

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่สถานือนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานือนามัยขนาดใหญ่ ในด้านความสะดวก ด้านอรรถาภิธานเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ด้านคุณภาพบริการและด้านค่ายาค่าบริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานือนามัยขนาดใหญ่ทั้งสองแห่งที่สามารถไปใช้บริการได้ด้วยตนเองหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 1,250 คน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2537

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการในด้านต่างๆ โดยมีพนักงานสัมภาษณ์ จำนวน 4 คน ซึ่งได้รับการอบรมชี้แจงและทดลองใช้แบบสัมภาษณ์จนชำนาญเป็นผู้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบ รวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การใช้บริการ อัตราการใช้บริการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่สถานือนามัยขนาดใหญ่ในด้านต่างๆ ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับความพึงพอใจแต่ละประเภท ใช้ Chi-square test
4. ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านรักษาพยาบาล กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านอื่นๆ และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการที่สถานือนามัยขนาดใหญ่ทั้งสองแห่ง ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

## ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 จากการสัมภาษณ์ประชาชนตัวอย่าง 1,250 คน ได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ 1,244 ชุด พบผู้เคยใช้บริการที่สถานือนามัยขนาดใหญ่ 660 คน (ร้อยละ 53.1) ไปใช้บริการที่สถานือนามัยชัยชุมพล ร้อยละ 61.9 สถานือนามัยวังงาม ร้อยละ 48.6

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่เคยใช้บริการที่สถานือนามัยขนาดใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.3 อายุเฉลี่ย 48.17 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นคู่สมรส และหัวหน้าครอบครัว สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.6 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) ร้อยละ 43.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้าง ร้อยละ 22.9 มีสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 3.84 คน รายได้ส่วนตัวโดยเฉลี่ย 2,156.54 บาท ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 69.5

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการที่สถานือนามัย ส่วนใหญ่ เคยไปใช้บริการ 2-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.9 ใช้บริการโดยเฉลี่ย 4.3 ครั้ง/คน บริการที่ใช้ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.1 ใช้บริการ รักษาพยาบาล ร้อยละ 17.9 ใช้บริการด้านอื่นๆ ระยะเวลาที่เคยไปใช้บริการครั้งสุดท้าย ส่วนใหญ่ ไปใช้บริการภายในช่วงระยะเวลา 1 เดือนร้อยละ 39.1 มีส่วนน้อยที่เคยไปใช้บริการเกิน 1 ปี (ร้อยละ 3.0)

อัตราการใช้บริการ ที่สถานือนามัยขนาดใหญ่ทั้งสองแห่ง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 51.5 สถานือนามัยชัยชุมพล มีอัตราการใช้บริการมากกว่าสถานือนามัยวังงามร้อยละ 13.4 ผู้ที่เคยใช้บริการที่สถานือนามัยส่วนใหญ่ อยู่ใกล้สถานือนามัย คือ อยู่ในระยะทางระหว่าง 10 เมตร ถึง 3 กิโลเมตรร้อยละ 82.8 ที่อยู่ไกลเกิน 3 กิโลเมตรมีเพียงร้อยละ 16.1 การเดินทางไปใช้บริการที่สถานือนามัยส่วนใหญ่จะใช้รถจักรยานยนต์(ร้อยละ 44.5) ระยะเวลาในการเดินทางส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-15 นาที ร้อยละ 73.6

ตัวอย่างที่เคยใช้บริการ ที่สถานือนามัยและบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่จะมีสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล คือ มีบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.1 บัตรสุขภาพ ร้อยละ 20.6 บัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 9.4 ตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าไม่มีกองทุนยา หรือศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) ในหมู่บ้านร้อยละ 78.2 และเคยมีประสบการณ์การใช้บริการที่กองทุนยา หรือ ศสมช. ร้อยละ 34.5 มีประชากรตัวอย่างร้อยละ 9.2 ที่ระบุว่าไม่มีหมอตามบ้านหรือหมอเถื่อน ที่ไม่มีคุณสมบัติทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ทำการฉีดยารักษาคนในหมู่บ้าน และมีส่วนที่เคยไปใช้บริการกับหมอกกลางบ้านดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 5.2

ตัวอย่างที่มาใช้บริการที่สถานีนอนามัย ส่วนใหญ่เจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 45.2 ผู้เจ็บป่วยปานกลาง และผู้ที่ไม่เคยเจ็บป่วย มีอัตราเท่ากัน คือ ร้อยละ 17.7 ผู้ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ คิดว่ามีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษามากร้อยละ 90.4 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย พบว่าร้อยละ 83.7 ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยเพียงอย่างเดียว อีกร้อยละ 15.1 ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยก่อนไปรับบริการจากโรงพยาบาลทั่วไป คลินิก เอกชน ร้านขายยา และ/หรือ โรงพยาบาลเอกชนเป็นต้น ส่วนอีกร้อยละ 0.8 ไปรับการรักษาจากที่อื่นก่อนมาสถานีนอนามัย และมีผู้ที่เคยเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ร้อยละ 0.40 ที่ไม่ได้มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย

ตัวอย่างที่ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไปใช้บริการด้วยตนเองไม่มีผู้แนะนำ ให้ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ ร้อยละ 90.6 ที่เหลือมีบุคคลในครอบครัวญาติ พี่น้อง, เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผสส./อสม. และผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้แนะนำให้มาใช้บริการที่สถานีนอนามัย และการใช้สิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ส่วนใหญ่จะใช้สิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาลตามนโยบาย คือ ใช้บัตรผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการประชาชน ด้านรักษาพยาบาล บัตรสุขภาพ บัตรผสส./อสม. และใช้สิทธิอื่น ๆ เช่น บัตรทหารผ่านศึก บัตรประกันสังคม, ที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 66.6 ที่เหลือเป็นผู้ที่ไม่มีสิทธิยกเว้นค่าบริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 25.7 และเป็นผู้ที่มีสวัสดิการแต่ต้องจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลก่อนแล้วจึงจะนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 4.1

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการที่สถานีนอนามัยขนาดใหญ่แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านรักษาพยาบาล และ ตอนที่ 2 เป็นระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านอื่น ๆ ซึ่งตัวอย่างส่วนใหญ่ จะเห็นด้วยกับข้อความที่เป็นเชิงบวก และไม่เห็นด้วยในข้อความเชิงลบ ทำให้ระดับของความพึงพอใจในแต่ละประเภทของความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการทั้งด้านรักษาพยาบาลและด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับพึงพอใจมากมีบางส่วนที่มีผู้พึงพอใจน้อย ในด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 1.2 ) และ ในด้านค่ายา ค่าบริการ(ร้อยละ 0.3) เมื่อจำแนกตามลำดับคะแนนเฉลี่ย พบว่าด้านอรรถาธิบายการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (2.97) รองลงมา คือด้านค่ายา ค่าบริการ (2.96) ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ (2.94) ด้านคุณภาพบริการ (2.88) และด้านความสะดวก (2.83) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล เศรษฐกิจสังคม สังคมจิตวิทยา ปัจจัย

การเข้าถึงบริการ และปัจจัยที่เกี่ยวกับข้อกำหนดของการใช้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีนามัชขนาดใหญ่มาก ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ขนาดครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทุกประเภท

4.2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านการรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนรายได้ส่วนตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในแต่ละประเภทของผู้ใช้บริการ

4.3 ปัจจัยในการเข้าถึงบริการ พบว่าระยะทาง และระยะเวลาในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แต่พบว่าจำนวนครั้งในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในด้านคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01

4.4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยาและปัจจัยที่เกี่ยวกับข้อกำหนดของการใช้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีนามัชขนาดใหญ่มาก พบว่าการมีบัตรผู้สูงอายุ การมีบัตรสุขภาพ การมีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล การมีบัตรพสส./อสม. การมีสวัสดิการของข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจและการมีสิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทุกประเภท

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีแหล่งบริการอื่นๆ ในชุมชนกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีนามัชขนาดใหญ่มาก พบว่าการมีร้านขายยา คลินิกเอกชนและแพทย์ประจำตำบลในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในแต่ละประเภท แต่พบว่า การมีกองทุนยา หรือศสมช.ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่าการมีหมอมตามบ้าน หรือหมอกกลางบ้าน คือผู้ไม่มีคุณสมบัติทางการแพทย์ หรือสาธารณสุขแต่ทำการรักษาประชาชนในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ด้านอธยาศัยการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ที่ 0.01

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการมีประสบการณ์การใช้แหล่งบริการอื่นๆ ในชุมชนกับความพึงพอใจ พบว่า การมีประสบการณ์การใช้บริการที่ร้านยา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวก และความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ ที่ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีประสบการณ์การใช้บริการที่คลินิกเอกชนกับความพึงพอใจพบว่าการมีประสบการณ์การใช้บริการที่คลินิกเอกชน มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจทุกๆ ประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และการมีประสบการณ์ การใช้บริการที่แพทย์ประจำตำบล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ด้านความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01

ความสัมพันธ์ของการมีประสบการณ์ใช้บริการแหล่งบริการอื่น ๆ ได้แก่หมอบตามบ้านหรือหมอกกลางบ้านกับความพึงพอใจแต่ละประเภทพบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ 0.01 ด้านอัตราค่าบริการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ที่ 0.05 ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่ 0.001 และด้านค่ายาค่าบริการ ที่ 0.001

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจกับการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ กับประสบการณ์การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาลกับความพึงพอใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านค่ายา ค่าบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วนลักษณะของความเจ็บป่วย การรับรู้ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล และการได้รับคำแนะนำไปใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในแต่ละประเภท

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการด้านอื่นๆ พบว่าในกลุ่มผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจด้านคุณภาพ บริการ แตกต่างจาก กลุ่มผู้ใช้บริการด้านอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-value 2.492 P=0.0125)

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ทั้งสองแห่งพบว่าความพึงพอใจในด้านคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยชุมชนพลแตกต่างกับ ผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยวังงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-value 4.246 P=0.0000)

#### อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมักจะเป็นผู้หญิง และคนที่มีอายุค่อนข้างมากอาจเป็นเพราะช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลาที่ คนส่วนใหญ่ออกไปทำงานที่ เหลืออยู่เฝ้าบ้านจึงมักเป็นผู้หญิง และผู้สูงอายุ การศึกษาส่วนใหญ่ค่อนข้างต่ำเพราะผู้ที่มีการศึกษา และชายวัยทำงาน มักออกไปทำงานนอกบ้าน

2. อัตราการให้บริการที่ สถานีอนามัยขนาดใหญ่พบว่ามีการให้บริการร้อยละ 51.5 ใกล้เคียงกับ อัตราการให้บริการโดยเฉลี่ยของสถานีอนามัยทั้งสองแห่งในปี 2537 ซึ่งเท่ากับร้อยละ 49.5 และพบว่าสถานีอนามัยชัยชุมพล มีอัตราการให้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบมากกว่า สถานีอนามัยวังงาม ร้อยละ 13.4 ซึ่งอาจเนื่องจากความแตกต่างด้านระยะทางเพราะ สถานีอนามัยทั้งสองแห่ง มีการแบ่งเขตรับผิดชอบต่างกัน โดยสถานีอนามัยวังงาม รับผิดชอบหมู่บ้านตามเขตการปกครอง ของสำนักทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทยโดยรับผิดชอบหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน แต่สถานีอนามัยชัยชุมพลแบ่งเขตรับผิดชอบ ตามระยะทางและความสะดวกในการเดินทาง โดยมีหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบเพียง 6 หมู่บ้าน และครั้งหนึ่ง ขึ้นกับเขตการปกครองของตำบลที่ยัง ซึ่งหมู่บ้านส่วนใหญ่จะอยู่รายรอบสถานีอนามัย ทำให้สามารถมาใช้บริการได้โดยสะดวก เมื่อดูข้อมูลด้านระยะทาง ระหว่างบ้านถึงสถานีอนามัย พบว่าผู้ที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ อยู่ใกล้สถานีอนามัย ( ร้อยละ 82.8 อยู่ไกลไม่เกิน 3 กิโลเมตร ) และเมื่อจำแนกอัตราการให้บริการ รายหมู่บ้านของสถานีอนามัยวังงาม พบว่าหมู่บ้านที่อยู่ไกลเกิน 6 กิโลเมตร พบผู้ใช้บริการร้อยละ 25.3 และ ร้อยละ 13.3 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคยและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520) และ การศึกษาของ สำลี เบ็ญนบางช้าง (2521) ที่ พบว่าประชาชนจะไปใช้สถานบริการที่อยู่ใกล้และเดินทางสะดวก และการศึกษาของ กาญจนางแสงรัตน์ (2532) ที่พบว่า สถานีอนามัยควรรับผิดชอบประชาชน ที่อาศัยอยู่รวมกันเป็นส่วนใหญ่ ไม่กระจัดกระจายมาก.

3. ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แม้ว่า ส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์พอใจมาก แต่ก็พบว่าประชาชนที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถไปใช้บริการนอกเวลาราชการ หรือเวลากลางคืน จะได้รับการบริการด้วยดีหรือไม่ และไม่แน่ใจในคุณภาพบริการของสถานีอนามัยด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือรุนแรง อาจเนื่องจากค่านิยมต่อโรงพยาบาล ที่ประชาชนมีความคิดว่าโรงพยาบาลมีพร้อมทั้งเครื่องมือ และบุคลากรการแพทย์ เหนือกว่าสถานีอนามัยทุก ๆ ด้าน และจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ สถานีอนามัยทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มากกว่ารักษาพยาบาล (75:25) มีผลทำให้การพัฒนาด้านรักษาพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนน้อยตามไปด้วยไม่ว่าจะเป็น การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ การกำหนดขอบเขตการรักษาพยาบาล ยา และ วัสดุอุปกรณ์อยู่ในวงค่อนข้างจำกัด เหล่านี้มีผลทำให้งานรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยอยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐานเกินกว่าที่ประชาชนจะยอมรับได้ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2536) ซึ่งเมื่อพิจารณาในด้านลักษณะของการเจ็บป่วย ของตัวอย่างที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 62.3 ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยรุนแรง ที่มาใช้

บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัย (ร้อยละ 2.3) นั้น มักจะไปรักษาพยาบาลจากสถานบริการอื่นมาก่อนแล้วจึงถูกส่งตัวมาทำแผลหรือ รับบริการอื่น ๆ จากสถานีนามัยซึ่งเป็นเพียงส่วนน้อย ซึ่งการที่พบว่าผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งไม่แน่ใจในคุณภาพของบริการโดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล แม้ว่าจะได้ปรับปรุงรูปแบบอาคาร สถานที่และเพิ่มเติมวัสดุอุปกรณ์แล้วก็ตาม เป็นข้อพิจารณาว่าควรมีการปรับปรุง ในด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัยมากกว่าที่จะทุ่มเทงบประมาณลงไปในด้านอาคารสถานที่หรือจัดตั้งสถานีนามัยเพิ่มเติม โดยไม่ได้พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ และนอกจากคุณภาพบริการแล้ว มีส่วนหนึ่งที่มีผู้พอใจน้อยทั้งในด้านผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลและผู้ใช้บริการด้านอื่นๆ คือความพึงพอใจในด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ถึงแม้ว่าจะมีเพียงร้อยละ 1.2 แต่จากการศึกษาของ อรทัย รวยอาจิม (2531) ซึ่งพบว่า คำถามที่ประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากรของรัฐที่ปฏิบัติงานในท้องที่ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์อาศัยอยู่ มักจะได้ข้อมูลในด้านลบน้อยกว่าความเป็นจริง แม้ว่าการศึกษาดังกล่าวนั้นผู้สัมภาษณ์จะได้เข้าไปอยู่ในหมู่บ้านและทำความคุ้นเคยมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 เดือน ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมไทย ที่ชาวบ้านจะไม่กล่าวถึงบุคลากรของรัฐกับคนแปลกหน้า หรือ (พนักงานสัมภาษณ์) เพราะเกรงว่า ถ้าให้ข้อมูลในทางลบ แล้วอาจทราบถึงเจ้าหน้าที่ และทางเจ้าหน้าที่จะไม่พอใจ แล้วปฏิเสธที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย จึงสรุปว่าการประเมินความพึงพอใจดังกล่าวน่าจะได้คำตอบในทางลบต่ำกว่าที่เป็นจริง

4. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านการรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้มีฐานะไม่พอใช้เป็นหนึ่งในมีความพึงพอใจด้านการได้รับคำแนะนำ น้อยกว่า ผู้ที่พอกินพอใช้ และผู้ที่มีเหลือเก็บ อาจเนื่องจากทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อผู้รับบริการ เพราะการที่เจ้าหน้าที่จะปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างไรนั้น ขึ้นกับทัศนคติต่อผู้รับบริการ เช่น เห็นว่าผู้รับบริการ มีลักษณะต่ำต้อยกว่าก็จะปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม หรือทำตามหน้าที่อย่างไม่เต็มใจ (ปรัชญา เวสารัชช, 2521)

5. ปัจจัยในการเข้าถึงบริการ พบว่า จำนวนครั้งในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในด้านคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ที่เคยใช้บริการที่สถานีนามัยขนาดใหญ่มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไปมีความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ น้อยกว่า ผู้ที่เคยไปรับบริการ 2-10 ครั้งและผู้ที่เคยไปรับบริการครั้งเดียว ทั้งนี้ เพราะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการที่สถานีนามัยมากกว่า 10 ครั้ง มีความจำเป็นต้องไปรับบริการ ที่สถานีนามัยเพราะอยู่ไกลเดินทางสะดวก และมีข้อกำหนดในสวัสดิการ ให้ไปใช้บริการที่สถานีนามัยก่อน (ร้อยละ 82.3 อยู่ในรัศมี 3 กิโลเมตร และร้อยละ 77.4 มีสิทธิยกเว้นค่าบริการ เช่น มีบัตรผู้สูงอายุ บัตร สปร. และบัตรสุขภาพ) จึงต้องไปรับบริการหลายครั้งแม้ว่าจะมีความพึงพอใจในคุณภาพของ



บริการน้อย แต่กับความพึงพอใจด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่ไปใช้บริการซึ่งน่าจะเป็นข้อสนับสนุนให้มีการปรับปรุงในด้าน คุณภาพในการบริการที่สถานีนอนามัยได้ เป็นอย่างดี

6. ความสัมพันธ์ระหว่าง การมีแหล่งบริการอื่นๆในชุมชน กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ การมีกองทุนยาฯ หรือ สสมช. ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้รับรู้ว่ามีกองทุนยาหรือ สสมช. ในชุมชนมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสะดวก มากกว่าผู้ที่ไม่ทราบว่า มีกองทุนยา หรือ สสมช. ในชุมชน ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ทราบว่า มี สสมช. ในชุมชน และจะเปิดบริการ บางเวลา ส่วนสถานีนอนามัยขนาดใหญ่เปิดตลอดเวลา ประชาชนที่รับรู้ว่า มี สสมช. จึงพอใจในความสะดวกมากกว่า

นอกจากนี้ยังพบว่า การมีหมอบ้านหรือหมอกกลางบ้าน คือผู้ไม่มีคุณวุฒิทางการแพทย์หรือสาธารณสุขแต่ทำการรักษาประชาชนในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านอัตรายาคัยการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ พื่อใจด้านค่ายา ค่าบริการโดยที่ ผู้ที่รับรู้ว่า มีหมอกกลางบ้านในชุมชน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่า ผู้ที่ไม่รู้ว่ามีหมอกกลางบ้านในชุมชน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างการมีประสบการณ์การใช้แหล่งบริการอื่นๆ ในชุมชนกับความพึงพอใจพบว่า การมีประสบการณ์การใช้บริการที่ร้านยา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวก โดยพบว่าผู้เคยใช้บริการที่ร้านขายยามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสะดวก ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ น้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการที่ร้านขายยา และพบว่า การมีประสบการณ์ใช้บริการ ที่คลินิกเอกชนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทุกๆ ประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่เคยใช้บริการที่คลินิกเอกชนมีค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจทุกประเภท น้อยกว่า ผู้ไม่เคยใช้บริการที่คลินิกเอกชน

การมีประสบการณ์ การใช้บริการที่แพทย์ประจำตำบล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่เคยไปใช้บริการ จากแพทย์ประจำตำบล มีความพึงพอใจต่อความสะดวก น้อยกว่า ผู้ไม่เคยไปใช้บริการจากแพทย์ประจำตำบล และการมีประสบการณ์ ใช้บริการกับหมอบ้าน หรือหมอเถื่อน กับ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวก ด้านอัตรายาคัยการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และด้านค่ายา ค่าบริการ น้อยกว่าผู้ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการจากหมอบ้าน จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่รู้ว่ามีและ เคยใช้แหล่งบริการอื่น ๆในชุมชนมีความพึงพอใจในบริการของสถานีนอนามัย น้อยกว่าผู้ที่ไม่รู้ว่ามีและไม่เคยใช้บริการจากแหล่งอื่น ๆ โดยเฉพาะจากร้านขายยา ซึ่งได้ยาตามความต้องการของตนและไม่ต้องรอคอยจึงมีความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ และด้านความสะดวก ของสถานีนอนามัยน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการ ผู้ที่เคยใช้



บริการที่คลินิกเอกชนมีความพึงพอใจทุก ๆ ด้าน ต่ำกว่าผู้ไม่เคยใช้ แม้แต่ในด้านค่ายา ค่าบริการที่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัดเจนนี้อันเนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และด้านคุณภาพบริการ ( $p < 0.0001$ ) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญนักเพราะที่ให้บริการที่คลินิกเอกชน ส่วนมากเป็นแพทย์ประชาชนยอมเชื่อถือและศรัทธา มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยอยู่แล้ว แต่การที่มีหมอบตามบ้านหรือหมอเถื่อน และมีประชาชนส่วนหนึ่ง ไปใช้บริการอยู่ อาจเนื่องจากความสะดวกเพราะสามารถตามไปรักษา ได้ถึงบ้านและตามได้ตลอดเวลา ที่ต้องการ และพึงพอใจในธรรมาภิบาลเอาใจใส่ และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่น้อยกว่า ผู้ไม่เคยใช้บริการจากหมอกกลางบ้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย รวยอาจิณ และบุญช่วย จันทร เอี่ยม (2525) ซึ่งพบว่าประชาชนต้องเสียเวลาที่จะต้องประกอบอาชีพไปรอรับบริการในช่วงเวลาที่จะต้องประกอบอาชีพ ตรงข้ามกับการไปซื้อยาที่ร้านขายยาหรือใช้บริการหมอกกลางบ้านซึ่งใช้เวลาน้อยกว่าและสถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างจากหมอกกลางบ้านซึ่งเป็นประชาชนด้วยกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงทอง แห่งงาม (2533) ที่ศึกษาพบว่าประชาชนไปรับการรักษาที่หมอบตามบ้าน หรือหมอเสนารักษ์ ร้อยละ 7.2 โดยให้เหตุผลว่า บริการดีเป็นกันเอง รอไม่นาน และให้บริการถึงบ้านผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมากับความพึงพอใจพบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคนที่เจ็บป่วยจะมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า ผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ใช้บริการด้านอื่น ๆ เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับประสบการณ์การใช้บริการ เมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้ที่ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยก่อนไปทีอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสะดวก มากกว่าผู้ที่เคยไปใช้บริการที่นอนามัยอย่างเดียว และผู้ที่ไปทีอื่น ๆ ก่อนมาสถานีนอนามัย และพบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่เคยไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยอย่างเดียวมีความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ มากกว่าผู้ที่ไปสถานีนอนามัย ก่อนแล้วจึงไปใช้บริการที่อื่น และมากกว่าผู้ที่ไปใช้บริการที่อื่นก่อนแล้วจึงมาสถานีนอนามัย ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ที่ไปใช้บริการที่อื่น ๆ ก่อนมานอนามัยจะเป็นผู้ที่เจ็บป่วยมากได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล หรือที่อื่น ๆ ก่อนมาทำแผล ตัดไหมหรือ รับประทานที่สถานีนอนามัย โดยเมื่อวิเคราะห์ถึงข้อความในความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ พบว่าข้อความที่มีความสัมพันธ์มาก ( $X^2=32.38$   $p=0.0000$ ) คือ "เจ้าหน้าที่มักให้ยาไม่ตรงกับโรคที่ท่านเป็น" และอีกข้อความหนึ่งคือ "เมื่อไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย ท่านจะหายจากการเจ็บป่วยทุกครั้ง" ( $X^2=15.89$   $p=0.0011$ ) โดยผู้ที่ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยอย่างเดียวเมื่อเจ็บป่วยครั้ง

สุดท้าย มีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ใช้บริการที่ สอ. ก่อนไปที่อื่น ๆ และผู้ที่ไปที่อื่น ๆ ก่อนมา สอ. ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้สิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาล กับความพึงพอใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจด้านค่ายา ค่าบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางโดยผู้ที่มีสิทธิและใช้สิทธิในการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจด้านค่ายา ค่าบริการ มากกว่าผู้ที่ไม่ใช้สิทธิยกเว้น

7. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านรักษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการด้านอื่นๆ พบว่าในกลุ่มผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการแตกต่างจากกลุ่มผู้ใช้บริการด้านอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ใช้บริการด้านรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ น้อยกว่าผู้ใช้บริการด้านอื่น ๆ ส่วนความพึงพอใจประเภทอื่นๆ ของกลุ่มผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลกับกลุ่มผู้ใช้บริการด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดังได้กล่าวมาแล้ว

8. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ทั้งสองแห่ง พบว่าความพึงพอใจในด้านคุณภาพบริการ ของผู้ใช้บริการ ที่สถานีนอนามัยชัยจุมพล แตกต่างกับผู้ใช้บริการที่สถานีนอนามัยจิวงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการที่สถานีนอนามัยชัยจุมพล มากกว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ ที่สถานีนอนามัยตำบลจิวงาม ทั้งนี้เพราะในชุมชนของสถานีนอนามัยจิวงาม มีทั้งร้านขายยา และ คลินิกเอกชน ประชาชนสามารถไปรับบริการได้โดยสะดวก ต่างกับที่สถานีนอนามัยชัยจุมพลที่ไม่มีแหล่งบริการอื่นที่อยู่ใกล้เคียง ประชาชนจึงมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการมากกว่า โดยเฉพาะ เมื่อวิเคราะห์แยกถึงบริการที่ใช้ พบว่าผู้ใช้บริการด้านรักษาพยาบาลที่ สอ. ทั้งสองแห่งมีความพึงพอใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t$ -value 3.818,  $p=0.0004$ ) ผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล ที่สถานีนอนามัยชัยจุมพล มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ด้านคุณภาพบริการมากกว่าผู้ใช้บริการที่สถานีนอนามัยจิวงาม ส่วนผู้ใช้บริการด้านอื่น ๆ ของสถานีนอนามัยทั้งสองแห่งมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงเป็นการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงคุณภาพ ของสถานีนอนามัยโดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาลอีกข้อหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลของการวิจัยที่พบว่าความแตกต่างในด้านการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ ตามระยะทางและความสะดวกในการเดินทาง จะมีอัตราการใช้บริการของประชาชน ในเขตรับผิดชอบมากกว่าแบ่งพื้นที่การปกครอง ตามสำนักทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย ควรนำไปพิจารณาในเรื่องการแบ่งเขตรับผิดชอบและการพิจารณาความจำเป็นในการจัดตั้งสถานีนามัยแห่งใหม่ ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ควรแบ่งเขตรับผิดชอบอย่างไร จึงจะสะดวกทั้งผู้ให้บริการในการติดต่อประสานงานและติดตามผลของผู้ให้บริการ และสะดวกในการเดินทางของผู้รับบริการ

2. ผลจากการวิจัยเรื่องนี้ พบว่าคุณภาพบริการของสถานีนามัยในด้านการรักษายังไม่เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการโดยเฉพาะ การยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัย โดยต้องจัดให้มีการฝึกอบรมเตรียมความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสม ทั้งด้านวิชาการและด้านสังคมจิตวิทยา ในการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของประชาชน ตลอดจนการดึงประชาชนให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาสุขภาพอนามัยเพื่อที่จะได้ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนได้ และควรมีการจัดระบบ การอบรมที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง มีการนิเทศงานด้านคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจ ในบริการของสถานีนามัยในทุก ๆ ด้าน และนิยมใช้บริการที่สถานีนามัยมากขึ้น

3. จากผลของการวิจัยที่พบว่า มีผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งที่ไม่พึงพอใจในการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ จึงควรปรับปรุงในด้านการให้ศึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การรับประทานยาที่ถูกวิธี ตลอดจนการแนะนำเรื่องการรักษาที่ถูกต้อง เนื่องจากพบว่ามีการรบกวนหนึ่ง นิยมใช้บริการจากร้านขายยา ซึ่งถ้าไม่ได้รับคำแนะนำอาจเกิดปัญหาการรักษาเกินความจำเป็นได้ นอกจากนี้แล้วควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงบริการที่จัดโดยสถานีนามัย หรือช่วงระยะเวลาเปิดดำเนินการ ของสถานีนามัยซึ่งปัจจุบันได้มีการจัดผู้รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมงและพร้อมที่จะรับผู้ป่วยตลอดเวลา เนื่องจากมีผู้ตอบว่าไม่แน่ใจว่าเมื่อไปใช้บริการที่สถานีนามัยนอกเวลาหรือเวลากลางคืน เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยดีค่อนข้างสูง

4. ประชาชนบางส่วนยังนิยมใช้บริการจากหมอกกลางบ้านหรือหมอดตามบ้านที่ไม่มีคุณวุฒิ มีความรู้ด้านรักษาพยาบาลเพียงเล็กน้อยเมื่อประจำการเป็นทหาร หรือเป็นลูกจ้างหีบยาตามร้านขายยา โดยไม่มีความรู้เพิ่มเติม การที่จะห้ามไม่ให้ประชาชนไปรับการรักษาคงทำได้ยาก นอกจากจะให้ความรู้และเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น หรือควรพิจารณา ชักชวนให้เป็นอาสาสมัครเพื่อที่จะได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และสามารถช่วยงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่อไป

### ข้อ เสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยทั่วไป เพื่อประเมินคุณภาพบริการ ของสถานบริการ ทั้งสองระดับว่ามีความแตกต่างกันในด้านใด การปรับปรุงด้านอาคารสถานที่ มีความจำเป็นหรือไม่
2. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงาน วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ (Function) และปริมาณ (Job) และ/หรือศึกษาวิจัยหาเกณฑ์มาตรฐานของงาน (Workload study) กับความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เปรียบเทียบกันทั้งสถานีอนามัยขนาดใหญ่และทั่วไปเพื่อใช้ประโยชน์ ในการ จัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับปริมาณงานและคุณภาพงาน
3. ควรมีการศึกษา เพื่อประเมินคุณภาพบริการของสถานบริการ เมื่อเปิดดำเนินการ ครบ 5 ปี (ประเมินผลกึ่งทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย) และศึกษาเปรียบเทียบต่อเรื่องเป็น ช่วง ๆ จนถึงสิ้นสุด โครงการในปี พศ. 2544