

ปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี*

PREDICTING FACTORS OF QUALITY SERVICE IN THE PRIMARY CARE UNIT AND THE PRIMARY CARE NETWORK, PHETCHABURI PROVINCE

ไพฑูรย์ ศิลปสร¹, ใจแก้ว ศิลปสร², กนกกรณ์ อ่วมพราหมณ์³, ชุตินา เทียนชัยทัศน์^{3*}

Paitoon Sillapasorn, Jaikaew Silaphasorn, Kanokporn Aumpram, Chutima Teanchaithut

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาย้อย เพชรบุรี ประเทศไทย

Kaoyoi District Public Health Office, Phetchaburi, Thailand

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโสน อำเภอเมือง เพชรบุรี ประเทศไทย

Nong Sano Subdistrict Health Promotion Hospital, Muang District, Phetchaburi, Thailand

³วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพชรบุรี ประเทศไทย

Prachomkiao College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Phetchaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: teanpun@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี และปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 57 คน นักวิชาการสาธารณสุข 45 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 28 คน สุ่มโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินภาวะผู้นำขององค์กร แบบประเมินวัฒนธรรมองค์กร แบบประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98, .96, .97 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับดี ($M = 4.10$, $S.D. = .47$) วัฒนธรรมองค์กร และการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิควรส่งเสริมให้มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีร่วมกับการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการบริการจะเป็นการเพิ่มคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ คุณภาพการบริการ, ภาวะผู้นำขององค์กร, วัฒนธรรมองค์กร, การมีส่วนร่วมของชุมชน, หน่วยบริการปฐมภูมิ

* Received October 5, 2023; Revised October 13, 2023; Accepted October 26, 2023



Abstract

This research aimed to study the quality of service in the Primary Care Unit and the Primary Care Network in Phetchaburi province, and the factors that predicted the quality of service in the Primary Care Unit and the Primary Care Network in Phetchaburi province. The research design is predictive research. The sample group comprised 130 individuals, including 57 registered nurses, 45 public health professionals, and 28 community health workers. The participants were selected using stratified random sampling. Data were collected from May to July 2023. The research instruments included organizational leadership assessment, organizational culture assessment, community involvement assessment, and quality of service assessment for the Primary Care Unit and the Primary Care Network. The reliability coefficients were .98, .96, .97, and .95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The study results revealed that the average quality of service score for the Primary Care Unit and the Primary Care Network in Phetchaburi province was rated as good level ($M = 4.10$, $S.D. = .47$). Organizational culture, and community involvement collectively predicted the quality of service for the Primary Care Unit and the Primary Care Network at a statistically significant level of 55.6% ($R^2 = .556$, $p < .05$). Notably, organizational culture emerged as the most significant predictor ($p < .001$). These findings underscore the importance of the Primary Care Unit and the Primary Care Network to promote a strong organizational culture and community engagement to enhance quality - of - service delivery.

Keywords: Quality Service, Organizational leadership, Organizational culture, Community involvement, Primary Care Unit

บทนำ

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary health care: PHC) มีความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีโอกาสเท่าเทียมกัน มีความเป็นธรรม และลดความแออัดในโรงพยาบาลจึงควรพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ชัดเจนมากขึ้น (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับมีการปรับแนวคิด การบริหาร และการบริการสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาระบบ วิธีการทำงานและการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน โดยเน้นให้ความสำคัญในการพัฒนาบริการที่ใกล้บ้าน คือ สถานบริการระดับปฐมภูมิให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขและดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเน้นการทำงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญที่มีความจำเป็นในการให้บริการเพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดการเจ็บป่วย และสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน ครอบครัวและชุมชน ให้เชื่อมโยงบูรณาการกับระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ถึงระดับตติยภูมิอย่างเป็นระบบ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นด่านหน้าของการสร้างระบบบริการสุขภาพเพราะเป็นระบบบริการขั้นพื้นฐานที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด สามารถเข้าถึงสุขภาพของประชาชนได้ง่ายและใช้ต้นทุนต่ำ มุ่งให้บริการเชิงรุก การเสริมสร้างความเข้มแข็งและความรอบรู้ให้แก่บุคคลรวมทั้งชุมชนให้สามารถรับมือกับโรคและดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณภาพการบริการตามแนวคิดของไซเธมอล แบร์รี่ และพาราสุรามาน (Zeithaml, V. et al.) เป็นการให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง คุณภาพการบริการต้องมีประสิทธิภาพและได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของบริการ การสร้างความมั่นใจในการบริการ รูปลักษณ์ทางกายภาพ การดูแลเอาใจใส่ และการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ คุณภาพการบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการบริการสุขภาพจึงควรมีลักษณะที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย แต่จากการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมา พบว่า ยังมีข้อบกพร่องหลายประการ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีปัญหาแตกต่างกันไป ทำให้คุณภาพงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ดังเช่น ประทีป กาลเขว้า และคณะ ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ พบว่า คุณภาพบริการด้านการลดความแออัดมีค่าต่ำที่สุด ($M = 3.99$, $S.D. = .64$) ดังนั้น จำเป็นต้องหาปัจจัยที่จะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ประทีป กาลเขว้า, และคณะ, 2566) เช่น การศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง และนิตยา นิลรัตน์ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ($Beta = .48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (อารีย์ อ่องสว่าง และนิตยา นิลรัตน์, 2561) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ, และคณะ ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .81$) กับคุณภาพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (สมบูรณ์ บุญเกียรติ, และคณะ, 2564) ส่วนการศึกษาของมยุรี เข้มทอง พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ($Beta = .17$, $Sig = 0.009$) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ($Beta = .16$, $Sig = 0.005$) มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร (มยุรี เข้มทอง, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิวัช นุกุลกิจ ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาล ($r = .69$) และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ($r = .55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีปัจจัยร่วมกันทั้งในส่วนบุคคล ปัจจัยในระดับองค์กร และปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (อธิวัช นุกุลกิจ, 2562)

จังหวัดเพชรบุรีมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 28 แห่ง ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบงานปฐมภูมิและงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้แนวคิด PRECEDE - PROCEED MODEL ของกรีนและครุยเตอร์ (Green, L.W., & Krueger, M.W., 1991) ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ศึกษาภาวะผู้นำขององค์กร 2) ปัจจัยเอื้อ ศึกษาวัฒนธรรมองค์กร 3) ปัจจัยเสริม ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และตัวแปรตาม คือ คุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผลการวิจัยคาดว่าจะจะเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นบริการด่านหน้าที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในชุมชน สามารถเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพเบื้องต้นที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพเทียบเท่าสถานบริการระดับสูง อีกทั้งเป็นข้อมูลในการสร้างขวัญ กำลังใจ และกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพเพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงทำนาย (Descriptive Predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ปี 2566 จำนวน 28 แห่ง จำนวนทั้งหมด 263 คน แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 113 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 94 คน และนักพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 56 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ Power Analysis สำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งกำหนดค่าระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ ที่ระดับ .95 การวิจัยเชิงทำนายค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง ($f^2 = 0.15$) (Faul, F. et al., 2009) จำนวนตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 119 ราย และป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 130 ราย โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุขชุมชน โดยกำหนดสัดส่วนตามจำนวนประชากร และสุ่มอย่างง่ายในแต่ละกลุ่มจนได้ครบตามจำนวน ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 57 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 45 คน และเจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 28 คน รวมทั้งหมดจำนวน 130 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลจากทุกอำเภอ ในจังหวัดเพชรบุรี โดยทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้หน่วยบริการปฐมภูมิ และเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละอำเภอจนได้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 - 8 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 - 6 คน และเจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 3 - 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งตามปัจจัยตามกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ แบบประเมินภาวะผู้นำขององค์กร ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ (วรัญญา ชุมประเสริฐ, 2552) ร่วมกับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Best J. W., 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำเชิงบริหาร 2) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ 3) ด้านการกระตุ้นการใช้ปัญญา และ 4) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) คือ ระดับมากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกเป็น 5 ระดับ (Best J. W., 1981) ดังนี้

ระหว่าง 4.50 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีภาวะผู้นำมากที่สุด

ระหว่าง 3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึง มีภาวะผู้นำมาก

ระหว่าง 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง มีภาวะผู้นำปานกลาง

ระหว่าง 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง มีภาวะผู้นำน้อย

ระหว่าง 1.00 - 1.49 คะแนน หมายถึง มีภาวะผู้นำน้อยที่สุด

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แบบประเมินวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร (Robbins, S. P., 2000) ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการริเริ่มส่วนบุคคล 2) ด้านความอดทนต่อความเสี่ยง 3) ด้านการกำหนดทิศทาง 4) ด้านการร่วมมือ 5) ด้านการสนับสนุนการจัดการ 6) ด้านการควบคุม 7) ด้านเอกลักษณ์ 8) ด้านระบบการให้รางวัล 9) ด้านความอดทนต่อความขัดแย้ง และ 10) ด้านรูปแบบแบบของการสื่อสาร แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกเป็น 5 ระดับ (Best J. W., 1981) ดังนี้

ระหว่าง 4.50 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดีมาก

ระหว่าง 3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึง มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

ระหว่าง 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง มีวัฒนธรรมองค์กรปานกลาง

ระหว่าง 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง มีวัฒนธรรมองค์กรที่ค่อนข้างไม่ดี

ระหว่าง 1.00 - 1.49 คะแนน หมายถึง มีวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่ดี

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่แบบประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ (วรัญญา ชุมประเสริฐ, 2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) คือ ระดับมากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกเป็น 5 ระดับ (Best J. W., 1981) ดังนี้

ระหว่าง 4.50 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมมากที่สุด

ระหว่าง 3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมมาก

ระหว่าง 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมปานกลาง

ระหว่าง 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย

ระหว่าง 1.00 - 1.49 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของไซเธมอล แบร์รี และพาราสุรามาน (Zeithaml, V. et al.) และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ 2) ด้านการสร้างความมั่นใจในการบริการ 3) ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ 4) ด้านการดูแลเอาใจใส่ และ 5) ด้านการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนต่ำหมายถึงคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ดี คะแนนสูงหมายถึง คุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิดีมาก โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกเป็น 5 ระดับ (Best J. W., 1981) ดังนี้

ระหว่าง 4.50 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการบริการดีมาก

ระหว่าง 3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการบริการดี

ระหว่าง 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการบริการปานกลาง

ระหว่าง 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการบริการค่อนข้างไม่ดี

ระหว่าง 1.00 - 1.49 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการบริการไม่ดี



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญ การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ท่าน แล้วหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ของแบบประเมินภาวะผู้นำขององค์กร แบบประเมินวัฒนธรรมองค์กร แบบประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่า CVI = .94, .97, .92 และ .94 ตามลำดับ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดเพชรบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินภาวะผู้นำขององค์กร แบบประเมินวัฒนธรรมองค์กร แบบประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98, .96, .97 และ .95 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยดำเนินการประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยและแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษ ขอบความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการทำงาน จากนั้นนำข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 130 ราย มาตรวจสอบความครบถ้วน ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากกลุ่มตัวอย่าง 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล และคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำขององค์กร วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วมของชุมชน และคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation) โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) แล้วพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่ใกล้เคียงเส้นตรง แสดงว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 2) การทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ ความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร อยู่ระหว่าง ± 3 3) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) และไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโครงการ PBEC no. 19/2566 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 30.80 (Range = 21 - 60, Mean = 40.45, S.D. = 10.97) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 94.60 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานไม่เกิน 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.7 (Range = 1 - 38, Mean = 14.05, S.D. = 10.87) ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ คิดเป็นร้อยละ 76.2

2. คุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า คุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรีอยู่ในระดับดี (M = 4.10, S.D. = .47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (M = 4.29, S.D. = .57) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของบริการ (M = 3.65, S.D. = .54) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี (n = 130)

คุณภาพการบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	3.65	.54	ดี
2. ด้านการสร้างความมั่นใจในการบริการ	4.15	.51	ดี
3. ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ	4.06	.55	ดี
4. ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.27	.60	ดี
5. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.29	.57	ดี
ภาพรวม	4.10	0.47	ดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ภาวะผู้นำขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464, p < .001$) วัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .669, p < .001$) และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .641, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี (n = 130)



ตัวแปร	คุณภาพการบริการ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p - value)
ภาวะผู้นำขององค์กร	.464	.000**
วัฒนธรรมองค์กร	.669	.000**
การมีส่วนร่วมของชุมชน	.641	.000**

* $p < .01$, ** $p < .001$

4. ปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ Stepwise multiple regression พบว่า วัฒนธรรมองค์กร และการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยวัฒนธรรมองค์กร ($\beta = .533$, $t = 5.557$, $p < .01$) สามารถทำนายได้สูงสุด และรองลงมา คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta = .393$, $t = 5.447$, $p < .01$) ดังตารางที่ 3

สมการทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized score) คือ คุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี = .533 (วัฒนธรรมองค์กร) + .393 (การมีส่วนร่วมของชุมชน) ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี (n = 130)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p - value
ภาวะผู้นำขององค์กร	-.081	.062	-.116	-1.294	.198
วัฒนธรรมองค์กร	.255	.046	.533	5.557	.000**
การมีส่วนร่วมของชุมชน	.390	.072	.393	5.447	.000**

ค่าคงที่ (Constant) = 24.895, $R = .745$, $R^2 = .556$, Adjusted $R^2 = .545$, $F = 52.506^{**}$, ** $p < .01$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. คุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี พบว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับดี ($M = 4.10$, $S.D. = 47$) เนื่องจากการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีลักษณะการให้บริการที่สะดวก เข้าถึงง่าย บุคลากรมีความเป็นมิตร คำนึงกับผู้รับบริการในท้องถิ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้รับบริการ ที่พบว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก (สรวิชัย สุดแก้ว, 2563); (สมบูรณ์ บุญเกียรติ, และคณะ, 2564); (ประทีป กาลเขว้า, และคณะ, 2566) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับแนวคิดของ Zeithaml, et al, ที่กล่าวว่า หากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่สูงกว่าคาดหวังของผู้รับบริการจะส่งผลให้การบริการดังกล่าวมีคุณภาพอย่างแท้จริง (Zeithaml, V. et al.)

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า วัฒนธรรมองค์กร และการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อภิปรายได้ว่า ตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green, L.W., & Krueter, M.W., ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในคุณภาพการบริการ คือ ภาวะผู้นำขององค์กร ผล

การศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .464, p < .001$) แต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพการบริการได้ (Green, L.W., & Krueter, M.W., 1991) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระชาติ อินทรโต ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (วีระชาติ อินทรโต, 2557) แต่มีผลการศึกษาที่แตกต่างจาก มยุรี เข้มทอง ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำสามารถทำนายการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้ (Beta = .165, Sig = 0.009) (มยุรี เข้มทอง, 2563) และ จุฑาสินี สัมมานันท์ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 30.80 (Range = 21 - 60, Mean = 40.45, S.D. = 10.97) (จุฑาสินี สัมมานันท์, 2560) ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานนาน และส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ถึงร้อยละ 76.2 ซึ่งอาจทำให้ปัจจัยระดับบุคคล คือ ภาวะผู้นำขององค์กร ไม่สามารถทำนายคุณภาพการบริการได้ ในส่วนปัจจัยอื่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมที่เอื้อต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ วัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมองค์กรเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนทีมสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อีร์ธวัช นุกุลกิจ ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาล และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ($r = .55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สุดท้ายในส่วนปัจจัยเสริม (อีร์ธวัช นุกุลกิจ, 2562) ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดความมั่นคงของคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน จากผลการศึกษาของมยุรี เข้มทอง พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมสามารถทำนายการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้ (Beta = .157, Sig = 0.005) และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 66.60 (มยุรี เข้มทอง, 2563) และผลการศึกษาของ จุฑาสินี สัมมานันท์ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลรองจากปัจจัยด้านภาวะผู้นำ คือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (จุฑาสินี สัมมานันท์, 2560) อีกทั้งตามคู่มือคุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ยังเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารอีกด้วย (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า คุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรีอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี คือ การตอบสนองความต้องการของ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับดีเช่นกัน คือ ความน่าเชื่อถือของบริการ โดยวัฒนธรรมองค์กร และการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี น่าจะมีแผนการพัฒนาคุณภาพการบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี โดยเน้นด้านความน่าเชื่อถือของบริการ เช่น เพิ่มจำนวนและความพร้อมของเจ้าหน้าที่ และปรับลดระยะเวลาในการให้การกับผู้รับบริการ และ 2) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิควรส่งเสริมให้มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ีร่วมกับการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการบริการจะเป็นการเพิ่มคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนข้อเสนอแนะใน



การทำวิจัยครั้งต่อไป คือ 1) ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลตามการรับรู้ของผู้รับบริการเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของบริการเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการต่อไป และ 2) การวิจัยและพัฒนาส่งเสริมให้มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีร่วมกับการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาสินี สัมมานันท์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี. ใน วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีรวัช นกุลกิจ. (2562). การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 5(1), 205 - 223.
- ประทีป กาลเขว้า, และคณะ. (2566). การรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการจังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 6(1), 44 - 57.
- มยุรี เข้มทอง. (2563). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 1(1), 35 - 48.
- วรัญญา ชุมประเสริฐ. (2552). ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วีระชาติ อินทร์โต. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท. ใน วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหาวิทยลัยนครสวรรค์.
- สมบุรณ์ บุญเกียรติ, และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง. วารสารการพยาบาล, 23(2), 57 - 69.
- สรวิชัย สุดแก้ว. (2563). คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัด ปราจีนบุรี. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คู่มือคุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อารีย์ อ่องสว่าง และนิตยา นิลรัตน์. (2561). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และคุณลักษณะของผู้ตามที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนราธิวาส. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(2), 272 - 287.
- Best J. W. (1981). Research in Education, (4th Edition). New Delhi: Prentice Hall Of India Pvt. Ltd.
- Faul, F. et al. (2009). Statistical power analysis using G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41(4), 1149 - 60.
- Green, L.W., & Krueter, M.W. (1991). Health Promotion Planning an Educational and Environment Approach. (2nd ed). Toronto: Mayfield Publishing Company.

Robbins, S. P. (2000). *Essentials of Organizational Behavior* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice - Hall.

Zeithaml, V. et al. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60(1), 31 - 46.