

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในหลายทศวรรษที่ผ่านมาแม้ว่าประเทศไทยจะมีการพัฒนาประเทศที่ก้าวหน้าไปหลายด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยพบว่า คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น เด็กเกิดใหม่มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น โรคติดต่อหลายชนิดถูกกำจัดและควบคุมได้ อันเป็นผลเนื่องมาจากการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาครอบงำและแทนที่ระบบการแพทย์แผนไทย ที่ประชาชนใช้ดูแลรักษาและแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของคนในสังคมไทยมาช้านาน ดังนั้นเมื่อประชาชนเจ็บป่วยก็อาจจะช่วยเหลือตนเองก่อน เมื่ออาการเลวขีดความสามารถจึงมาพึ่งพาสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมีรากฐานตามแบบตะวันตก และโดยทั่วไปการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต้นหรือปฐมภูมิ (Primary Care) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมีโรงพยาบาลและสถานอนามัยเป็นผู้ให้บริการในระดับต่าง ๆ แต่ก็มีปัญหาในทางปฏิบัติ กล่าวคือสถานอนามัยยังไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนเท่าที่ควร จึงเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่ปัญหาสุขภาพเหล่านั้นสามารถให้การดูแลที่ดีได้ที่สถานอนามัย ทำให้โรงพยาบาลต้องจัดบริการปฐมภูมิที่ซ้ำซ้อนกับสถานอนามัย ปริมาณผู้มารับบริการเพิ่มสูงขึ้นทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง ส่งผลให้คุณภาพการให้บริการต่ำ นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพในปัจจุบันเน้นการดูแลปัญหาการเจ็บป่วยที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางการแพทย์คือ ดูแล “โรค” ไม่ใช่ “คน” ขาดการรักษาคนเป็นองค์รวมคือ ขาดการมองมิติทางด้านมนุษย์และสังคมควบคู่ด้วย จึงทำให้คุณภาพบริการไม่ดีพอ นอกจากนี้ยังละเลยการดูแลสุขภาพประชาชนตั้งแต่ก่อนป่วย ขาดการดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี จึงทำให้เกิดปัญหาที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มสูงขึ้นถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 10 ในขณะที่คนไทยได้รับผลตอบแทนทางด้านสุขภาพต่ำ และยังพบว่าไม่สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพหลายอย่างได้

นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาใหม่ขึ้นด้วย กล่าวคือ การเจ็บป่วยจำนวนไม่น้อยเป็นการเจ็บป่วยซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทั้งที่น่าจะแก้ไขได้ด้วยการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง โรคบางชนิดรักษาไม่ได้ด้วยการแพทย์ตะวันตกที่พึ่งพิงวิทยาการแผนปัจจุบันแต่เพียงอย่างเดียว เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ขาดความเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมในมิติอื่น ๆ และทำให้ประชาชนหมดความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ต้องหันมาพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับระบบการบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งประมาณร้อยละ 70 เป็นการ จัดโดยภาครัฐนั้น มีจุดเด่นที่ควรกล่าวถึงไว้คือ มีการจัดบริการด้านสุขภาพระดับต้นในสถานอนามัย ทั่วประเทศกว่า 9,000 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมืองอีกจำนวนหนึ่ง มีการจัดบริการ ด้านสุขภาพปฐมภูมิและทุติยภูมิในโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอกว่า 700 แห่ง และมี โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัดกว่า 80 แห่ง ทำหน้าที่จัดบริการสุขภาพระดับ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งโครงสร้างการจัดบริการข้างต้นเป็นการจัดบริการแบบผสมผสานทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพในหน่วยเดียวกัน (อำพล จินดาวัฒนะ และคนอื่น ๆ, 2541, หน้า 3) นอกจากนี้ระบบบริการด้านสุขภาพของไทยยังได้นำการสาธารณสุข มูลฐานมาปรับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 เป็นต้นมา โดยมุ่งที่จะให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมทางด้าน สุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้มากขึ้น แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนยังคงละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง และยังพึ่งพาระบบบริการสุขภาพในอัตราที่ค่อนข้างสูง

อย่างไรก็ตามเนื่องจากระบบบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยมีพัฒนาการอย่าง รวดเร็วตามกระแสโลกาภิวัตน์ มีผลทำให้ระบบบริการมีความซับซ้อนมากขึ้น บริการด้านสุขภาพ ภาคเอกชนขยายตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการขยายมากในด้านการรักษาพยาบาล มีการนำเข้า เทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงจำนวนมหาศาล และขยายบริการการแพทย์อย่างไว้การวางแผน และการควบคุม (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2540) ขณะเดียวกันก็มีการขยายตัวเกี่ยวกับบริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพด้วย แต่มีแนวโน้มในทิศทางที่ผิด กล่าวคือเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ผูกติดกับ เทคโนโลยีและวิทยาการขั้นสูงและราคาแพง เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยเครื่องมือ สารพัดชนิด การใช้อุปกรณ์แม่เหล็กเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การใช้อาหารเสริม สุขภาพราคาแพง เป็นต้น ในสถานะเช่นนี้ ประกอบกับการขาดการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมและเท่าทันสถานการณ์ ประชาชนจึงเกิดความสับสน ตื่นตระหนก และไขว่คว้า หาบริการด้านสุขภาพที่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำมากขึ้นไปอีก (อำพล จินดาวัฒนะ และคนอื่น ๆ, 2541, หน้า 4)

ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (ปี 2540) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีอิสระและมี ส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของรัฐอย่างเต็มที่ จึงทำให้ประชาชนเรียกร้องการบริการหลักที่จำเป็น อย่างทั่วถึง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ตลอดจนฟื้นฟูสภาพ และ ต้องการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทำให้เกิดแนวคิดของการจัดบริการขั้นต้น ให้ประชาชนสามารถรับบริการสุขภาพใกล้บ้านที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็น องค์กรรวม และปรับการบริการสุขภาพให้รุกเข้าไปในชุมชนมากกว่าตั้งรับในสถานบริการสุขภาพ (ทีมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2543, หน้า 9)

ปัจจัยที่มีผลหรือผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ มีดังนี้

1. ความต้องการของประชาชนในการรับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น มีความทันสมัย มีความใกล้ชิดประชาชน เป็นที่พึ่งและให้คำปรึกษากับประชาชนได้ตลอดเวลา
2. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศสูง และยังเป็นภาระของประชาชนส่วนใหญ่
3. โอกาสในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ เป็นของคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมากกว่ากลุ่มที่ควรได้รับการดูแล
4. คุณภาพของบริการ ยังขาดกลไกในการควบคุมกำกับ ตามกระบวนการของหลักวิชาการที่ดี
5. การบริการด้านสุขภาพเน้นการรักษาให้หายป่วยแต่ขาดความต่อเนื่องในการดูแล
6. ขาดกำลังคนที่เหมาะสมกับการบริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะกำลังคนที่จะให้บริการระดับต้นที่ให้บริการด้านสุขภาพระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งบทบาทหน้าที่สำคัญคือ เป็นตัวแทนของระบบบริการในการปฏิสัมพันธ์กับชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกใช้บริการหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ (อุกฤษณ์ มิตินทางกูร, 2542, หน้า 6-7 อ้างในทีมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2543, หน้า 9-10)

จากปัจจัยดังกล่าวนี้ ส่งผลให้เกิดแนวคิดในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Re-Orienting Health Services) ขึ้น กล่าวได้ว่าความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระร่วมระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพและรัฐบาล โดยบุคคลและองค์กรดังกล่าวต้องร่วมกันคิดหาระบบที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมคุณภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการสุขภาพจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้น โดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับวัฒนธรรม งานในหน้าที่ควรสามารถตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชนที่ต้องการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้น และเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคสุขภาพกับองค์กรอื่นๆ ทางด้านสังคม การเมือง การเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้กว้างขวางขึ้น (อำพล จินดาวัฒนะ และคนอื่นๆ, 2541, หน้า 5)

ในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการที่จะมุ่งพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง แต่ได้ผลตอบแทนทางด้านสุขภาพมากขึ้น ระบบบริการปฐมภูมินี้เป็นรากฐานที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุข เพราะถือว่าเป็นด่านแรก ที่ประชาชนต้องพบและพึ่งพาเมื่อต้องมาใช้บริการของสถาบันเมื่อประชาชนพึ่งตนเองไม่ได้ เป็นส่วนที่จะพบปะกับประชาชนสูงที่สุด เน้นการให้บริการแก่ประชาชนเป็นลักษณะด่านแรก ที่เป็นเสมือนยามเฝ้าประตูที่ดูแลประชาชนทุกคนที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนไปพบกับบุคลากร กับสาขาอื่น ๆ เป็นลักษณะที่มีการให้บริการที่ต่อเนื่องกับประชาชน เป็นส่วนที่เน้นความสำคัญและ การทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ มีลักษณะเด่นชัดในด้านการสื่อสาร และการเข้าใจทางด้านสังคม จิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการมากกว่าหน่วยงานที่เป็นโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เฉพาะทางต่าง ๆ เป็นบริการที่เน้นการผสมผสานกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ในน้ำหนักที่มากกว่าระบบบริการในระดับอื่น

ดังนั้นกลุ่มงานเวชกรรมสังคมร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช ได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ จึงได้จัดทำโครงการจัดตั้งศูนย์แพทย์ ชุมชนหัวเดียดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบของสถานบริการด่านแรกที่มีคุณภาพขึ้น ในเขตเมือง โดยคัดเลือกดำเนินการที่ชุมชนหัวเดียดเนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความพร้อมในการจัด บริการ ผ่านการเห็นชอบขององค์กรชุมชน และได้รับการเห็นชอบจากเจ้าของพื้นที่คือสำนักงาน เทศบาลเมืองตาก โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชากรในเขตตำบล หัวเดียดได้ร้อยละ 80 โดยได้เริ่มเปิดดำเนินการมาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2543 ซึ่งโครงการศูนย์แพทย์ ชุมชนหัวเดียดเป็นการให้บริการสุขภาพในลักษณะที่แตกต่างจากเดิมที่เคยตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการตอบสนองของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการ สุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบของโครงการต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงการตอบสนองของชุมชนในด้านการรับรู้ การคาดหวังและความพึงพอใจ ต่อระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด
2. เพื่อศึกษาถึงเงื่อนไขที่ทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์ชุมชน หัวเดียด

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลหัวเดียด อำเภอเมือง จังหวัดตาก ซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

1. ศึกษาถึงการตอบสนองของชุมชนต่อระบบเวชปฏิบัติรอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด ในหัวข้อดังต่อไปนี้

ด้านการรับรู้

- หน้าที่ของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด
- ระบบการให้บริการแบบเวชปฏิบัติรอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด

ด้านการคาดหวัง

- ความสะดวกในการตรวจรักษา
- ความรวดเร็วในการรับบริการ
- ลักษณะเครื่องมือเครื่องใช้ ยา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและสถานที่
- ลักษณะการให้บริการแบบเวชปฏิบัติรอบครัว
- บุคลากรของศูนย์แพทย์และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ

ด้านความพึงพอใจ

- ขั้นตอนของการให้บริการ
- ระยะเวลาในการรับบริการ
- ด้านการใช้สิทธิบัตร เครื่องมือเครื่องใช้ ยา/เวชภัณฑ์และผลการรักษา
- ลักษณะกิจกรรมของการบริการแบบเวชปฏิบัติรอบครัว
- ค่าใช้จ่าย การเปรียบเทียบการให้บริการกับโรงพยาบาลและการกลับมาใช้บริการอีก

2. ศึกษาถึงเงื่อนไขที่ทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด

- ระยะทาง
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- การบริการของบุคลากรศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

การตอบสนองของชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ มีความหมาย 3 อย่างดังนี้

1. การรับรู้ของชุมชนต่องานบริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว
2. การคาดหวังของชุมชนต่องานบริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว
3. ความพึงพอใจของชุมชนต่องานบริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช หมายถึง การจัดระบบบริการย่อยออกไปในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้ใช้บริการอย่างทั่วถึง ซึ่งจัดตั้งขึ้นที่ตำบลหัวเดียว อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยใช้ชื่อว่าศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว

งานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก สามารถจ่ายได้ ให้บริการทางด้านสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ มีการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง มีลักษณะผสมผสาน คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ให้การดูแลทั้งครอบครัว ชุมชน มิใช่เฉพาะรายบุคคล เป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน

การรับรู้ หมายถึง การที่ประชาชนเข้าใจกระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายบทบาทการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว

ความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว ในด้านความสะดวก ความรวดเร็ว ระบบบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของทีมสุขภาพและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้มารับบริการทั้งด้านบวกและด้านลบต่อผลของการให้บริการของงานเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันในบริเวณเดียวกัน ทั้งกลุ่มที่มารับบริการและกลุ่มที่ไม่เคยมารับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว

เงื่อนไขที่มารับบริการ หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว

ศูนย์แพทย์ชุมชน หมายถึง สถานพยาบาลขนาดเล็กไม่ใหญ่ที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จแก่ผู้รับบริการทุกประเภท รวมทั้งบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ระบบบริการจะไม่ซับซ้อน ไม่มีแยกประเภทมาก ไม่มีบริการผู้ป่วยใน มีระบบบริการห้องบัตรและการจ่ายยาเป็นระบบที่เล็กกระทัดรัด เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้มารับบริการได้รับการดูแลสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ เช่น การคัดคิวตรวจร่างกาย และไม่มีปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นอุปสรรค (ไม่ว่าจะเป็นด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาษา และความเชื่อ)

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่มีความเหมาะสมและผู้รับบริการสามารถจ่ายได้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. ได้ทราบถึงการตอบสนองของชุมชนต่อระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวด ในด้านการรับรู้ ความคาดหวัง และความพึงพอใจ
2. ได้ทราบถึงเงื่อนไขที่ทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวด
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวดต่อไป