บทที่ 2
เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานีอนามัยในอำเภอบางไทรและอำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งแนวความคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเนื้อหาที่จำเป็นต่อการวิจัย ได้นำเสนอเอกสารและงานวิจัย ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาและลักษณะการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข
2. ประวัติความเป็นมาและลักษณะการบริหารงานสถานีอนามัย
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
   - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
   - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
   - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
   - 3.4 แนวคิดหน่วยบริการปฐมภูมิ
   - 3.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประวัติความเป็นมาและลักษณะการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข

ในการศึกษาข้อมูลด้านความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมหัวข้อหลักสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยนำเนื้อหามาสรุปความและแบ่งเป็นหัวข้อย่อย ดังนี้

1. 1 ประวัติความเป็นมาของกระทรวงสาธารณสุข

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงตั้งกรมการพยาบาลขึ้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2431 เพื่อให้ควบคุมดูแลกิจการ ศิริราชพยาบาลสืบแทนคณะกรรมการสร้างโรงพยาบาลวังหน้า กรมพยาบาลมีหน้าที่จัดการศึกษาวิชาแพทย์ ควบคุมโรงพยาบาลอื่น ๆ และจัดการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน

พ.ศ.2432 กรมพยาบาลก็ย้ายมาสังกัดในกระทรวงธรรมการ เริ่มมีแพทย์ประจำเมืองชั้นในบางแห่ง มีการนำยาตำราหลวงออกจำหน่ายในราคาถูกและตั้งกองแพทย์ไปป้องกันโรคระบาด

พ.ศ.2448 พระบาทสมเด็จพระจุลจองเกล้าเจ้าอยู่หัว พระปิยมหาราช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ให้ยุบกรมพยาบาลและตำแหน่งอธิบดีกรมพยาบาล อธิบดีกรมพยาบาลคนสุดท้ายคือ

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหมื่นวิวิธวรรณปรีชา และให้โรงพยาบาลอื่นที่สังกัดกรมพยาบาลไปขึ้นอยู่ในกระทรวงนครบาล ยกเว้นโรงพยาบาลศิริราช คงให้เป็นสาขาของโรงเรียนราชแพทยาลัย

พ.ศ.2451 กระทรวงมหาดไทยได้ขอโอนกองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ป้องกันโรค และแพทย์ประจำเมืองมาอยู่ในบังคับบัญชาของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งในชั้นแรกให้สังกัดอยู่ในกรมพลำภังค์

ต่อมากระทรวงมหาดไทยมีความประสงค์จะปรับปรุง กิจการของกรมพยาบาลให้กว้างขวางและก้าวหน้ายิ่งขึ้น จึงนำความกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ขอพระบรมราชานุญาตเปลี่ยนชื่อกรมพยาลเป็นกรมประชาภิบาล

ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2461 ได้ประกาศตั้งกรมสาธารณสุข โดยเปลี่ยนจากกรมประชาภิบาล และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร อธิบดีมหาวิทยาลัยเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข กรมสาธารณสุขอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยเรื่อยมาจนถึง พ.ศ.2485 จึงได้มีการสถาปนากรมสาธารณสุขขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข

ภารกิจของกระทรวงสาธารสุข แบ่งได้ ดังนี้

1. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
2. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
3. กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

โครงสร้างของหน่วยงานสาธารสุขในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
3. โรงพยาบาลชุมชน
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ
5. สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ประวัติความเป็นมาและลักษณะการบริหารงานสถานีอนามัย

ในการศึกษาข้อมูลด้านความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถานีอนามัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมหัวข้อหลักสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยนำเนื้อหามาสรุปความและแบ่งเป็นหัวข้อย่อย ดังนี้

ประวัติความเป็นมาของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยจัดเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานที่อยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงาน

สาธารณสุขระดับอำเภอ (เรียกโดยย่อว่า คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติความเป็นมาของสถานีอนามัยเริ่มขึ้นตามวิวัฒนาการของการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือโอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัด เมื่อปีพุทธศักราช 2466 เพื่อให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาในปีพุทธศักราช 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่นั้น ในท้องถิ่นที่เป็นประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น ทางหน่วยงานราชการได้ส่งแพทย์ไปประจำ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ และเมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ทางกรมการแพทย์ได้รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด และอำเภอใหญ่ ๆ บางแห่งไปปรับปรุง เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอบางส่วนไปดำเนินการ ส่วน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มิได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและมิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” (ปีพุทธศักราช 2497) เป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” (ปีพุทธศักราช 2515) เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” (ปีพุทธศักราช. 2517) เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” (พุทธศักราช 2518) จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีอนามัยชั้นสอง” (ปีพุทธศักราช 2495) และ เป็น “สถานีอนามัย” (ปีพุทธศักราช 2515) มาถึงปัจจุบัน

สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ เรียกว่า สถานีอนามัยทั่วไป มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาชุมชน การบริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและงานประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีอนามัยจำนวนประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีอนามัยทั่วประเทศ โดยคัดเลือกจากสถานีอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคมสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีความสามารถให้บริการแกประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้ กว้างขวางกว่าสถานีอนามัยทั่วไป สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานี

อนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย

รูปแบบของงานสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

งานสาธารณสุขของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรูปแบบของการดำเนินงานการให้บริการรักษาพยาบาล โดยยึดหลักการจาก วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ดังนี้

วิสัยทัศน์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางไทร เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพระดับแนวหน้า ทันสมัย ครบวงจรของพระนครศรีอยุธยา

พันธกิจ ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน รวดเร็วปลอดภัยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและป้องกันโรค อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบสุขภาพโดยเน้นการสร้างสุขภาพและคุณภาพบริการ พัฒนาระบบบริหารโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ประสานภาคีให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการวิจัย และส่งเสริมและพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

บริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษาโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลชำนาญการ และนักจิตวิทยา ให้ความรู้ ส่งเสริม ป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ประสานงานผู้ทำประกันอุบัติเหตุกับบริษัทประกันภัย จัดทำบัตรสิทธิรักษาพยาบาล และส่งต่อผู้ป่วยหนักไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

บทบาทและหน้าที่

การปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ ในสถานีอนามัย เป็นการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ทำหน้าที่ดูแลบริหาร จัดการด้านการเงิน แผน/นโยบาย พัสดุ ธุรการ บุคลากร

2. ฝ่ายบริการทางด้านคลินิก ทำหน้าที่บริหารจัดการด้านแพทย์ ทันตกรรม เภสัชกรรม พยาบาล การวางแผนครอบครัว

3. ฝ่ายการส่งเสริมสุขภาพ

4. ฝ่ายวิชาการและวิจัย ทำหน้าที่ดูแลงานด้านวิจัยและวิชาการ

5. ฝ่ายสารสนเทศ ทำหน้าที่ดูแลงานด้านฐานข้อมูล สารสนเทศ และประชาสัมพันธ์

6. ฝ่ายประกันสุขภาพ ทำหน้าที่ประกันคุณภาพ และมาตรฐาน ของสถานีอนามัย และควบคุมภายใน

ประเภทของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการศึกษาประเภทของบัตรสุขสภาพถ้วนหน้า สามารถ แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทต้องร่วมจ่ายค่าบริการ (บัตรทองไม่มี “ท”) จะออกให้แก่กลุ่มบุคคลดังนี้

1.1 ประชาชนทั่วไป หรือผู้ที่เคยซื้อบัตรประกันสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข 500 บาท และบัตรประกันสุขภาพหมดอายุ

1.2 ประชาชนที่ได้รับหลักประกันสุขภาพจากรัฐแต่เพียงบางส่วน เช่น บุคคลในครอบครัวของพนักงานรัฐวิสาหกิจบางแห่ง ต้องมีหมายเหตุให้ใช้สิทธิของตนเองก่อน ส่วนเกินใช้บัตรทอง

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ (บัตรทองมี “ท”) จะออกให้แก่กลุ่มบุคคลดังนี้

2.1 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ได้แก่

1) สามี ภรรยา และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และ

2) บิดา มารดา ของสามีหรือภรรยา หรือบุตรของสามีภรรยา ซึ่งเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายที่บรรลุนิติภาวะและยังเป็นโสด

2.2 ผู้มีรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกฯ ได้แก่ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2000 บาท / เดือน / คน หรือไม่เกิน 2,800 บาท/เดือน/ครอบครัว

2.3 ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ตามระเบียบกระทวงการคลัง ได้แก่

1) ผู้ที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์

2) เด็กอายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์

3) บุคคลผู้พิการตาม พรบ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534

4) พระภิกษุ สามเณร

5) ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้น และ

6) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สถิติการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย

จากการศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยในพื้นที่ อำเภอบางไทร มีรายละเอียดดังตารางที่ 1 และอำเภอมหาราช มีรายละเอียดดังตารางที่ 2 และสถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2549 มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 สถิติการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยในพื้นที่ อำเภอบางไทร พ.ศ. 2549

สถานีอนามัย	รวมทั้งปี (ครั้ง)	เฉลี่ยต่อเดือน (ครั้ง)	เฉลี่ยต่อวัน (ครั้ง)
สถานีอนามัยบ้านกระแชง	6,200	516.67	16.99
สถานีอนามัยบ้านแคตก	3,932	327.67	10.77
สถานีอนามัยบ้านแคออก	1,837	153.08	5.03
สถานีอนามัยบ้านโคกช้าง	3,855	321.25	10.56
สถานีอนามัยบ้านช้างน้อย	2,445	203.75	6.70
สถานีอนามัยบ้านบางยี่โท	2,661	221.75	7.29
สถานีอนามัยบ้านกลึง	2,918	243.17	7.99
สถานีอนามัยบ้านแป้ง	3,176	264.67	8.70
สถานีอนามัยบ้านม้า	2,953	246.08	8.09
สถานีอนามัยบ้านไผ่พระ	2,396	199.67	6.56
สถานีอนามัยบ้านโพแตง	5,092	424.33	13.95
สถานีอนามัยบ้านสนามชัย	3,794	316.17	10.39
สถานีอนามัยบ้านหน้าไม้	3,900	325.00	10.68
สถานีอนามัยบ้านเชียงรากน้อย	4,764	397.00	13.05
สถานีอนามัยบ้านช้างใหญ่	6,604	550.33	18.09
สถานีอนามัยบ้านศูนย์ศิลปชีพบางไทร	11,100	925.00	30.41
สถานีอนามัยบ้านราชคราม	7,179	598.25	19.67
สถานีอนามัยบ้านไม้ตรา	6,072	506.00	16.64
สถานีอนามัยบ้านสง่างาม	5,471	455.92	14.99
สถานีอนามัยบ้านบางพลี	5,267	438.92	14.43
สถานีอนามัยบ้านเกาะ	3,439	286.58	9.42
สถานีอนามัยบ้านช่างเหล็ก	1,908	159	5.23
สถานีอนามัยบ้านห่อหมก	1,860	155	5.1

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2549 : 25.

จากการศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยในพื้นที่ อำเภอมหาราช ในปี พ.ศ. 2549 มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถิติการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยในพื้นที่ อำเภอมหาราช พ.ศ. 2549

สถานีอนามัย	รวมทั้งปี (ครั้ง)	เฉลี่ยต่อเดือน (ครั้ง)	เฉลี่ยต่อวัน (ครั้ง)
สถานีอนามัยบ้านพิตเพียน	1,860	155.00	5.10
สถานีอนามัยบ้านหนองจิก	1,970	164.17	5.40
สถานีอนามัยบ้านกะทุ่ม	2,778	231.50	7.61
สถานีอนามัยบ้านเจ้าปลุก	4,058	338.17	11.12
สถานีอนามัยบ้านท่าตอ	3,114	259.50	8.53
สถานีอนามัยบ้านมหาราช	2,242	186.83	6.14
สถานีอนามัยบ้านนา	5,445	453.75	14.92
สถานีอนามัยบ้านบางนา	2,014	167.83	5.52
สถานีอนามัยบ้านใหม่เหนือ	9,860	821.67	27.01
สถานีอนามัยบ้านขวาง	5,434	452.83	14.89
สถานีอนามัยบ้านน้ำเต้า	3,013	251.08	8.25
สถานีอนามัยบ้านโรงช้าง	4,103	341.92	11.24

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2549 : 26.

จากการศึกษาข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2549 มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถิติการจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย
1	อุจจาระร่างเฉียบพลัน	10,914
2	ปอดบวม	2,346
3	อาหารเป็นพิษ	1.100
4	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	702
5	สุกใส	557
6	ตาแดง	497
7	ไข้เลือดออก	334
8	วัณโรคทุกชนิด	271
9	กามโรคทุกชนิด	155
10	บิดทุกชนิด	73
11	ไข้หวัดใหญ่	63
12	คางทูม	49
13	ฆ่าตัวตาย	45
14	ตับอักเสบทุกชนิด	43
15	หัด	38
16	งูสวัด	32
17	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	18
18	งูพิษกัด	15
19	พิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	12
20	ไทฟอยด์	14

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2549 : 27.

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นการปฏิรูปและเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยทั่วไปประกอบไปด้วย การคิดใหม่ การออกแบบระบบใหม่ หรือออกแบบวิธีการทำงานใหม่ การใช้เครื่องมือใหม่ และการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ เพื่อการพัฒนา

ระบบใหม่ที่ต้องมีการคิดใหม่และออกแบบระบบใหม่นั้น จะมีการออกแบบตั้งแต่ระบบใหญ่ ย่อยลงจนถึงระบบเล็ก ในระบบใหญ่ที่ออกแบบใหม่นั่น ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากแนวคิดเดิม โดยระบบสุขภาพแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

1. ไพมารี เฮลท์ แคร์ (Primary Health Care) เป็นการดำเนินงานของประชาชนโดยประชาชน

2. ไพมารี แคร์ 1 (Primary Care 1) เป็นบริการระดับต้นที่สถานีอนามัย ไม่มีแพทย์

3. ไพมารี แคร์ 2 (Primary Care 2) เป็นการบริการของโรงพยาบาลชุมชน มีแพทย์รองรับการให้บริการ

4. เทอร์เทียรี แคร์ (Tertiary Care) เป็นบริการของโรงพยาบาลทั่วไป ในระดับสูงขึ้น มีแพทย์เฉพาะสาขา

เมื่อมีการเปลี่ยนระบบโครงสร้างใหม่ ระบบสุขภาพจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ไพมารี เฮลท์ แคร์ (Primary Health Care) ซึ่งยังคงเป็นการบริการของประชาชนโดยประชาชนมีเจ้าหน้าที่สนับสนุน และมีการเน้นระดับครอบครัวมากขึ้น

2. ศูนย์สุขภาพชุมชน (Non Hospital Care) เป็นการบริการระดับต้น ที่มีเฉพาะบริการผู้ป่วยนอก และลงปฏิบัติงานในชุมชน ถ้าจำเป็นต้องมีการส่งต่อ จะมีระบบการส่งต่อไปที่ในระดับ Hospital Care เพื่อเป็นผู้ป่วยใน หรือ เฉพาะทางต่อไป

3. โรงพยาบาลศูนย์ (Hospital Care) เป็นระดับที่รับบริการผู้ป่วยในโดยส่งต่อ มาจากศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับ Hospital Care ต้องไม่มีผู้ป่วยนอกที่เดินมาเอง จะมีเฉพาะการส่งต่อมาเท่านั้น

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Non Hospital Care) หมายถึง สถานบริการที่จัดบริการระดับต้นที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สังคม เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งต่อไป

ขั้นตอนการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนในการให้การรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย มีขั้นตอนในการรักษาพยาบาล ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2549 : 4.)

ขั้นตอนที่ 1	เมื่อผู้ใช้บริการมาที่สถานีอนามัย พบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย บอกชื่อ นามสกุล ที่อยู่
ขั้นตอนที่ 2	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ค้นหา ประวัติการรักษาของผู้ป่วย
ขั้นตอนที่ 3	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย
ขั้นตอนที่ 4	รักษาขั้นต้น
ขั้นตอนที่ 5	จ่ายยา
ขั้นตอนที่ 6	ติดตามผล (นัดมา โทรศัพท์ เยี่ยมบ้าน)

ปัจจัยที่ทำให้มีผู้มาใช้บริการที่สถานีอนามัย มีดังนี้

ประเภทการรับบริการ ประกอบด้วย การรักษาโรคทั่วไป ทันตกรรม ทำแผล การวางแผนครอบครัว เป็นต้น

สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล มีดังนี้

- บัตรทอง 30 บาท
- สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง แต่สามารถนำใบเสร็จไปเบิกค่ารักษาพยาบาลในสังกัดได้
- ประกันสังคม ต้องแสดงบัตรประกันสังคมของโรงพยาบาลของรัฐ (ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และ โรงพยาบาลเสนา) ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- บัตรทองพิเศษ (บัตรทองไม่เสียเงิน)

วันและเวลาในการเปิดให้บริการ

วันทำงานในเวลาราชการ	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
นอกเวลาราชการ	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (16.31 – 18.00 น.)
นอกเวลาราชการ	วันเสาร์ ถึง อาทิตย์ (8.30 – 12.00 น.)

ระยะเวลาในการเดินทางมาสถานีอนามัย

ผู้ใช้บริการบางคนมีบ้านอยู่ห่างจากสถานีอนามัย บางบ้านอยู่ใกล้สถานีอนามัย และผู้ใช้บริการบางคนอยู่ต่างตำบล

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจนิยมศึกษาในสองมิติ คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job satisfaction) และมิติความพึงพอใจในการรับบริการ (Service satisfaction) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาเฉพาะมิติความพึงพอใจในการรับบริการ เพื่อจะประเมินประสิทธิภาพในการให้บริการ ของสถานีอนามัย พบว่า มีผู้กล่าวถึงแนวคิดนี้ไว้จำนวนมากในลักษณะใกล้เคียงดังนี้

อเดย์ และ แอนเดอร์เซน (อนงค์ เอื้อวัฒนา. 2542 : 41-43 ; อ้างอิงจาก Aday & Andersen. 1975. **Access to Medical Care.** : p.30) ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ แบ่งออกเป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ

1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ

1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ แบ่งออกเป็น

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่ายสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ร่างกายและจิตใจ

2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้บริการ ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แบ่งออกเป็น

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้รักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการ

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ อเดย์ และ แอนเดอร์เซน ได้ศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ตัวชี้วัดทางด้านสังคม นโยบายสาธารณสุข ลักษณะระบบการบริการสาธารณสุข ลักษณะประชาชนผู้รับบริการอันจะมีผลไปถึงความพอใจที่ประชาชนได้รับ

1. นโยบายสารธารณสุข นับว่ามีความสำคัญมากที่ส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ได้มีการปรับปรุง เช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดอัตรากำลัง และการจัดองค์กรสาธารณสุข ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ใช้ในการประเมินการใช้บริการสาธารณสุขได้

2. ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องต่อลักษณะระบบบริการสาธารณสุข จะคำนึงถึงผลที่ผู้รับบริการจะได้รับเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การจัดสรรทรัพยากรทั้งทางด้านบุคลากร ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จะต้องมีทั้งปริมาณ และกระจายอย่างเพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุข

2.2 การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขคำนึงถึงการประสานงาน ควบคุมกำกับงานของบุคลากรในการให้บริการสาธารณสุข และองค์ประกอบที่จะเข้าสู่ระบบบริการได้ง่าย เช่น ระยะเวลาที่จะเดินทางไปสถานบริการ เวลาที่รอคอยในการรับบริการ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะต้องมาจากการบริหารงานตามโครงสร้างของระบบบริการที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ใช้บริการไปพบเห็นในการรับบริการครั้งนั้น

กล่าวโดยรวมแล้ว ระบบบริการสาธารณะสุขจะมองในภาพรวมของระบบมากกว่าที่จะเป็นในรายบุคคล

3. ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ

3.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

3.2 ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว ความครอบคลุมในด้านประกันสุขภาพ และการกระจายแหล่งบริการในชุมชน ซึ่งคือระยะทางที่เกื้อกูลในการให้บริการ

3.3 ปัจจัยความต้องการร้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการรับรู้สภาวะสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

4. การใช้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ชนิดของสถานบริการ จุดประสงค์ของการใช้และเวลาที่ใช้บริการ ซึ่งประกอบดังกล่าวจะส่งผลในการใช้บริการสาธารณสุขครั้งนั้นของประชาชน

สรุปได้ความว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้การรักษาพยาบาล เป็นภาวะทางอารมณ์ในแง่บวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินประสบการณ์จากการเข้าไปรับบริการในสถานที่นั้นๆ โดยได้รับบริการในด้าน ความสะดวก ความเสมอภาค การได้รับข้อมูล อัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการให้บริการค่าใช้จ่าย เป็นต้น

มิลเลท (จามจุรี จันทรัตนา. 2543 : 22 ; อ้างอิงจาก Millet. 1954. **Management in the public service : The Oust for Effective performance.** p.19) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการ (Satisfactory services) หรือความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยการพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable services) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานของรัฐที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงต่อเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Amble services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการเหมาะสม มิลเลท เห็นว่า ความเสมอภาค หรือการตรงต่อเวลาจะไม่มีความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่า จะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

จากที่กล่าวมาข้างต้นแม้ว่าจะมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความพึงพอใจ” ต่างกันไป แต่พอสรุปรวมได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งในเชิงประเมินค่า ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจนี้ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างแยกกันไม่ออก ดังนั้น ความพึงพอใจจึงเป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกของทัศนคติ ซึ่งไม่จำเป็นต้องแสดงหรืออธิบายเชิงเหตุผลเสมอไปก็ได้ กล่าวโดยสรุปแล้ว ความพึงพอใจเป็นเพียงปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน

โดยบ่งบอกถึงทิศทางของผลการประเมินว่า เป็นในลักษณะทิศทางบวก หรือทิศทางลบ หรือไม่มีปฏิกิริยา คือ เฉยๆ ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้นก็ได้

3.2 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “พฤติกรรมผู้บริโภค” ไว้ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545 : 124-125) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึงการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาแล้วซึ่งการใช้สินค้าและบริการ ทั้งนี้รวมหมายถึงกระบวนการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้สินค้า

การศึกษาพฤติกรรมผู้ของบริโภค เป็นวิธีการศึกษาที่แต่ละบุคคลทำการตัดสินใจที่จะใช้ทรัพยากร เช่น เวลา บุคลากร และอื่นๆเกี่ยวกับการบริโภคสินค้า ซึ่งนักการตลาดต้องศึกษาว่าสินค้าที่เขาจะเสนอนั้น ใครคือผู้บริโภค (Who?) ผู้บริโภคซื้ออะไร(What?) ทำไมจึงซื้อ (Why?) ซื้ออย่างไร (How?) ซื้อเมื่อไร (When?) ซื้อที่ไหน (Where?) ซื้อและใช้บ่อยครั้งเพียงใด (How?) รวมทั้งการศึกษาว่าใครมีอิทธิพลต่อการซื้อเพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

บทบาทพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึงบทบาทของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อ จากการศึกษาบทบาทพฤติกรรมของผู้บริโภค นักการตลาดได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด โดยเฉพาะกลยุทธ์การโฆษณาและผู้แสดงโฆษณาให้บทบาทใดบทบาทหนึ่ง เช่นผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อและผู้ใช้โดยทั่วไปมี 5 บทบาทคือ

1. ผู้ริเริ่ม บุคคลที่รับรู้ถึงความจำเป็นหรือความต้อการ ริเริ่มซื้อ และเสนอความคิดเกี่ยวกับความต้องการผลิตภัณฑ์ชนิดใดชนิดหนึ่ง

2. ผู้มีอิทธิพล บุคคลที่ใช้คำพูดหรือการกระทำตั้งใจหรือไม่ตั้งใจที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ การซื้อ และการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

3. ผู้ตัดสินใจ บุคคลผู้ตัดสินใจหรือมีส่วนในการตัดสินใจว่า จะซื้อหรือไม่ซื้ออะไร ซื้ออย่างไร หรือซื้อที่ไหน

4. ผู้ซื้อ บุคคลที่ซื้อสินค้าจริง

5. ผู้ใช้ บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริโภค การใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีผลมาจากความเชื่อ ความคิด ทัศนคติ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และพฤติกรรมระหว่างบุคคลเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจ การลงความเห็นอาจเห็นด้วยหรือไม่ก็ได้ และไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอย่างมาก คือ ความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

งานด้านการบริการเป็นงานสำคัญที่เป็นภาพลักษณ์ขององค์กร หรือบางทีคนส่วนใหญ่จะกล่าวว่า พนักงานทุกคนล้วนเป็นผู้ประชาสัมพันธ์องค์กรทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นพนักงานขาย พนักงานสินเชื่อ พนักงานประจำสำนักงานที่มีหน้าที่สนับสนุนงานหลักขององค์กรก็ตาม ล้วนเป็นกลไกหรือฟันเฟืองไม่ว่าผู้ที่ทำงานจะอยู่ในภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือธุรกิจเอกชน ล้วนเป็นหน้าตาที่เชิดชูหรือทำให้องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียงได้ด้วยกันทั้งนั้น และพนักงานที่มีความสำคัญที่สุดในจุดนี้ก็คือพนักงานที่ให้บริการนั่นเอง เพราะเป็นส่วนที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้มาติดต่อกับองค์กรมากที่สุดและเป็นด่านแรกที่จะให้ผู้ติดต่อมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร มีผู้กล่าวถึงแนวคิดในด้านนี้ไว้จำนวนมาก ดังนี้

ชูวงศ์ ฉายะบุตร (2544 : 12-16) ได้เสนอหลักการบริการแบบครบวงจร หรือการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกว่า จะต้องเป็นไปตามหลักการซึ่งเป็นไปตามหลักการซึ่งอาจเรียกง่าย ๆ ว่า หลักการบริการแบบครบวงจร ดังนี้

ยึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชน เป็นเป้าหมายการบริการของรัฐในเชิงรับจะเน้นให้บริการตามระเบียบแบบแผน และมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ดังนี้

1. ข้าราชการมีทัศนคติว่าการให้บริการจะเริ่มต้นก็ต่อเมื่อ มีผู้มาติดต่อขอรับบริการมากกว่าที่จะมองว่า ตนมีหน้าที่ที่จะต้องจัดการบริการให้แก่ราษฎรตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับ

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจของข้าราชการ มักเป็นไปเพื่อสงวนอำนาจในการใช้ดุลยพินิจของหน่วยงาน หรือปกป้องตัวข้าราชการเอง มีลักษณะที่เน้นการควบคุมมากกว่าการส่งเสริม การติดต่อราชการจึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก และต้องผ่านการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเกินกว่าความจำเป็น

3. จากการที่ข้าราชการมองว่าตนมีอำนาจในการใช้ดุลพินิจ และมีกฎระเบียบเป็นเครื่องมือที่จะปกป้องการใช้ดุลพินิจของตน ทำให้ข้าราชการจำนวนไม่น้อยมีทัศนคติในลักษณะเจ้าขุนมูลนาย ในฐานะที่ตนมีอำนาจที่บันดาลผลได้ผลเสียแก่ประชาชน การดำเนินความสัมพันธ์จึงเป็นไปในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกัน และนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น ความไม่เต็มใจจะให้บริการ รู้สึกไม่พอใจเมื่อราษฎรแสดงความเห็นโต้แย้ง เป็นต้น

ดังนั้น เป้าหมายแรกของการจัดการบริการแบบครบวงจรก็คือ การมุ่งประโยชน์ประชาชนผู้รับบริการทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ และผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ

1. ข้าราชการจะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

2. การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติ และการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. ข้าราชการจะต้องมองผู้รับบริการว่ามีฐานะและศักดิ์เท่าเทียมกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ให้ความเห็น หรือโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่

ความรวดเร็วในการให้บริการ สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันกับสังคมอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ปัญหาพื้นฐานของระบบราชการ คือความล่าช้า ซึ่งในด้านหนึ่งเป็นความล่าช้าทีเกิดจากความจำเป็นตามลักษณะของการบริการข้าราชการเพื่อประโยชน์ส่วนรวมแห่งรัฐ แต่ในหลายส่วนความล่าช้าของระบบราชการเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ เช่น ความล่าช้าทีเกิดจากการปัดภาระในการตัดสินใจ ความล่าช้าที่เกิดขึ้นเพราะขาดการพัฒนางานหรือนำเทคโนโลยีเหมาะสมมาใช้เป็นต้น ปัญหาที่ตามมาก็คือ ระบบราชการถูกมองว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้า และเป็นตัวถ่วงในระบบการแข่งขันเสรี ดังนั้นระบบราชการจำเป็นที่จะต้องตั้งเป้าหมายในอันที่จะพัฒนาการให้บริการให้มีความรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งอาจกระทำได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การพัฒนาข้าราชการ ให้มีทัศนคติ มีความสามารถ เพื่อให้เกิดความชำนาญงาน มีความกระตือรือร้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

2. การกระจายอำนาจ หรือ มอบอำนาจให้มากขึ้น และปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอน และใช้เวลาในการทำงานให้เหลือน้อยที่สุด

3. การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถให้สามารถให้บริการได้เร็วขึ้น

อนึ่ง การพัฒนาความรวดเร็วในการให้บริการ ซึ่งหมายถึง การเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนัก ซึ่งลักษณะที่ดีของการให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียว หรือไม่เกิน 2 ครั้ง นอกจากนี้ การให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์ ยังหมายถึง ความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่นๆ ที่ผู้มาติดต่อขอรับบริการสมควรจะได้รับด้วย แม้ว่ามาขอรับบริการจะไม่ได้ขอรับบริการในเรื่องนั้นก็ตาม แต่ถ้าเห็นว่าเป็นสิทธิของผู้รับบริการ ก็ควรที่จะให้คำแนะนำและพยายามให้บริการในเรื่องนั้น ๆ ด้วย

ความกระตือรือร้นในการให้บริการ เป็นเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุก ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนบางส่วนยังมีความรู้สึกว่า การติดต่อขอรับบริการจากทางราชการเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจที่จะให้บริการ ดังนั้น จึงมีทัศนคติทีไม่ดีต่อการบริการของรัฐและต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งหากผู้ให้บริการพยายามให้บริการด้วยความกระตือรือร้น

แล้ว ก็จะทำให้มีผู้มารับบริการในเรื่องอื่น ๆ อีก นอกจากนี้ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีความสมบูรณ์ ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนในที่สุด

การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้ การพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องให้บริการที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้น แต่จะต้องมีความถูกต้องชอบธรรมทั้งในแง่ของนโยบายและระเบียบแบบแผนของทางราชการเป็นสำคัญ

ความสุภาพอ่อนน้อม เป้าหมายอีกประการหนึ่งของการพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจร คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและการติดต่อกับทางราชการอันจะส่งผลให้การสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ความเสมอภาค การให้บริการแบบครบวงจร จะต้องถือว่าข้าราชการมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคกัน ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

1. การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกัน และได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครก็ตาม หรือเรียกว่า ความเสมอภาคในการให้บริการ

2. การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาค ในโอกาสที่จะได้รับบริการด้วย ทั้งนี้เพราะประชาชนบางส่วนของประเทศ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในเรื่องความ สามารถในการที่จะติดต่อขอรับบริการจากรัฐ เช่น การมีรายได้น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจ หรือข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพออยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เป็นต้น

ปรัชญา เวสารัชช์ (2540 : 6) ได้กล่าวถึง การให้บริการโดยสรุปไว้ว่า พฤติกรรมและวิธีการบริการของเจ้าหน้าที่บริการมีความสำคัญมากที่สุดในการสร้างความประทับใจในการบริการประชาชน ทั้งนี้ เพราะประชาชนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากสัมผัสกับเจ้าหน้าที่ที่บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งยังมิได้พัฒนาเทคโนโลยีบริการ ซึ่งลดโอกาสสัมผัสติดต่อโดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่บริการประชาชน เรื่องที่จะทำให้ประชาชนเกิดการประทับใจที่ดี หรืออาจเกลียดชังประทับจิตถ้าได้รับบริการที่ไม่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพและการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ คือ

1.1 รูปร่างหน้าตา สีหน้า และการแสดงออก นั้น เป็นลักษณะที่เจ้าหน้าที่บริการแสดงให้ปรากฏต่อหน้าผู้พบเห็นนอกจากรูปร่างหน้าตา

1.2 เสื้อผ้าเครื่องประดับ เจ้าหน้าที่ควรแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าปกติ เรียบร้อย ไม่ดูหรูหราตามแฟชั่น หากเป็นหญิงก็ไม่ควรให้ดูโป๊ โดยทั่วไปควรแต่งตัวให้ดูเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ คือควรมีความเรียบร้อย ดูแล้วสะอาดตา

1.3 การแต่งเนื้อแต่งตัว การแต่งหน้า แต่งเล็บ ทำผม และการประเทืองร่างกาย ควรแต่งหน้าเพียงบาง ๆ ใช้สีสันที่ไม่ฉูดฉาด ผมเผ้าไม่รุงรัง ไม่เป็นทรงที่ดูสะดุดตาทรมานใจคนดู นอกจากนี้ก็ไม่ควรชโลมน้ำหอมเสียจนฟุ้ง

2. การพูดจาตอบคำถาม ในกรณีการบริการเป็นลักษณะกึ่งอัตโนมัติ ซึ่งผู้รับบริการรู้หน้าที่และไม่ต้องการการซักถาม รวมทั้งผู้ให้บริการก็ไม่จำเป็นต้องซักถาม ความจำเป็นต้อง พัฒนาการพูดจาและการตอบคำถามก็ไม่มี กรณีดังกล่าวนี้หาได้ยากมากและหากเป็นเช่นนั้นหน่วยงานบริการก็ควรหาเครื่องจักรมาแทนคนได้ แต่บริการเป็นเรื่องเลี่ยงไม่ได้ในการพบปะ และการสื่อสาร ผู้รับบริการจะประทับใจในประเด็นต่อไปนี้ มีการยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทาย มีการซักถามความต้องการ การอธิบาย วิธีการพูดที่สุภาพ

เวอร์ม่า (ชนะ กล้าชิงชัย. 2541 : 9; อ้างอิงจาก Verma. 1999. **Introduction to Quality Method: A Managerial Emphasis.** p.45) กล่าวว่า การให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการซึ่ง โทมัส (Thomas. 1961 : 11) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการ ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของการรับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้รับบริการ ในการที่จะเสียค่าใช่จ่ายสำหรับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในการนี้จะรวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

(ชนะ กล้าชิงชัย. 2541 : 9) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้บริการมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ อยู่ในสถานะภาพเหมือนกัน

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร หรือ Package Service เป็นการพัฒนาการให้บริการที่มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการที่ควรจะได้รับอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริมและสร้างทัศนคติ

และความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้องชอบธรรมสามารถตรวจสอบได้ และสร้างความเสมอภาคทั้งในการให้บริการและในการที่จะได้รับบริการจากรัฐ

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ จึงสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย โดยฝ่ายหนึ่งคือ ผู้ใช้บริการ และอีกฝ่ายหนึ่งคือ ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องทำหน้าที่อย่างเต็มที่และเต็มใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้มาก

3.4 แนวคิดหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยเริ่มจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคภายในปี 2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติไว้” นั้น ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจึงให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ (แต่เป็นกรณีที่เกินขีดความสามารถหน่วยบริการปฐมภูมิจึงค่อยส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานบริการแห่งอื่น) ทั้งยังสนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นของสถานพยาบาลระดับอื่นในลักษณะเครือข่าย หรือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนได้อีกด้วย ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ที่ต้องการให้เกิดบริการคุณภาพกระจายไปทั่วถึงและประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย ด้วยเหตุนี้เองทำให้บริการปฐมภูมิ ซึ่งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ จำเป็นต้องถูกกำหนดบทบาท รวมถึงพยายามให้ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมรายละเอียดต่าง ๆ ในกระบวนปฏิบัติงานที่คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและต่อตัวระบบเอง (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2545 : 40-46)

บริการปฐมภูมิกับความสัมพันธ์ในเชิงคู่สัญญาของระบบหลักประกันสุขภาพ ขณะนี้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้บริการปฐมภูมิเป็นหนึ่งจำนวนสามกลุ่มคู่สัญญาในการให้บริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดระบุชัดเจนว่า หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยงานที่จัดมีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิที่กล่าวมา อาจจะจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรืออาจจัดเป็นเครือข่ายของ

หน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการก็ได้ ในกรณีที่จัดบริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้โดยตรง เราจะเรียกบริการนี้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ส่วนบริการที่ให้บริการไม่ได้ทุกประเภท หรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด เราเรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิ” ซึ่งจะไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาได้ เว้นแต่จะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้น องค์ประกอบสำคัญเบื้องต้นที่จำเป็นต้องมีในหน่วยบริการปฐมภูมิที่กล่าวไว้โดยรวมก่อนหน้านี้ว่ามี 3 กลุ่มใหญ่ ๆ นั้นเมื่อนำมาพิจารณาควบคู่กับมาตรฐานเพื่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้นโยบายการสร้างบริการสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลจะพบว่าไม่แตกต่างไปจากหลักการตามที่กล่าวมา เพียงแต่ในมาตรฐานตามแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีรายละเอียดของแต่ละประเด็นชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

1. การจัดหน่วยบริการ

การจัดหน่วยบริการเพื่อการดูแลสุขภาพของประชากรที่รับผิดชอบ หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการและสถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิควรตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที ในช่วงเวลาของระยะเปลี่ยนผ่านกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาลภาครัฐมีประชากรรับผิดชอบจำนวนมาก ในระยะแรกให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภายในโรงพยาบาลได้ 1 แห่งต่อจำนวนประชากรไม่เกิน 30,000 คน และให้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิคนต่อหน่วยบริการ และจะต้องมีแผนขยายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มให้ครอบคลุมประชาชนในความรับผิดชอบทั้งหมดได้ในอนาคต ในกรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจนแยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีทีมประจำให้บริการและบริการได้สะดวก รวดเร็ว

2. ขีดความสามารถของหน่วยบริการ

2.1 มีการให้บริการที่หลากหลายอย่างผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (โดยเน้นเวลาที่สะดวกของประชาชน)

2.2 มีบริการด้านทันตกรรมภายในหน่วยเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบ ไปรับบริการทันตกรรม (รักษาและป้องกัน) อย่างน้อย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2.3 มีบริการให้ความรู้แก่ประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการทุกวันทำการ

2.4 มีบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหลังคลอด วางแผนครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบ ติดตามความต่อเนื่องของบริการอย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์

2.5 มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก 1-8 วันต่อเดือน

2.6 มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อติดตามบริบาล ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2.7 มีบริการด้านยาตั้งแต่การจัดหายาการจ่ายยาและการให้ความรู้ด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.8 มีการตรวจชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

3. ด้านบุคลากร

หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำโดยคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

3.1 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คนโดยจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ร้อยละ 75

3.2 ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมรับผิดชอบสุขภาพของประชาชน ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 คน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาติดตามกำกับคุณภาพอย่างเป็นการประจำ และทำหน้าที่พัฒนาขีดความสามารถของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนบทบาทให้บริการโดยตรงนั้นให้พิจารณาตาม สภาพจำนวนแพทย์ ที่มีจริงในพื้นที่ว่าควรจะมีบทบาทมากเพียงใด จึงจะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมินั้นสามารถให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้นได้ในระยะยาว ในขั้นต่ำ คือต้องให้บริการในส่วนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ไม่สามารถให้บริการได้

3.3 ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อ (1) ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน เพิ่มเติมจากข้อ (1) แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1:30,000 คน

3.4 มีทันตแพทย์และ/หรือทันตาภิบาล ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตาภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1 : 40,000 คน

3.5 มีเภสัชกรมาร่วมให้บริการ และรับผิดชอบงานเภสัชกรรม และการคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วน 1:15,000 ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการอบรม ด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อเภสัชกร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน เจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อเภสัชกร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

4. ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่

4.1 มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ

4.2 สถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนสะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง

4.3 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว

4.4 มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

5. ด้านการจัดการ

5.1 มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใครอยู่ที่ไหน

5.2 ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบข้อมูล

5.3 ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว

5.4 ให้มีข้อมูลผู้รับบริการเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

5.5 ให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

5.6 มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

กล่าวโดยสรุปแนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ทั่วถึงและพร้อมทั้งเพิ่มศักยภาพให้กับหน่วยพยาบาลขนาดเล็ก ในด้านการจัดหน่วยบริการขีดความสามารถของหน่วยบริการ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่ ด้านการจัดการ

3.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ มีทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ทฤษฎีลำดับความต้องการ (Maslow's Need Hierarchy) มาสโลว์ (กรชวัล หอมไกรลาส. 2546 : 45-46 ; อ้างอิงจาก Maslow. 1954) ได้วางหลักการไว้ว่า ผู้ปฏิบัติงานจะถูกจูงใจหรือกระตุ้นให้ปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างอยู่ภายในทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐาน 3 ประการคือ

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง คามต้องการที่ได้รับการตอบสนองเสร็จสิ้นไปแล้ว จะไม่เป็นตัวก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อไปนี้

3. ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูง ตามลำดับความต้องการในขณะที่ความต้องการขั้นต่อไปได้รับการตอบสนองบางส่วนแล้ว ความต้องการขั้นสูงถัดไปก็จะตามมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่อไป

ลำดับความต้องการของมนุษย์ มาสโลว์ ได้แบ่งเป็น 5 ลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูงดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการเรื่องอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน ที่พักอาศัย และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย เป็นความต้องการ ที่จะได้รับความคุ้มครองภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และความมั่นคงในทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน สถานะทางสังคม

3. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคม ความเป็นมิตร และความรักจากเพื่อนร่วมงาน คนรอบข้าง

4. ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับนับถือ โดยทุกคนในสังคมมีความต้องการ และปรารถนาที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นซึ่งมี 2 ประเภท คือ

4.1 ความต้องการมีพลังเข้มแข็ง ความสำเร็จ ความเก่งกล้าสามารถ และความมีอิสระ เสรี

4.2 ความต้องการมีเกียรติ มีชื่อเสียง มีฐานะที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งคนอื่นให้ความเชื่อถือและเห็นความสำคัญ

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต เป็นความต้องการของบุคคลถึงความสำเร็จในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นความสามารถในระดับที่มนุษย์พึงกระทำได้ ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นหลังความต้องการต่าง ๆ ที่ได้รับการตอบสนองแล้ว เป็นระดับความต้องการสูงสุด เป็นความต้องการบรรลุความหวัง ของตนและการได้ใช้ความสามารถทำในสิ่งที่ตนคิดริเริ่มอย่างเต็มที่

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบิรก์ (Herzberg's Two Factor Theory) เฮอร์ซเบิรก์ ได้เสนอทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์เบิรก์ ซึ่งสรุปได้ว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบในงานของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ในองค์กร คือ

1. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene of maintenance factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้ แต่จะเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ ถ้าหากไม่มีสิ่งเหล่านี้ ดังนั้น เฮอร์เบิรก์จึงเรียกว่าเป็นแต่เพียงปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจคงสภาพเดิมเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1.1 นโยบายและการบริหาร (Company policy and administration)

1.2 การควบคุมดูแล (Supervision)

1.3 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (Relationship with supervisor)

1.4 สภาพการทำงาน (Working condition)

1.5 เงินเดือน (Salary)

1.6 ความสัมพันธ์กับผู้บริหารชั้นสูง (Relationship with peers)

1.7 ชีวิตส่วนตัว (Personal life)

1.8 ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Relationship with subordinate)

1.9 สถานภาพ (Status)

1.10 ความมั่นคง (Security)

2. ปัจจัยจูงใจ (Motivator factor) เป็นปัจจัยทีเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานที่ปฏิบัติปัจจัยนี้จะถูกใช้เพื่อการสร้างแรงจูงใจให้มีมากขึ้น ซึ่งถ้ามีปัจจัยจูงใจมากเท่าใดความพึงพอใจ และแรงจูงใจในการทำงานก็จะมากขึ้นเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

2.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)

2.2 การยอมรับนับถือ (Recognition)

2.3 ลักษณะของงาน (Work itself)

2.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility)

2.5 ความก้าวหน้า (Advancement)

2.6 การเติบโตในหน้าที่การงาน (Growth)

จากทฤษฎีความพึงพอใจที่กล่าวมาแล้วข้างต้นล้วนเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยบริการทั้งสิ้น เนื่องจากการที่จะทำให้ผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจ หน่วยบริการก็ควรตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลักเสียก่อน ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงข้อนี้ และได้นำผลงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้อง พร้อมทั้งสามารถนำมาเสนอเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารจัดการด้านการให้บริการของหน่วยบริการต่อไป

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2542 : 200) รายงานผลการศึกษาการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการของสถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2542 โดยสุ่มสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุกแห่ง (205 แห่ง) ทั้งผู้ที่เคยมารับบริการ และไม่เคยมารับบริการที่สถานีอนามัย พบว่า เหตุผลที่ประชาชนไม่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน สถานบริการที่ไปใช้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาล รองลงมาคือสถานีอนามัยอื่นและคลินิก โดยเหตุผลมากที่สุดที่ไปใช้บริการในทุกแห่ง คือ เดินทางสะดวกและใกล้บ้าน ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการของสถานอนามัยพบว่า

1. ในการให้บริการในชุมชน ผู้ที่ไม่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปเยี่ยมสมาชิกในครอบครัว และเคยเห็นเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปเยี่ยมสมาชิกในครอบครัว และเคยเห็นเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน

2. ความประทับใจต่อตัวเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้ไม่ใช้บริการและผู้ใช้บริการ ประทับใจในตัวเจ้าหน้าที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การต้อนรับและกิริยามารยาท, การบริการดีและมีการต้อนรับและกิริยามารยาทดี และบริการดีและยาดี ตามลำดับ ส่วนเหตุผลที่ไม่ประทับใจมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การต้อนรับและกิริยามารยาทไม่ดี บริการไม่ดี ไม่เอาใจใส่ เยี่ยมไม่ทั่วถึง และไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ไปแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทำงานสาย ตามลำดับ

3. ความต้องการให้สถานอนามัยปรับปรุงบริการต่าง ๆ เวลาการให้บริการ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่อยู่ 1 คนประจำ เรื่องยาและเวชภัณฑ์ให้ปรับปรุงเรื่องยาหมด ยาไม่พอ ด้านบริการ

4. ลักษณะการใช้บริการของประชาชนที่สถานีอนามัย ไปใช้ในเวลาราชการ ความเห็นต่อเวลาที่ต้องใช้ในการบริการ รอไม่นาน และให้บริการรวดเร็ว ผู้รับบริการ ได้รับบริการฟรี ผู้ที่ต้องเสียค่าบริการ ให้ความเห็นว่าค่าบริการเหมาะสม มีเพียง ให้ความเห็นว่าแพงและแพงมาก

สมพล วีรกิจพานิช (2542 : 180) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการของสถานีอนามัยตำบลบ้านรี อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง พบว่า

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ประชาชนพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเดินทางไปสะดวกและไม่พึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง เมื่อไปสถานอนามัยต้องรอเจ้าหน้าที่เป็นเวลานาน และไปแล้วไม่ค่อยพบเจ้าหน้าที่ ตามลำดับ

2. ด้านอัธยาศัยและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ประชาชนถึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเจ้าหน้าที่มีความสนใจและเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี และไม่พึงพอใจมากที่สุด 3 เรือง คือ เจ้าหน้าที่พูดกับผู้ป่วยด้วยกิริยาวาจาไม่สุภาพ, เจ้าหน้าที่มักแสดงความรำคาญหรือเฉยเมย เมื่อมาขอรับบริการ และเจ้าหน้าที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่เท่าที่ควรเมื่อมาขอรับบริการ

3. ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ประชาชนพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง เจ้าหน้าที่มักจะอธิบายถึงสาเหตุการเจ็บป่วยให้แก่ผู้ป่วยเสมอ และไม่พึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยอธิบายถึงการกินยาบอกแต่ให้ดูวิธีใช้ยาหน้าซอง และเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

4. ด้านคุณภาพของการบริการ ประชาชนถึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือทันทีทันใดเมื่อมีอาการป่วยแบบฉุกเฉิน และประชาชนให้คะแนนพึงพอใจน้อยในเรื่องเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความสามารถรักษาผู้ป่วยได้ดี

5. ด้านค่ายาและค่าบริการ ประชาชนพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ใช้บริการที่สถานอนามัยเพราะ บริการดี ราคาถูก

วีระ ดีมั่น (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กับแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า แบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนใหญ่เป็นแบบมุ่งงานสูง มุ่งสัมพันธ์สูง ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งและระดับตำแหน่งต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน แบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยแตกต่างกันจะทำให้ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยภาวะผู้นำแบบมุ่งงานสูง-มุ่งสัมพันธ์สูงจะทำให้ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงที่สุด ข้อเสนอแนะคือควรส่งเสริมหัวหน้าสถานีอนามัยให้เห็นความสำคัญของภาวะผู้นำแบบมุ่งงานสูง-มุ่งสัมพันธ์สูง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงขึ้น

พวงทอง ตั้งธิติกุล (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานีอนามัยในเขตจังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัยพบว่า

ความพึงพอใจในบริการสถานีอนามัยในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจมากที่สุดด้านอัธยาศัยความสนใจ แต่มีความพึงพอใจน้อยสุดด้านความสะดวกและด้านค่าใช้จ่าย ลักษณะประชากรส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี อายุเฉลี่ย 38.32 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 2,001 – 4,000 บาท อาศัยอยู่ในเขตตำบลที่ตั้งสถานีอนามัย มารับบริการ $\leq$ 5 ครั้ง โดยเฉลี่ยมารับบริการ 5.98 ครั้ง ใช้เวลาในการรับบริการ 10 นาที โดยเฉลี่ยใช้เวลา 16.11 นาที ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการ 10 นาที โดยเฉลี่ยใช้เวลาเดินทาง 17.42 นาที ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันตามเพศ อาชีพ และเวลาในการเดินทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ และเวลาในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด (การออกบัตรล่าช้า) ร้อยละ 31.58 รองลงมาการบริการของสถานีอนามัย ร้อยละ 14.21 ข้อเสนอแนะควรปรับปรุงการออกบัตรประกันสุขภาพให้รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนและข้อยกเว้นของการใช้บริการให้น้อยลง

เจน วีระพงษ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ในจังหวัดนครสวรรค์ส่วนใหญ่ จะมาใช้บริการซ้ำอีก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30 – 39 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ผู้ใช้บริการส่วนมากมาใช้บริการด้วยการเจ็บป่วยเล็กน้อย ระดับรายได้ของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และเป็นผู้ที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการใช้บริการเป็นส่วนใหญ่ ในด้านปัจจัยความพึงพอใจในบริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่มากที่สุด รองลงมาคือราคาค่าบริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจประสิทธิภาพและความพอเพียงของเวชภัณฑ์ และยาน้อยที่สุด ส่วนปัจจัยสนับสนุนบริการพบว่า ความเหมาะสมของที่ตั้งสถานีอนามัย เครื่องมือทันสมัย และลักษณะของอาคาร ตามลำดับ ข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเชิงวิชาการสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ในจังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาบริการ การพัฒนาพฤติกรรมการบริการของบุคลากร ตลอดจนปรับปรุงสิ่งสนับสนุนบริการต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ต่อไป

จุฑามาส ผูกพันธ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของการเปิดบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ ของสถานีอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า สถานีอนามัยในจังหวัด

นนทบุรีมีประสิทธิผลของการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง จำนวนรายรับเงินบำรุงเพิ่มมากขึ้น ด้านผู้รับบริการ ประชาชนผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีประสิทธิผลด้านผู้ให้บริการ โดยประเมินจากระดับขวัญและกำลังใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกตามองค์ประกอบของขวัญและกำลังใจ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอยู่ในระดับสูง ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ การเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการของสถานีอนามัย ถือเป็นการให้บริการที่ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อไป ควรสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนผู้มารับบริการในด้านการให้ข้อมูล และผู้บริหารควรหาแนวทางในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านสภาพการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนและรายได้ การดูแลเอาใจใส่และการติดตามผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

จริยา เพ็งมีศรี (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางตรงข้ามกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านบริหาร แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัยอยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจในเรื่องการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ความสำเร็จในงาน และลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ โอกาสก้าวหน้า ความสำเร็จในงาน การพัฒนาตนเอง และลักษณะงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัยได้ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้คือ หากมีการสนับสนุนให้มีพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัย ควรให้ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง

พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย ในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัย พบว่าประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทรัพยากรการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ทรัพยากรการเงินอยู่ในระดับต่ำ ทรัพยากรทางกายภาพและกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่าทรัพยากรการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของงบประมาณ ส่วนลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยทรัพยากรทางกายภาพ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรฝึกอบรม

ให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถด้านวิชาการ วิเคราะห์แก้ไขปัญหาการดำเนินงาน การวิจัย คอมพิวเตอร์และกฎระเบียบต่าง ๆ ควรมีการกระจายงานส่งเสริมสุขภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีอนามัย และจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

จอมใจ พิณสาย (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการต่อบริการปฐมภูมิของสถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในสถานีอนามัยเขตเมือง 195 (36.0%) นอกเขตเมือง 347 (64.0%) เป็นเพศหญิง 60.1% อายุเฉลี่ย 45.1 ปี สถานภาพสมรส 72.9% จบประถมศึกษา 68.2% และมีอาชีพรับจ้าง 38.9% มีบัตรทอง 85.4% เคยได้รับการส่งรักษาต่อที่ รพ.เครือข่าย 19.9% มีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อในระดับมากต่อการร่วมกันดูแลผู้ป่วยระหว่างสอ. กับ รพ. และการดูแลต่อเนื่องที่ รพ. และที่บ้าน (ร้อยละ 40.7 และ 36.1 ตามลำดับ) ประเด็นความพึงพอใจ พบว่า 30 จาก 32 กิจกรรม (3 ด้าน) มีคะแนนความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 และ 5) และความต้องการคะแนนสูงมากทุกกิจกรรมโดยผู้รับบริการกว่าร้อยละ 50 และยังพบว่า ผู้รับบริการกว่าร้อยละ 50 ในเขตเมืองให้คะแนนความพึงพอใจมาก (คะแนน 4 และ 5) เพียง 20 จาก 32 ส่วนนอกเขตเมืองพอใจในทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมด้านการบริหารให้มียาที่จำเป็นเพียงพอ มีความพึงพอใจน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความต้องการ พบว่าใน 28 กิจกรรม มีความแตกต่างกันด้วยคะแนนเฉลี่ยความต้องการสูงกว่าความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกิจกรรมที่แตกต่างกันมากที่สุดคือ เตรียมอุปกรณ์ตรวจรักษาและชันสูตรโรคเพียงพอ/พร้อมใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อาชีรพ รายได้ ภาวะสุขภาพ การเลือกใช้สถานบริการ ระยะเวลาเดินทาง ช่วงเวลาที่ไปรับบริการ สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล ที่ตั้งสถานบริการ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน มีผลให้ความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความเห็นผู้ตอบ 87.5% เห็นว่าคุณภาพบริการดีขึ้น และจะเลือกหน่วยเดิมอีก 84.5% อย่างให้ปรับปรุง โดยจัดให้มีแพทย์และอุปกรณ์เพียงพอ

รุจิมา สายเพชร (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กรณีศึกษาเขตบริการสถานีอนามัยบ้านหนองหิน ตำบลสวนกล้วย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส (คู่) จบการศึกษาระดับประถมปีที่ 4 มีรายได้ต่อคนต่อเดือนต่ำกว่า 500 บาท รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายและพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรจิตลักษณะ กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ แหล่งข่าวสารสุขภาพ

ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพและลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมจิตร์ สงเคราะห์ธรรม (2547 : 35) ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีอนามัยตำบลบางยี่โท อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้สรุปไว้ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นผู้รับบริการที่ใช้บริการในสถานีอนามัยตำบลบางยี่โท อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 79.4 กลุ่มอายุผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.3 ซึ่งอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 50.2 กลุ่มอาชีพผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ช่วง 10,001-15,000 ผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวมมีรายได้เฉลี่ย 9,700 บาท/เดือน ในด้านสิทธิด้านการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถาม มีสิทธิการรักษาบัตรทองประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 49 ด้านการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 81.8 จากการสอบถามข้อมูลพบว่าประชาชนมารับบริการในรอบ 1 ปี เฉลี่ยต่อคน 4.2 ครั้ง ส่วนใหญ่มารับบริการในเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 84.7

ด้านความพึงพอใจพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยมีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 พบว่ามีความพึงพอใจด้านสถานีอนามัยอยู่ที่ใกล้ชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.46 ในด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.36 ด้านความพึงพอใจต่ออัธยาศัยของผู้ให้บริการพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และพบว่ามีระดับความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่มีหน้าบึ้งตึงขณะให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถาม พึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.88 ในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.39 อยู่ในระดับมากที่สุด และพบว่ามีความพึงพอใจมากสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 คือเจ้าหน้าที่อธิบายการใช้ยาแก่ท่านเป็นอย่างดีมีความพึงพอใจมากที่สุด ในด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการประชาชนมีความพึงพอใจมากทุกด้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายพบว่ามีระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 พบว่ามีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ การคิดค่าบริการของสถานีอนามัยเหมาะสม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางคุ้มกับการบริการที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.18

ด้านการเปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปกับระดับความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้รับบริการเพศหญิงมีความพึงพอใจสูงกว่าเพศชาย และมีนัยสำคัญทางสถิติไม่ต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันโดยมีความพึง

พอใจมากที่สุดทุกกลุ่มอายุ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่างกันหรือไม่พบว่าไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยไม่ต่างกัน ทุกกลุ่มอาชีพมีความพึงพอใจมากที่สุด และพบว่ากลุ่มอาชีพค้าขายมีความพึงพอใจสูงมากที่สุดคือ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.89

การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัย จำแนกตามการศึกษา พบว่ากลุ่มการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่สถานีอนามัยไม่ต่างกัน ในด้านระดับการศึกษาทั้งหมดมีระดับความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลบางยี่โทมากที่สุดโดยกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือมีความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัย จำแนกตามรายได้ พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่สถานีอนามัยไม่ต่างกัน โดยกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92

ตรีพันธ์ คณิตทรัพย์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีอนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 32 – 46 ปี ประมาณสามในสี่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 7,001 – 10,000 บาท กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีความถี่ในการใช้บริการ 1 – 5 ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ในการรับบริการ กว่าครึ่งไม่มีตำแหน่งทางสังคม และเกือบครึ่งมีระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมากกว่า 20 ปี

2. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีอนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านอุปกรณ์และอาคารสถานที่ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านบุคลากรผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีอนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่ เพศ ความถี่ในการใช้บริการ การใช้สิทธิบัตร และการมีตำแหน่งทางสังคม

พจนา ดวงชาทม (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และทรัพยากรการ

บริหารอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทรัพยากรด้านบุคคล และทรัพยากรด้านการเงิน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย พบว่า ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านพัสดุ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายประสิทธิผลการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย ได้แก่ กระบวนการบริหาร อายุ และที่พัก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.20 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับกระบวนการบริหารเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารส่งเสริมสุขภาพ

วิลสัน (Wilson. 1970 : 77) ได้ศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาการเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย ความคุ้นเคย กฎระเบียบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

คริสต์เตียนเซน (Kristiansen. 1985 : 748 – 758) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณค่าด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างชายหญิง อายุเฉลี่ย 45 ปี ในประเทศอังกฤษ ผลการวิจัยปรากฏว่า คุณค่าด้าน สุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเสพสารที่เป็นโทษ พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านควบคุมปริมาณอาหาร และพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล เช่น การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การสวมเสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น การดูแลใบหน้า การรับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

ฮาร์ริส และ กูเทน (Harris and Guten. 1979 : 27 – 28) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติทางด้านการรักษาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่าง 842 คน พบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการรักษาสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาอนามัยส่วนบุคคล มากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ กล่าวคือ ผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี รับตรวจสุขภาพรับภูมิคุ้มกันโรค ใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ มากกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป การบริการปฐมภูมิควรจะต้องพัฒนาคุณภาพบริการในด้านการเชื่อมโยงบริการระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลเครือข่าย ระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน การหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพให้มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชน มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชนในพื้นที่