

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงการตอบสนองของชุมชนในด้านการรับรู้ การคาดหวัง และความพึงพอใจต่อระบบเวชปฏิบัติครอบครัว และ 2) ศึกษาถึงเงื่อนไขที่ทำให้ ผู้รับบริการมาใช้บริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว การวิจัยครั้งนี้รวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหัวเดียว อำเภอเมือง จังหวัดตาก เป็นผู้ที่เคยรับบริการ ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวจำนวน 200 คน และกลุ่มผู้ที่ไม่เคยรับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว จำนวน 200 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับผู้ที่เคยรับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และการคาดหวัง ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจและเงื่อนไขที่ประชาชนมาใช้บริการ ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ชุดที่ 2 สำหรับผู้ที่ไม่เคยรับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และการคาดหวัง

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหัวเดียวเป็นผู้ช่วย แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการ จำนวน 200 ชุด ได้รับกลับคืนมา 162 ชุด และ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว จำนวน 200 ชุด ได้รับกลับคืนมา 180 ชุด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยใช้สถิติการหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.20 มีอายุมากกว่า 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.85 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.50 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ร้อยละ 69.20 อาชีพหลักส่วนใหญ่ คือทำงานบ้าน ร้อยละ 36.30 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 40.40 สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ใช้ กันมากที่สุด คือ บัตรสุขภาพ ร้อยละ 38.40 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.60 รวมทั้ง สมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.70 และสมาชิกในครอบครัวไม่มีภาวะพิการหรือทุพพลภาพ ร้อยละ 93.80 ส่วนสถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ คือโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ร้อยละ 57.50

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.20 เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.10 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ร้อยละ 38.40 อาชีพหลักส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 31.10 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 29.40 สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ใช้กันมากที่สุดคือ เบิกได้ ร้อยละ 33.90 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.70 รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 83.10 และสมาชิกในครอบครัวไม่มีภาวะพิการหรือทุพพลภาพ ร้อยละ 93.20 ส่วนสถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ร้อยละ 55.90

2. ข้อมูลด้านการรับรู้ กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด ร้อยละ 100.00 เคยใช้บริการของศูนย์แพทย์ ทราบถึงหน้าที่ของศูนย์แพทย์ ร้อยละ 88.40 ทราบวัน-เวลา เปิดให้บริการของศูนย์แพทย์ ร้อยละ 87.70 ทราบว่าบุคลากรของศูนย์แพทย์ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ร้อยละ 87.70 ทราบว่าศูนย์แพทย์ให้คำปรึกษา และแนะนำการดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 82.20 ทราบว่าถ้ามาใช้บริการของศูนย์ว่าแพทย์จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 79.50 ทราบว่าศูนย์แพทย์ ให้บริการด้านอื่น ๆ ได้แก่ การปฐมพยาบาล การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพ การวางแผนครอบครัว ร้อยละ 78.10 ทราบว่าถ้ามาใช้บริการของศูนย์แพทย์จะได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 74.70 ทราบว่าสามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ตามปกติ ร้อยละ 70.50 ทราบว่าศูนย์แพทย์ เป็นหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ทราบว่าถ้ามีปัญหาสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉินสามารถติดต่อศูนย์แพทย์ได้ ร้อยละ 67.10 ทราบว่าศูนย์แพทย์มีระบบการส่งต่อ ตัวผู้ป่วยในกรณีรักษาไม่ได้ ร้อยละ 65.10 ทราบว่าศูนย์แพทย์ ให้บริการสุขภาพถึงบ้านได้ ร้อยละ 59.60 และไม่ทราบว่า มีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พิกุล และผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.10 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด ร้อยละ 100.00 ไม่เคยใช้บริการของศูนย์แพทย์ ทราบว่าศูนย์แพทย์ให้บริการด้านอื่น ๆ ได้แก่ การปฐมพยาบาล การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพ การวางแผนครอบครัว ร้อยละ 79.67 ทราบถึงหน้าที่ของศูนย์แพทย์ ร้อยละ 72.90 ทราบว่าบุคลากรของศูนย์แพทย์ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ร้อยละ 70.10 ทราบวัน-เวลา เปิดให้บริการของศูนย์แพทย์ ร้อยละ 63.30 ทราบว่าสามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ตามปกติ ร้อยละ 60.50 ทราบว่าศูนย์แพทย์ ให้คำปรึกษา และแนะนำการดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 51.40 ทราบว่ามีปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉินสามารถติดต่อ ศูนย์แพทย์ได้ ร้อยละ 51.40 ในส่วนที่ไม่ทราบ ได้แก่ ไม่ทราบว่า ศูนย์แพทย์ ให้บริการสุขภาพถึงบ้านได้ ร้อยละ 74.00 ไม่ทราบว่าศูนย์แพทย์ มีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พิกุล

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.00 ไม่ทราบว่าศูนย์แพทย์ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ร้อยละ 69.50 ไม่ทราบว่า มีระบบการส่งต่อตัวผู้ป่วยในกรณีที่รักษาไม่ได้ ร้อยละ 55.40 ไม่ทราบว่าถ้ามาใช้บริการของศูนย์แพทย์ฯ ไม่ทราบว่าจะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 50.80 และ ไม่ทราบว่า จะได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 50.80

2. ข้อมูลด้านการคาดหวัง กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด มีการคาดหวังมากต่อการจัดการตรวจอย่างเป็นระเบียบ ไม่มีการลัดคิวให้คนอื่น แพทย์และพยาบาล มีอริยาบถและพูดจาดีต่อผู้ป่วย คนมีฐานะหรือยากจนจะได้รับบริการที่เหมือนกัน และมีความคาดหวังปานกลางต่อการอธิบายขั้นตอนของการมารับบริการ ความสะดวกในการทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย ความสะดวกในการตรวจรักษา การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยรวดเร็ว ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อการตรวจโรค หรือรับยา/เวชภัณฑ์ ไม่นานเกินไป เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการตรวจรักษาอยู่ในสภาพดี สะอาด ยาที่ได้รับเป็นยาที่มีคุณภาพดี ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แพง สถานที่และสิ่งแวดล้อมสะอาดเป็นระเบียบ มีระบบการส่งต่อที่ดีในกรณีที่รักษาไม่ได้ มีระบบการนัดที่ต่อเนื่อง มีการให้สุศึกษา คำแนะนำด้านสุขภาพ มีการปกปิดหรือรักษาความลับเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย มีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยขาดนัด ความเพียงพอของแพทย์และพยาบาล แพทย์และพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด มีการคาดหวังในระดับมากต่อการให้บริการแบบเวชปฏิบัติครบถ้วนศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด ตั้งแต่การอธิบายขั้นตอนของการมารับบริการ ความสะดวกในการตรวจรักษา มีการจัดคิวการตรวจอย่างเป็นระเบียบ ไม่มีการลัดคิวให้คนอื่น การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยรวดเร็ว ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อการตรวจโรค และเพื่อรับยา/เวชภัณฑ์ ไม่นานเกินไป เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อการตรวจรักษาอยู่ในสภาพดีและสะอาด ยาที่ได้รับเป็นยาที่มีคุณภาพดี ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แพง สถานที่ สิ่งแวดล้อมในศูนย์แพทย์ฯ สะอาดเป็นระเบียบ มีระบบการส่งต่อที่ดีในกรณีที่รักษาไม่ได้ มีระบบการนัดที่ต่อเนื่อง มีการให้สุศึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพ มีการปกปิดหรือรักษาความลับเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย มีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยขาดนัด ความพอเพียงของแพทย์และพยาบาล แพทย์และพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาผู้ป่วย รวมทั้งมีอริยาบถดี พูดจาดีต่อผู้ป่วย มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการคือ คนมีฐานะหรือยากจนจะได้รับบริการที่เหมือนกัน

3. ข้อมูลด้านความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวค มีความพอใจต่อการให้บริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัว ตั้งแต่ขั้นตอนของการมาตรวจ การใช้ สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ ยา/เวชภัณฑ์ ผลการรักษา ตลอดจนกิจกรรม ต่าง ๆ ของเวชปฏิบัติครอบครัว โดยให้เหตุผลว่าสะดวก รวดเร็ว รอไม่นาน แพทย์ตรวจร่างกาย ละเอียด แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำดี เครื่องมือพร้อมใช้งาน ยามีคุณภาพดี ทำให้อาการ เจ็บป่วยหายหรือทุเลาลง นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม (ร้อยละ 93.15) เมื่อเปรียบเทียบการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่าผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวค เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 65.80) และส่วนใหญ่ตอบว่าในการใช้บริการครั้งต่อไปจะกลับมาใช้บริการของ ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวคอีก (ร้อยละ 71.90) เนื่องจากใกล้บ้านและสะดวกในการเดินทาง

4. ข้อมูลเกี่ยวกับกับเงื่อนไขที่ทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการ ได้แก่ ระยะทางจากบ้าน ใกล้ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวค การเดินทางไปศูนย์แพทย์สะดวก ตลอดจนค่าใช้จ่ายมีราคาไม่แพง ผู้ป่วยสามารถจ่ายได้ และการที่ศูนย์แพทย์เปิดให้บริการในชุมชนหัวเดียวคช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการ ส่วนลักษณะการให้บริการและบรรยากาศของเจ้าหน้าที่ที่จะ ทำให้ประชาชนกลับมาใช้บริการอีก ส่วนใหญ่ตอบว่าการให้บริการเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ หน้าตาอิ้มแย้มแจ่มใส และเอาใจใส่ในอาการเจ็บป่วยของ ผู้รับบริการ

5. ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ในด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้รับบริการ เสนอให้มีการขยายอาคารสถานที่ให้กว้างขวางขึ้นกว่าเดิม ให้มีการปลูกต้นไม้ ตกแต่งบริเวณ รอบ ๆ ศูนย์แพทย์ฯ ให้สวยงาม มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในศูนย์แพทย์ฯ ให้เป็นระเบียบ มีเก้าอี้ให้ผู้รับบริการนั่งอย่างเพียงพอ และมีห้องน้ำให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในด้านการให้บริการ พบว่า ควรมีการเปลี่ยนเวรแพทย์ที่มาตรวจทุกวันใน 1 สัปดาห์ แพทย์ควร ตรวจร่างกายให้ละเอียด พูดจาไพเราะ และใส่ใจในอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการมากกว่านี้ ควรเพิ่มบริการการตรวจเยี่ยมประชาชนที่อยู่ในความดูแล ควรมีบริการขายยาโดยไม่ต้องรับการ ตรวจจากแพทย์ ควรเปิดให้บริการเต็มวัน เจ้าหน้าที่ควรมาทำงานให้ตรงเวลา เจ้าหน้าที่ควร แต่งกายให้สุภาพ ส่วนข้อคิดเห็นอื่น ๆ พบว่า ควรมีเครื่องมือเครื่องใช้ให้มากขึ้นกว่าเดิม ควรมี เครื่อง x-ray ใช้ในศูนย์แพทย์ ควรมีบริการตรวจโรคเฉพาะสตรี

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. การตอบสนองของชุมชนในด้านการรักษา

1.1 การรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เคยรับบริการส่วนใหญ่รับรู้ต่อหน้าที่ของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด ซึ่ง กิบสัน (Gibson, 1970, p.142 อ้างในกาญจนา สิมะจาริก, 2538, หน้า 9) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับข้อมูลโดยตรงจากรอบตัว มีทั้งการรับรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์โดยมีสิ่งเร้าที่เข้ามาสัมผัสทางหู ตา จมูก ลิ้น กายสัมผัส ประสาทสัมผัสจะทำการรับรู้ไปยังสมอง แล้วมีการแปลความหมายของการรับรู้ออกมาให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจโดยมีพื้นฐานจากความจำหรือความรู้ ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้ถึงหน้าที่และการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยดอาศัยสิ่งเร้าคือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งวิทยุ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหัวเตี้ยด ทำให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยดและเข้ามาใช้บริการ มีการสัมผัสกับการให้บริการโดยตรง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในด้านหน้าที่ของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะรับรู้หน้าที่ในการรักษาพยาบาลมาเป็นอันดับหนึ่ง สามารถอธิบายได้ว่า การให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยดมุ่งเน้นที่จะให้บริการแบบผสมผสานครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แต่ลักษณะงานที่ดำเนินการจริง ๆ ยังคงเป็นลักษณะการตั้งรับมีน้ำหนักที่การรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก การให้บริการในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมีย่น้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากจำนวนบุคลากรที่ให้บริกะนั้นมีจำนวนน้อย มีเพียงแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร หรือพนักงานเภสัช ซึ่งบางวันจะมีเฉพาะแพทย์ และพยาบาลออกให้บริการเท่านั้น ซึ่ง สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2542) กล่าวว่า ขนาดของทีมบริการเวชปฏิบัติครอบครัวขั้นต่ำ คือมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน มีพยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 2 คน และมีเจ้าหน้าที่ธุรการ/การโรง 1 คน และหากมีแพทย์ได้อย่างน้อย 1 คน ก็จะทำให้ขอบเขตความสามารถของบริการมีมากขึ้น หากไม่มีแพทย์ก็ให้มีพยาบาลวิชาชีพแทน 1 คน ที่ได้รับการอบรมในด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป โดยมีแพทย์เป็นผู้คอยติดตามนิเทศดูแล

กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการส่วนใหญ่ยังคงรับรู้ถึงลักษณะการให้บริการด้านอื่น ๆ ของเวชปฏิบัติของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด ทั้งในเรื่องของการติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการให้บริการที่ติดต่อได้ในภาวะฉุกเฉิน (เฉพาะเวลาทำการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด) มีระบบการส่งต่อ (Referral System) ในส่วนของการเยี่ยมบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการ

มีการรับรู้ (47.90%) และไม่รับรู้ (52.10%) ใกล้เคียงกันซึ่งอธิบายได้ว่า คุณลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ หรือบริการเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัวที่มีคุณภาพ ตามที่ สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2542) กล่าวไว้คือ เป็นบริการด่านแรก เข้าถึงง่าย (First Contact of Care) พิจารณาจากวิธีจัดบริการที่เข้าถึงง่าย มีเวลาให้บริการมากพอ เดินทางมาใช้ได้สะดวก ไม่มีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ยากจนหรือด้อยโอกาส มีความสะดวกในการมารับบริการ มีการนัดหมายมาใช้บริการ เป็นบริการที่ดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่อง ระยะเวลา (Longitudinal Care) มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับผู้รับบริการรวมทั้งระบบข้อมูลมีความต่อเนื่อง เป็นบริการที่มีการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) คือ ให้บริการรักษาพยาบาลร่วมกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ มีการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นหน่วยที่ประสานงานให้เกิดบริการที่ครบบูรณาการ และต่อเนื่อง (Co-ordination of Services) คือมีการประสานงานส่งต่อกับบริการของหน่วยงานอื่นเมื่อมีความจำเป็น เป็นการดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงบริบทของครอบครัวและชุมชน (Family and Community Orientation) คือมีการประเมินปัญหา และการวางแผนแก้ปัญหา โดยการนำเอาข้อมูลด้านครอบครัวและชุมชนมาร่วมพิจารณาด้วย จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนทำการวิจัยพบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวมีจุดประสงค์ที่จะให้บริการในลักษณะเวชปฏิบัติครอบครัว โดยมีการทำประชาพิจารณ์ในตำบลหัวเดียวถึงเรื่องการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากเทศบาลซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่และสาธารณสุขจังหวัด ในการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน นอกจากนี้ประชาชนในพื้นที่ยังให้ความเห็นชอบด้วยในการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว ในการดำเนินงานศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว พยายามที่จะให้บริการให้ตรงตามลักษณะของเวชปฏิบัติครอบครัว แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรดังที่กล่าวมาแล้วและข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากเปิดให้บริการเวลา 9.00-11.30 น. ทุกวันราชการ หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ ทำให้มีเวลาในการให้บริการไม่มากพอ ถ้าประชาชนจะมาใช้บริการจะต้องมาในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งประชาชนที่มีธุระ หรือไม่ว่าง หรือมีปัญหาสุขภาพในเวลาฉุกเฉินที่ไม่ใช่ช่วงเวลาดังกล่าวจะต้องไปใช้บริการยังสถานพยาบาลอื่น ๆ แทน

จากข้อจำกัดด้านบุคลากรและด้านเวลาที่กล่าวมานี้ ทำให้กิจกรรมที่ให้บริการต้องลดน้อยลงไปด้วย ดังนั้นประชาชนจึงรับรู้ต่อหน้าที่ และลักษณะการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว ตามที่ตนเองเคยใช้บริการหรือเคยเห็นเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะมาใช้บริการด้วยการรักษาพยาบาลเท่านั้น

ในส่วนของผู้ที่ไม่เคยรับบริการ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด อธิบายได้จากทฤษฎีของ มาสโลว์ (A.M. Maslo อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์) ได้กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการขั้นพื้นฐานไม่แตกต่างกัน โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์ให้ความสำคัญทางด้านร่างกายและที่สำคัญที่สุด คือ ความต้องการทางด้านสุขภาพและคุณภาพของชีวิตโดยเฉพาะความต้องการทางการแพทย์รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพราะเป็นความต้องการที่จำเป็นและไม่สามารถตอบสนองด้วยตนเองได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาสถานพยาบาล แพทย์และยารักษาโรค ดังนั้นคนโดยทั่วไปจึงเข้าใจว่า ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลระดับใดหรือของหน่วยงานใด จะต้องให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเสมอ ส่วนการให้บริการด้านอื่น ๆ ของเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด พบว่า ผู้ไม่เคยรับบริการส่วนใหญ่มีการรับรู้และไม่รับรู้ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ที่ไม่เคยรับบริการยังไม่เคยได้สัมผัสกับการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด จึงไม่สามารถตีความหรือแปลความหมายจากการสัมผัสได้ ตามที่ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2523, หน้า 3) ให้ทัศนะไว้ว่า การรับรู้หมายถึงการตีความหรือการแปลความหมายจากการสัมผัส ถ้าขาดรายงานการตีความหมายนี้จะไม่มีการเข้าใจในสิ่งเร้าซึ่งสอดคล้องกัน ในส่วนที่ผู้ไม่เคยรับบริการรับรู้ถึงลักษณะการให้บริการบางอย่างของศูนย์แพทย์ฯ อาจเนื่องมาจากการได้รับทราบข้อมูลมาจากผู้ที่เคยใช้บริการที่บอกต่อ ๆ กันมา หรืออาจทราบข้อมูลมาจากการประชาสัมพันธ์ของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด ดังนั้นเพื่อที่จะให้ผู้ที่ไม่เคยรับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับหน้าที่และการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยดเพิ่มมากขึ้น ศูนย์แพทย์ควรให้ความสำคัญกับการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการประทับใจและบอกกล่าวปากต่อปากสู่ผู้อื่นมากขึ้น เพื่อเป็นการรักษาลูกค้าเดิมไว้ และเป็นการสร้างลูกค้าใหม่ไปในตัวด้วย เพราะสามารถช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ชุมชนหัวเตี้ยดกับลูกค้าเก่าไว้ได้โดยไม่ต้องอาศัยการโฆษณา และยังสร้างลูกค้าใหม่ได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครู้จักว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการบอกกล่าวปากต่อปาก

1.2 การคาดหวังต่อระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เคยรับบริการมีการคาดหวังมากต่อการจัดการตรวจอย่างเป็นระเบียบ ไม่มีการลัดคิวให้คนอื่น แพทย์ และพยาบาลมีอัธยาศัย พูดยิ้มต่อผู้ป่วย มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการคือคนมีฐานะหรือยากจนจะได้รับบริการที่เหมือนกัน เนื่องจากสถานพยาบาลโดยทั่วไปโดยเฉพาะของรัฐบาล มักจะมีการแซงคิวกันบ่อย ๆ เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะอำนวยความสะดวกให้กับพรรคพวกตัวเองหรือข้าราชการชั้นผู้ใหญ่หรือผู้มีอำนาจ ในขณะที่

ผู้ป่วยคนอื่น ๆ มานั่งรอแต่เข้ากลับได้รับการตรวจทืหลัง และไม่ได้ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้ผู้รับบริการจึงมีการคาดหวังมากต่อการจัดลำดับการเข้าตรวจและความเสมอภาคในการเข้ารับบริการมาก ส่วนแพทย์และพยาบาลมีอิทธิพล พุดจาดีต่อผู้ป่วยนั้น เนื่องจากผู้รับบริการเป็นผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บอยู่แล้ว เมื่อมายังสถานพยาบาลจะต้องมาพบกับเหตุการณ์ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด ความกลัวความวิตกกังวลและความไม่เข้าใจ ดังนั้นผู้รับบริการจึงมีการคาดหวังในด้านสัมพันธภาพที่ดีจากผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับที่ นูเก้นท์ (Nugent, 1988 อ้างในวิภาวดี สายนำทาน, 2542, หน้า 66-67) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมักพบเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่เข้าใจ จึงทำให้ผู้ป่วยต้องการความรู้ คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลมากที่สุด เพราะมีความไว้วางใจและยอมรับในตัวแพทย์และพยาบาลว่าเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนเข้าใจถึงความวิตกกังวลและพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดีกว่าบุคคลอื่น ดังนั้นผู้รับบริการจึงมีความคาดหวังต่อบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ ทาเกลียคอสโซ (Tagliacozzo, 1965) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยทั่วไปมีความคาดหวังในเรื่องบุคลิกภาพที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้กำลังใจ มีความเมตตา เสียสละ อดทน และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ คลาร์ก (Clark, 1979) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมีการคาดหวังในเรื่องการพูดจาที่สุภาพอ่อนโยน ส่วนข้ออื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการมีการคาดหวังปานกลาง และผู้ที่ไม่เคยรับบริการมีการคาดหวังมากต่อทุกข้อ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้รับบริการเคยได้สัมผัสกับการให้บริการของศูนย์แพทย์ฯ มาแล้วพบว่าให้บริการด้วยความรวดเร็ว สะดวก ไม่ต้องรอนาน ไม่มีการลัดคิว ยาที่ได้รับก็เป็นยาชนิดเดียวกับที่ใช้ในโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และยังมีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุด้วย ทำให้ผู้รับบริการไม่คาดหวังมากเนื่องจากได้รับการที่คืออยู่แล้ว ในส่วนของผู้ที่ไม่เคยรับบริการอาจจะเคยได้รับการบริการจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ล่าช้า รอนาน มีการลัดคิว ฯลฯ จึงทำให้ผู้ที่ไม่เคยรับบริการจึงมีการคาดหวังต่อศูนย์แพทย์ฯ มาก นอกจากนี้ในด้านการคาดหวังไม่ว่าปานกลางหรือมากอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ที่ไปรับบริการต้องการได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์ หรือพยาบาล มีความสะดวกในทุก ๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Maslo (อ้างในสมยศ นาวิการ, 2522, หน้า 366-369) ได้ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเป็นสิ่งจูงใจให้ไปสู่ความต้องการอื่นต่อไป เช่นเดียวกับที่ Victor H. Vroom (1964) ได้กล่าวว่าบุคคลมีความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ตั้งความหวังหรือคาดหวังเอาไว้บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจ ดังเช่นประชาชนที่มารับบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเขียดมีความคาดหวังมากที่สุดว่าจะได้รับการในด้านต่าง ๆ ที่ดี

สะดวกสบาย จึงได้ตัดสินใจมาใช้บริการ และเมื่อได้รับการที่ดีตามความคาดหวังจึงเกิดความพึงพอใจในบริการด้านต่าง ๆ สุพัตรา ศรีวนิชชากร (2542) ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนากระบวนการเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว พบว่า การคาดหวังของประชาชน เป็นการคาดหวังขั้นต้นคือบริการที่สะดวก รวดเร็ว เป็นอันดับแรก ประชาชนยังไม่คาดหวังคุณภาพอื่น ๆ เป็นอันดับแรก เพราะในปัจจุบันยังต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความล่าช้าเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นการแก้ปัญหาขั้นต้นที่ความสะดวกรวดเร็วย่อมจะตอบสนองความต้องการของประชาชนให้ดี นอกจากนี้ยังให้ความคิดเห็นว่า ยังมีความต้องการด้านคุณภาพอื่น ๆ ที่ประชาชนมีความรู้ความต้องการคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น การถามความต้องการของประชาชนโดยมีประชาชนไม่เคยสัมผัสบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น หรือไม่รู้ว่าจะคาดหวังได้จากบริการสุขภาพ ประชาชนย่อมไม่สามารถบอกคุณภาพบริการส่วนที่ไม่เคยสัมผัสหรือไม่เคยคาดหวังได้ ฉะนั้นการตั้งเป้าหมายบริการโดยใช้ความต้องการของประชาชนเพียงส่วนเดียวย่อมไม่เพียงพอ ต้องพิจารณาจากมุมมองของนักวิชาการ ซึ่งพิจารณาจากสถานะสุขภาพของประชาชนที่บอกถึงความต้องการและหลักการทางวิชาการในการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพประกอบด้วย เช่น ตามที่แนวโน้มปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคระบบหลอดเลือดและปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีแนวทางให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านพฤติกรรม การมีส่วนร่วมกับบุคคลในครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย

1.3 ความพึงพอใจต่อระบบเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด

กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเตี้ยด เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการมาตรวจ ในขณะรอทำบัตรจนถึงเข้ารับการตรวจจากแพทย์ ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา/เวชภัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา วิภาวดี สายนำทาน (2542) ที่ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ในด้านสถานที่ที่สะดวกต่อการให้บริการ มีที่ทิ้งขยะพอเพียง ในการให้บริการมีการจัดตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว การบริการมีขั้นตอนและระเบียบที่ไม่ซับซ้อน และพอใจกับเวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา ในด้านเวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา แพทย์ผู้ทำการตรวจได้ใช้เวลาที่เหมาะสมในการตรวจรักษา เริ่มตั้งแต่ซักถามอาการ ตรวจร่างกายและสั่งการรักษา ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่เป็นปัญหาข้อข้องใจ ซึ่งทำให้มีความพึงพอใจต่อการตรวจในครั้งนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ อัมภา ดีสีปาน (2538) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า แพทย์ใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละรายน้อย รีบเร่งทำให้ตรวจไม่ละเอียด ข้อมูลที่แพทย์ได้รับจากผู้ป่วยก็ไม่กระจำ เป็นผลให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการ

รักษาพยาบาลและผลการรักษาด้วย ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวเป็นระบบบริการย่อยของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ สิ่งที่มีผู้มารับบริการมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว นอกเหนือจากสิทธิที่พึงจะได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นหรือจน คือ ความคาดหวังว่าจะมีการจ่ายค่าบริการที่สมเหตุสมผล ไม่แพงจนเกินไป (บรรลุ ศิริพานิช, 2538) ในการกำหนดค่ายาของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวนั้น คิดค่ายาเท่ากับโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ส่งผลให้ค่ายาที่ใช้ในการรักษาไม่แพงจนเกินไป ผู้รับบริการสามารถเสียค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ และยังสามารถใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ได้เหมือนกับการไปรับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975 อ้างใน นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคนอื่น ๆ, 2532) ที่กล่าวว่า ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชัย ภิญญพรพาณิชย์ และเบญจมาภรณ์ ภิญญพรพาณิชย์ (2536) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อค่ายาของโรงพยาบาล นอกจากนี้ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียวจะมีแพทย์มาตรวจให้การรักษาทุกวัน ทำให้ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งทำให้อาการที่เป็นอยู่ทุเลาลงหรือหายจากโรค และเสียค่าใช้จ่ายไม่แพงเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2537 อ้างใน วิภาวดี สายนำทน, 2542, หน้า 72) ที่กล่าวว่า ผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลในปัจจุบันมีความคาดหวังต่อการบริการที่มีคุณภาพอันหมายถึงการได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ถูกต้องทำให้หายหรือทุเลาจากโรคที่เป็นอยู่ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาที่เหมาะสม เมื่อสิ่งที่เขาคาดหวังได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความพึงพอใจ และรับรู้ว่าการมารับการรักษาพยาบาลนั้นคุ้มค่า

2. เงื่อนไขที่ทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการ

จากผลการศึกษาพบว่า เงื่อนไขที่ทำให้ผู้รับบริการใช้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว ได้แก่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ลักษณะการให้บริการและอรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่ อภิปรายผลได้ดังนี้

ระยะทาง เป็นปัจจัยที่ประจักษ์แน่ชัดว่ามีอิทธิพลต่อการเดินทางไปใช้บริการของผู้ป่วยมากที่สุด กล่าวคือ ระยะทางตามเส้นทางคมนาคม (Actual Distance) ตามปกติผู้ป่วยจะเลือกเส้นทางที่สั้นและสะดวกที่สุดในการเดินทางไปโรงพยาบาล แต่บางครั้งจำเป็นต้องเลือกเส้นทางที่มีระยะทางไกลกว่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของระบบ และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง (Shannon, 1975 อ้างใน สมบูรณ์ สุทชนะ, 2531, หน้า 21) ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะสะดวกในการเดินทางมาศูนย์แพทย์

ชุมชนหัวเดียวค โดยการเดินทาง จักรยาน จักรยานยนต์ ใช้เวลาเดินทางตั้งแต่ 1 นาที-30 นาที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ สุทชนะ (2531) ที่ว่า เหตุผลสำคัญแก่ปัจจัยด้านระยะทางมากเพราะว่าการเลือกโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการเดินทาง ทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง และสามารถเดินทางไปได้บ่อยครั้งตามที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีส่วนผสมทางการตลาดของ E. Jerome Mc caring (1981) ที่กล่าวถึง ผลิตภัณฑ์ (Product) สถานที่ (Place) และราคา ดังนั้น ผลิตภัณฑ์จะต้องมีการพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า สถานที่จะต้องใกล้และสะดวกโดย E. Jerome กล่าวว่า ถ้าผลิตภัณฑ์ดี แต่ลูกค้าไม่สามารถไปถึงได้ ผลิตภัณฑ์ก็ไร้ความหมาย

ค่าใช้จ่าย การให้บริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัว มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ผู้รับบริการสามารถจะจ่ายได้ คือ ราคาไม่แพง และสามารถใช้บริการได้ เพราะค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการสุขภาพนั้นจะต้องไม่มากเกินไปจนเกินไปสำหรับที่สถานบริการด้านแรก แม้แต่ในต่างประเทศในการจัดบริการสุขภาพล้วนแต่ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจ และพบว่าในการที่มีราคาใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง ทำให้ประชาชนบางกลุ่มเข้าไม่ถึงบริการที่จำเป็นได้ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพที่ดี ประชาชนจะต้องไม่จ่ายมากเกินไป และพบว่าการใช้สิทธิบัตรที่มาก คือ บัตรประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นหลักประกันที่ทำไว้ ผู้มารับบริการเข้าถึงบริการของรัฐมากขึ้นมีผลทำให้ผู้ใช้สิทธิบัตรรู้สึกผูกพันกับสถานบริการและคุณภาพของบริการ (สุริย์ เจียมสุภฤกษ์ และคนอื่น ๆ, 2543, หน้า 11) สำหรับศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียว ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ จึงทำให้สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้มากขึ้น

ลักษณะการให้บริการแบบเป็นกันเอง พุดจาไพเราะหน้าตาอิ้มแย้มแจ่มใสและใส่ใจในอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ เป็นเงื่อนไขที่จะทำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวดี สายนำพาน (2542) ในเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านลักษณะบุคลิกภาพในระดับมาก คือ เจ้าหน้าที่ให้ความต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยกิริยาที่สุภาพ เจ้าหน้าที่แสดงความเป็นกันเองกับท่าน ให้บริการด้วยท่าทีเต็มใจและจริงใจ มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ และบุคลิกภาพท่าทางของเจ้าหน้าที่น่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับรายงานการวิจัยของ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2523) ซึ่งกล่าวว่าคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล พอใจพยาบาลที่พูดเพราะ หน้าตาอิ้มแย้มแจ่มใสและไม่พอใจพยาบาลที่หน้าบึ้ง พุดไม่เพราะ และสอดคล้องกับกลยุทธ์การตลาดสำหรับการจัดการธุรกิจบริการของ Kotler (อ้างใน กรุณา เขวรัตน์, 2536, หน้า 56) ที่กล่าวว่า ความมีน้ำใจ (Courtesy) ในการตลาด

ที่สัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายว่า บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่น่าเชื่อถือมีความเป็นกันเอง และมีวิจาร์ณญาณ เช่นเดียวกับ วัชรพล ภูนวล (2541) ที่ให้แนวคิดว่าคุณลักษณะเป็นสิ่งแรกที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจเมื่อพบเห็น ผู้ให้บริการควรเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดี น่าเชื่อถือ มีความมั่นใจในตนเอง กริยาจาเรียบร้อย มีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้บริการ มีอารมณ์หนักแน่น ไม่อ่อนไหวง่ายและมีการแสดงออกที่เหมาะสม แม้การปฏิบัติงานจะมีปัญหาและอุปสรรค สิ่งดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับ อันจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการรับรู้ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์และเพิ่มการบริการของงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวให้มากขึ้น มีการเน้นทีมงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่าการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ทั่วถึงและมีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์แพทย์ฯ
2. ด้านการคาดหวัง ควรปรับปรุงการให้บริการเพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ควรเพิ่มทีมบุคลากรให้มากขึ้น เพื่อจะได้ให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง และให้บริการงานเวชปฏิบัติครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ
3. ด้านความพึงพอใจ ควรรักษาระดับการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นและปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการให้มากขึ้น
4. ด้านเงื่อนไขที่ทำให้ประชาชนมารับบริการ ควรเน้นที่มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการแพทย์ ควรใช้เวลาแก่ผู้รับบริการมากกว่านี้ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามข้อข้องใจ ให้บริการที่คำนึงถึงเรื่องของความเจ็บป่วยหรือสุขภาพที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ มองปัญหาของโรคเป็นปัญหาของบุคคล ครอบครัวและชุมชน บทบาทของแพทย์ต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วย ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง พุดจาไพเราะ และบริการแบบเป็นกันเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้บริการและจัดกิจกรรมให้ตรงกับปัญหาสุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
2. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการแบบเวชปฏิบัติครอบครัวของเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวเดียด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการให้บริการให้สอดคล้องกัน