด	0.16

ตัวอย่าง จำนวน 660 คน มีคน มีค่าเฉลี่ย ความคาดหวังเท่ากับ 4.53 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.45) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 4.37 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39) การ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างการรับรู้ และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิ

ของผู้รับบริการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value} < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ย ความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ 0.16 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.13 ถึง 0.19) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างการรับรู้และความคาดหวังของคุณภาพบริการ ปฐมภูมิของผู้รับบริการ ของจังหวัดขอนแก่น (n=660)

คุณภาพบริการปฐมภูมิ ตามมุมมองของ ผู้รับบริการ	$\bar{X}$	SD	ค่าเฉลี่ยของ ความแตกต่าง ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน($S.d.\bar{d}$)	95%ช่วงเชื่อมั่น ค่าเฉลี่ยของ ความแตกต่าง	P value
ความคาดหวัง	4.53	0.45	0.16	0.39	0.13 ถึง 0.19	<0.001
การรับรู้	4.37	0.39				

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับ ตำบล(รพ.สต.) จำนวน 587 คน มีค่าเฉลี่ย 4.39 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43) รับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 62 คน มี ค่าเฉลี่ย 4.21 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47) และ รับบริการในคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster) จำนวน 11 คน มีค่าเฉลี่ย 4.06 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42) ผล การทดสอบความแตกต่าง พบว่าอย่างน้อย 2 หน่วยบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เมื่อทำการเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้สถิติ bonferroni พบว่า ผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) มีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้มากกว่าไปใช้บริการที่หน่วย บริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติ ($p\text{-value}=0.006$) โดยมากกว่า 0.184 คะแนน และ ผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล(รพ.สต.) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ มากกว่าไปใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติ ($p\text{-value}=0.045$) โดยมากกว่า 0.33 คะแนน รายละเอียดดังตาราง ที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ ของจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามประเภทสถานบริการ (n=660)

ประเภทสถานบริการ	n	$\bar{X}$	SD	p value	Mean Difference	
					หน่วยบริการปฐมภูมิ	คลินิกหมอครอบครัว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.)	587	4.39	0.43	<0.001	0.184*	0.33*
หน่วยบริการปฐมภูมิ	62	4.21	0.47		-	0.14
คลินิกหมอครอบครัว	11	4.06	0.42		-	-

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) จำนวน 587 คน มีค่าเฉลี่ย 4.55 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43) รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 62 คน มีค่าเฉลี่ย 3.40 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49) และ รับบริการในคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster) จำนวน 11 คน มีค่าเฉลี่ย 4.33 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45)

ผลการทดสอบความแตกต่าง พบว่ามี 2 หน่วยบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.008) เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้สถิติ bonferroni พบว่า ผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้มากกว่าไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.020) โดยมากกว่า 0.16 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ ของจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามประเภทสถานบริการ (n=660)

ประเภทสถานบริการ	n	$\bar{X}$	SD	p value	Mean Difference	
					หน่วยบริการปฐมภูมิ	คลินิกหมอครอบครัว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.)	587	4.55	0.43	0.008	0.16*	0.22
หน่วยบริการปฐมภูมิ	62	3.40	0.49		-	0.06
คลินิกหมอครอบครัว	11	4.33	0.45		-	-

หมายเหตุ : *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ระดับการรับรู้ของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการเข้าถึงบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่า หน่วยบริการและบุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการให้ได้ตามมาตรฐานในทุกๆมิติ ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก และไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามที่ได้รับและมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baonu, Sitakalin, 2019; Kunarup, Moonpetch, Katanya, 2015 ที่พบว่า โดยภาพรวมประชาชน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก

ระดับความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ระดับคุณภาพบริการตามช่องว่าง(ผลต่าง)ความคาดหวังกับการรับรู้ พบว่า มิติที่มีคุณภาพบริการดีที่สุดคือ ด้านการลดความแออัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากหน่วยบริการได้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เพียงพอในการรองรับผู้รับบริการ มีการจัดหน่วยบริการย่อยออกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน มีการจัดบริการเหลื่อมเวลา ตามมาตรการป้องกันควบคุม Covid19 จึงสามารถลดความแออัดในการรับบริการได้ นอกจากนี้ประชาชนยังมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรหรือผู้ให้บริการ รวมทั้งสถานบริการยังอยู่ในชุมชน(ใกล้บ้านใกล้ใจ) มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ตลอดจนเชื่อถือความไว้วางใจ จึงส่งผลต่อความคาดหวังคุณภาพบริการที่จะได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baonu, Sitakalin (2019) ที่พบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในทุกมิติและภาพรวมอยู่ในระดับมาก

การรับรู้และความคาดหวังของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ การรับรู้คุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก ส่วนความคาดหวังของคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ถือได้ว่าการบริการปฐมภูมิมีคุณภาพอยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

ของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml, Berry (1988) ที่อธิบายว่า คุณภาพบริการเป็นความรู้สึกหรือมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินเปรียบเทียบช่องว่าง (GAP) ระหว่างบริการที่คาดหวัง (Expectation) กับที่รับรู้จริง (perception) จากมุมมองของผู้รับบริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวังไว้ ย่อมจะส่งผลให้การบริการดังกล่าวมีคุณภาพอย่างแท้จริง และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับอย่างสูงสุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Baonu, Sitakalin (2019) ที่พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ในทุกมิติและภาพรวมของคุณภาพบริการ มีความแตกต่างกัน

การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) มากกว่าผู้ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้ใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัว และพบว่าความคาดหวังผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) มากกว่าผู้ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก สถานบริการแต่ละแห่งมีความพร้อมทั้งในด้านจำนวนบุคลากร ประเภทบุคลากรผู้ให้บริการ(เช่น พยาบาล แพทย์ครอบครัว นักวิชาการ เป็นต้น) ลักษณะความครอบคลุมการให้บริการ เช่น มีการจัดคลินิกต่างๆ หรือช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วย (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือบุคคลที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย) ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ การรับรู้ยังขึ้นอยู่กับความสนใจและประสบการณ์ ที่ได้รับการส่งสมทางสังคมที่แตกต่างกัน ฉะนั้นเมื่อได้รับสาร (Message) เดียวกัน ผู้รับสารสองคนอาจ ให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันได้แตกต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากอิทธิพลหรือ ตัวกรอง (Filter) บางอย่าง (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารสถานบริการและ
ผู้เกี่ยวข้องควรเร่งพัฒนาระบบบริการหน่วย
บริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว
โดยเฉพาะมิติบริการด้านความครอบคลุม ด้าน
การบริการแบบองค์รวมและด้านให้คำปรึกษา

และด้านการสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้
ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อให้
สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวัง
ของผู้รับบริการ อันจะส่งผลให้ประชาชน
ผู้รับบริการได้รับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ
เกี่ยวกับคุณภาพบริการปฐมภูมิตามความ
คาดหวังของผู้รับบริการ หรือผู้ที่มีส่วนได้เสีย เพื่อ

จะได้ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การ
พัฒนาคุณภาพบริการที่มีคุณภาพและเกิด
ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ต่อไป

References

- Baonu, W., Sitakalin, P. (2019). Expectation and Perception of Service Quality of Clients of the Accident and Emergency Department in Nongkhai Hospital. *Journal of Health Education*, 42(1): 157-172. (in thai)
- Basava, M.R.V, Satyanarayana, N. A Study on Patient Perceived Service Quality in a Tertiary Care Teaching Hospital. *IOSR Journal of Business and Management (IOSRJBM)*, 16(11), 29-33. Retrieved from: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol16-issue11/Version-1/E0161112933.pdf>.
- Charoenchai, S., Ritruethai, S., Sukolpuk, M., Tewtong, K., Chanphet, J., Charoenchai, S. (2020). Experiences of Transformational Leadership in Primary Health Care System of Multidisciplinary Health Care Team. *Journal of Health and Nursing Research*, 36 (2): 140-148. (in thai)
- Chirawatkul, A. (2013). **Statistics in Health Sciences for Research**. (2nd edition). Bangkok: Wittayaphat. (in thai)
- Dechasathien, S. (2021). Cost Analysis of Sub-District Health Promoting Hospitals under the Khon Kaen Provincial Public Health Office. *Journal of the Office of Public Health Khon Kaen Province*, 3 (2): 164-176. (in thai)
- Khanjai, A., Somyana, W. (2015). **Expectations and perceptions of service quality of insurers. Lamphun Hospital, Lamphun Province (Master's Thesis)**. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University. (in thai)
- Khemthong, M. (2020). The Affect Factors of Primary Care Network Development and Assurance in Phichit Province. *Phichit Public Health Research and Academic Journal*, 1(1): 35-48. (in thai)
- Kitpreedaborisut, B., Sereekachonkitcharoen, P. (2017). **Research Methodology in Public Health: A Case Study of Relationships of Variables**. Bangkok: Chamchuri Products. (in thai)
- Kunarp, P., Moonpetch, S., Katanya, J. (2015). Expectations, perceptions and people's satisfaction towards service quality of community hospitals, Don Kaeo Subdistrict, Mae Rim District, Chiang Mai Province. *Ganesha Journal*, 11(2): 13-23. (in thai)
- Office of Primary Health System Support Ministry of Public Health. (2021). Health Resource Information System Primary care unit. Retrieved April 15, 2021 from <http://gishealth.moph.go.th/pcu/>. (in thai)
- Office of Public Health Administration Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2014). Family Care team. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Printing. (in thai)
- Office of the Commission 3, Secretariat of the Senate. (2020). Report on the consideration of studies on Primary Health Care by the Sub-Committee on Education and Monitoring of Primary Health Service Systems towards the people In the Senate Public Health Committee. Retrieved February 24, 2022, from <https://shorturl.asia/ptWZm>. (in thai)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Retailing: critical concepts*, 64(1), 140. Retrieved from: <https://bit.ly/33Wge8i>.

- Phakaiya, N., Khaonuan, B., Phanthunen, P., Bamrung, A., Chirawattanaphaisan, T. (2018). human resources for health (HRH) requirements for primary health care services in 2016. *Journal of Health Systems Research*, 12(2):189-204. (in thai)
- Royal Thai Government Gazette. (2019). Act Primary Health System, B.E. 2019, page 165, volume 136, part 56 A, dated 30 April 2019.
- Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. (2017). Information on Public Health Resources. Retrieved April 15, 2021 from https://bps.moph.go.th/new_bps/healthdata. (in thai)
- Worapongsatorn, T. (2000). Principles of Research in Public Health Sciences. (4th edition). Bangkok: Chulalongkorn University Printing. (in thai)