

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด เป็นความพยายามอย่างสูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จ เพราะสถานีอนามัยเป็น प्रकारแรกที่ให้บริการผสมผสาน และทำหน้าที่กั้นกรองผู้ป่วย ก่อนรับเข้ารับการรักษาพยาบาล ในระดับที่สูงขึ้น (สงวน นิตยารัมภ์พงษ์ และคณะ, 2535) และจากสถิติพบว่า การเจ็บป่วยของประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ มักจะเป็นโรคที่ไม่สลั็บซับซ้อน ประมาณร้อยละ 70 จะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ในระดับหมู่บ้านซึ่งหมายถึงสถานีอนามัย แต่ที่ผ่านมาพบว่า โดยทั่วไปประชาชนไม่ค่อยนิยมไปใช้บริการที่สถานีอนามัย มักจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่า จากรายงานผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าร้อยละ 65 ของคนไข้ที่ไปโรงพยาบาลจังหวัด เป็นโรคที่สามารถรับการรักษาได้ที่สถานีอนามัย จึงทำให้เกิดปัญหาการใช้บริการที่สถานีอนามัยน้อยแต่ไปใช้บริการเกินความจำเป็นที่โรงพยาบาล (Over-Utilization) ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียอย่างสูงเปลืองที่ไม่น่าเกิดขึ้นทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ (สายสัมพันธ์ รับขวัญ, 2529)

ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงได้ดำเนินการปรับปรุงสถานีอนามัย ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ โดยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้มีการเร่งรัดให้มีการสร้างสถานีอนามัยให้ครบทุกตำบลและยกฐานะ สำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมด เป็นสถานีอนามัย ทำให้ปัจจุบันมีสถานีอนามัยที่เปิดดำเนินการแล้วทั้งสิ้น 8,202 แห่ง เป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ 65 แห่ง สถานีอนามัยทั่วไป 8,137 แห่ง (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2536) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามที่จะพัฒนาสถานีอนามัยทางด้านปริมาณ และความครอบคลุมบริการประชาชนในพื้นที่ ได้เป็นอย่างดี ส่วนทางด้านคุณภาพตลอดเวลาที่ผ่านมา ได้มีความพยายามสนับสนุน การพัฒนาสถานีอนามัย ในด้านคุณภาพการให้บริการประชาชน และคุณภาพการทำงานอื่นๆ โดยมุ่งพัฒนาพร้อมกันทุกด้าน เน้นในเรื่องวิชาการ และการให้เจ้าหน้าที่พึ่งตนเอง เพิ่มทรัพยากรบางส่วน ที่มีรูปธรรมมองเห็นได้

ชัดเจน เช่น การปรับปรุงขยายกรอบมาตรฐาน ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง กรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ให้เหมาะสมขึ้นตามลำดับ และกระจายงบประมาณสู่ระดับตำบลมากขึ้นมีการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย หรือ บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ในปัจจุบัน ให้เป็นไปตามขั้นตอน มีการดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพหรือโครงการประกันสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการใช้บริการของประชาชน และการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานีนอามัย (อ่าพล จินดาวัณณะ, 2533)

นอกจากนี้ ยังมีโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่จัดทำขึ้น เพื่อปรับปรุงหรือยกระดับคุณภาพของบริการสาธารณสุขทุกสาขาให้สูงขึ้น โดยเน้นที่การรวมกลุ่มสถานบริการเป็นเครือข่ายแล้วร่วมกันพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ กำกับพฤติกรรมกรรมการใช้บริการของประชาชนให้เป็นระบบ และลดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เป็นระบบ (กระทรวงสาธารณสุข, มปป) ทำให้สถานีนอามัยได้รับการพัฒนา ให้เป็นที่ศรัทธา และเป็นหลักประกันของประชาชนมากขึ้น

จากผลของการพัฒนาดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ของจำนวนผู้ป่วยนอกในสถานบริการระดับต่างๆ ของภาครัฐในส่วนภูมิภาคเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอามัย ในปี พ.ศ. 2520-2530 พบว่า ที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ลดลงจาก 46.63% เป็น 28% ที่โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 24.17% เป็น 33% และที่สถานีนอามัยเพิ่มขึ้นจาก 29.40 % เป็น 38% ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่การบริการรักษาพยาบาลในสถานีนอามัยยังไม่สามารถสร้างศรัทธาและความเชื่อถือเท่าที่ควร (กองแผนงาน, 2535) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2535-2544 เป็น "ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอามัย" โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ พัฒนาสถานีนอามัยให้มีความครอบคลุม และมีขีดความสามารถเพียงพอ ที่จะให้บริการสาธารณสุข ขึ้นพื้นฐานแบบผสมผสานได้ โดยสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ สำหรับกลวิธีการพัฒนา คือ พยายามพัฒนาขีดความสามารถและจัดประเภทสถานีนอามัยตามขนาดความรับผิดชอบโดยแบ่งเป็น สถานีนอามัยขนาดใหญ่และสถานีนอามัยทั่วไป สถานีนอามัยขนาดใหญ่จะเป็นศูนย์กลางของชุมชน หรือตำบลที่มีปริมาณงานมาก อาจอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารเสี่ยงภัย ยากต่อการปฏิบัติงาน โดยสถานีนอามัยขนาดใหญ่ จะมีลักษณะเป็นที่เลี้ยง ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสถานีนอามัยทั่วไปให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถต่อไป (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2536) และเมื่อสิ้นสุดโครงการจะมีสถานีนอามัยที่ได้รับการปรับปรุง เป็นสถานีนอามัยขนาดใหญ่ 1,576 แห่ง จังหวัดอุดรดิตถ์ จากข้อมูลรายงานประจำปี 2534 ก่อนเริ่มโครงการทศวรรษพัฒนา

สถานีนอนามัยมีสถานีนอนามัยครอบคลุมทุกตำบลที่ไม่ใช่ที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 73 แห่ง มีสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบประชากรมากกว่า 7,000 คน จำนวน 14 แห่ง สถานีนอนามัยที่รับผิดชอบประชากร 5,000-7,000 คน 22 แห่ง สถานีนอนามัยที่รับผิดชอบประชากร 3,000-5,000 คน 15 แห่ง จำนวนสถานีนอนามัยน้อยกว่า 3,000 คน 22 แห่ง ประชากรที่รับผิดชอบโดยเฉลี่ยต่อสถานีนอนามัย 1 แห่ง 4,952 คน ซึ่งเมื่อดูในภาพรวมแล้วสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ ยังรับผิดชอบประชากรมากกว่าที่ควรจะเป็น คือ 3,000 คนต่อแห่งอยู่มาก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535 จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้เริ่มดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยโดยเริ่มก่อสร้างสถานีนอนามัยขนาดใหญ่หนึ่งแห่งที่ตำบลวังงาม อำเภอเมือง โดยเป็นสถานีนอนามัยในโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ เนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 5 รอบ ต่อมาในปีงบประมาณ 2536 ได้ยกระดับสถานีนอนามัยตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล เป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่อีกหนึ่งแห่ง นอกจากนี้ยังได้รับงบประมาณก่อสร้างสถานีนอนามัยทั่วไปเพิ่มเติมในท้องที่ที่ประชาชน ไม่สามารถมาใช้บริการได้สะดวกอีก 3 แห่ง ส่งผลให้อัตราการรับผิดชอบประชากรของสถานีนอนามัยลดลง โดยเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2537 มีสถานีนอนามัยทั้งหมด 76 แห่ง เป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ 2 แห่ง สถานีนอนามัยทั่วไป 74 แห่ง จำนวนสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบประชากรมากกว่า 7,000 คน 10 แห่ง สถานีนอนามัยที่รับผิดชอบประชากร 5,000-7,000 คน ลดเหลือ 19 แห่ง จำนวนสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบประชากร 3,000-5,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 22 แห่ง และสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 3,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 25 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2537) และจากสถิติการใช้บริการของผู้ป่วยนอก ในปี 2536 พบว่ามีผู้ใช้บริการที่สถานีนอนามัยร้อยละ 46.06 โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 29.54 และที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 24.39 แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่นิยมใช้บริการที่สถานีนอนามัยอาจเนื่องจากอยู่ใกล้สามารถเข้าถึงหรือใช้บริการได้สะดวก หรือเป็นผลจากการปรับปรุงสถานีนอนามัย ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ดังกล่าวแล้วก็ได้ เนื่องจากผู้วิจัย มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข จึงมีความสนใจจะศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ เพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบว่ามีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพราะสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ ได้รับการปรับปรุงทั้งด้านอาคารสถานที่ วัสดุครุภัณฑ์และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่มากกว่าสถานีนอนามัยทั่วไป และการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจ เป็นการประเมินคุณภาพบริการหนทางหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ได้ทราบข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการให้บริการ อันจะเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปรับปรุงคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาอัตราการไปใช้บริการ ที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ ของประชาชนในเขต
รับผิดชอบ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ ในด้านความ
สะดวก, อธิบายการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่, คำแนะนำของเจ้าหน้าที่, คุณภาพบริการและ
ค่าค่าบริการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ของปัจจัยด้านบุคคล, เศรษฐกิจสังคม, สังคมจิตวิทยา
ปัจจัยการเข้าถึงบริการ และปัจจัยเกี่ยวกับข้อกำหนดของการใช้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ใช้
บริการ
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลกับความพึงพอ
ใจของผู้ใช้บริการด้านอื่น
5. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ทั้ง
สองแห่ง

ขอบเขตการวิจัย

1. เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัด
อุดรดิตถ์ ตั้งแต่เปิดบริการจนถึงเดือนธันวาคม 2537
2. ประชากรตัวอย่าง เป็นประชากรในเขตรับผิดชอบ ของสถานีอนามัยขนาดใหญ่ทั้ง
2 แห่ง ทำการสัมภาษณ์ในหมู่บ้าน โดยผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ด้วย
ตนเองในหลังคาเรือนที่สุ่มตัวอย่างได้ หลังคาเรือนละ 1 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูล เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลประชากร หลังคาเรือนในเขต
รับผิดชอบของสถานีนามัมทั้ง 2 แห่ง
2. จัดทำแบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งทดสอบก่อนนำไปใช้จริง
3. เก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. สรุปและเขียนรายงาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน ในฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 4 คน ทุกคนจะได้รับการอบรมชี้แจง และทดลองใช้แบบ
สัมภาษณ์ ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์จริง ถือว่าการสัมภาษณ์เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึง ความรู้สึกพึงพอใจ ในบริการของสถานีนามัม
ขนาดใหญ่ ในด้านต่าง ๆ ตามแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเท่านั้น
2. เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและงบประมาณจำกัดจึงไม่
สามารถศึกษากลุ่มประชากรทั้งหมดได้ จึงต้องทำการสุ่มตัวอย่างหลังคาเรือน ในหมู่บ้านในเขต
รับผิดชอบของสถานีนามัมขนาดใหญ่ เป็นตัวแทนในการศึกษา และเลือกศึกษา เฉพาะปัจจัยที่
จำเป็นเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาจึงเป็นตัวแทนเฉพาะประชากรที่ศึกษา ภายในช่วงระยะเวลา
ที่ศึกษาเท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบคุณภาพบริการที่สถานีนามัมขนาดใหญ่ ในทัศนะของผู้ใช้บริการในด้าน
ต่างๆ เพื่อจะได้เป็นแนวทางนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องและจัดบริการให้ดียิ่งขึ้น อันจะทำให้
ประชาชนนิยมใช้บริการที่สถานีนามัม มากขึ้น อีกทั้งเป็นการตอบสนองนโยบาย ตามแผนพัฒนา

สาธารณสุขฉบับที่ 7 ในการปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพสถานบริการระดับล่าง โดยเน้นการยกระดับความสามารถในการให้บริการของสถานอนามัยอีกด้วย

2. เป็นแนวทางให้ผู้สนใจศึกษาในลักษณะเช่นนี้ต่อไป

คำนิยามในการศึกษา

1. ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ที่มีที่พักอาศัยในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยขนาดใหญ่ที่ทำการศึกษา และเคยไปใช้บริการที่สถานอนามัยขนาดใหญ่ โดยรวมถึงผู้ที่พาบุตร หรือญาติที่ไม่สามารถไปใช้บริการได้ด้วยตนเองไปรับบริการที่สถานอนามัยด้วย โดยแบ่งเป็น

1.1 ผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล หมายถึง ผู้ไปรับบริการรักษาพยาบาลเช่นตรวจรักษาโรค เย็บแผล หรือ ทำแผล เป็นต้น

1.2 ผู้ใช้บริการด้านอื่นๆ หมายถึง ผู้ที่เคยไปรับบริการด้านอื่นๆ นอกจากการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยขนาดใหญ่ เช่น ฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และบริการทันตกรรม เป็นต้น

2. สถานอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานอนามัยที่พัฒนาขึ้นมาจากสถานอนามัยทั่วไป มีขีดความสามารถ และมาตรฐานการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่าสถานอนามัยทั่วไป และต้องทำหน้าที่เป็นสถานอนามัยพี่เลี้ยง สนับสนุนสถานอนามัยทั่วไป มีกรอบอัตรากำลัง ครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้างมากกว่าสถานอนามัยทั่วไป ถ้าทำการก่อสร้างในปีงบประมาณ 2535 จะเป็นสถานอนามัยในโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถเนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 5 รอบ ซึ่งมีเพียงจังหวัดละ 1 แห่ง.

3. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ในด้านความสะดวกสบาย อธิบายการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ คุณภาพของบริการ และค่ายาค่าบริการ.

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

