



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่องค์การสหประชาชาติได้มีการเร่งรื้อให้ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย ซึ่งรวมทั้งประเทศไทยให้มีการวางแผนพัฒนาประเทศในระยะปานกลาง (4-6 ปี) แทนการที่จะกำหนดการพัฒนาประเทศเป็นปี ๆ ดังเช่นที่เคยปฏิบัติ ซึ่งนับว่าเป็นเทคนิคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินการทั้งหลายมีการวางแผนและการดำเนินการที่ต่อเนื่องติดต่อกัน ในระยะเวลาหนึ่ง การวางแผนที่ดีจะทำให้กิจการทั้งหลายของประเทศมีความสอดคล้องกลมกลืนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สำหรับด้านสาธารณสุขก็มีแผนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาประเทศ เนื่องจากประชากรเป็นกำลังอย่างหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ความสมบูรณ์ทางสุขภาพอนามัยเป็นเครื่องช่วยส่งเสริมสมรรถภาพในการศึกษาและการประกอบอาชีพของบุคคลในวัยต่าง ๆ อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตให้แก่ประเทศชาติ ซึ่งการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงเวลาที่ประเทศไทยเริ่มมีแผนพัฒนาประเทศตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) จนถึงฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ในปัจจุบัน และสามารถกล่าวสรุปได้ดังนี้ คือ

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 นั้น มีแนวความคิดว่า รัฐเป็นผู้ให้บริการฝ่ายเดียว ในขณะที่ทรัพยากรมีจำกัดแต่ความต้องการมีมาก ดังนั้น จึงได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและปฏิรูปการสาธารณสุข โดยรวมการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพไว้ที่เดียวกัน ตลอดจนพัฒนาองค์กรชุมชนให้สามารถเป็นฐานรองรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 มีการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งสร้างความเป็นธรรมทางสังคม ภายใต้พื้นฐานของความมั่นคงแห่งชาติ เสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมแก่คนส่วนใหญ่ในชาติมากกว่าจะเน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ดังนั้น แผนงานด้านสาธารณสุขจึงได้มุ่งแก้ไขการขาดแคลนบริการสาธารณสุขในชนบท ความเหลื่อมล้ำของบริการในเมืองกับชนบท การกระจายเจ้าหน้าที่ การขาดความร่วมมือจากประชาชนและปัญหาการบริหารงานที่เกี่ยวกับข้อบกพร่องด้านการประสานงาน การวางแผนงานในระดับ

จังหวัดโดยการมอบอำนาจสู่ภูมิภาคมากขึ้น และในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 4 ได้มีการจัดการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในชุมชน นับเป็นการเปลี่ยนสภาพของประชาชนจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ให้บริการชุมชนอย่างแท้จริง สำหรับแผนพัฒนา ฉบับที่ 7 ซึ่งใช้ในปัจจุบันนี้ได้สืบทอดแนวคิดจากแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และสามารถบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะอันใกล้ การพัฒนาสาธารณสุขที่ยึดหลักความครอบคลุมและความเป็นธรรม สามารถสรุปนโยบายในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบทอย่างต่อเนื่อง พัฒนาให้มีความหลากหลายและขยายเข้าไปในเขตเมืองให้มากขึ้น

2. ปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของสถานบริการทุกระดับ โดยพัฒนาสถานบริการระดับล่างให้สามารถรักษาผู้ป่วยที่พบบ่อยและโรคฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง พัฒนาสถานบริการระดับจังหวัดให้สามารถเป็นจุดรับส่งต่อและปรับปรุงระบบการส่งต่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ถึงแม้ว่านโยบายการพัฒนาดังกล่าว จะเน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมและความเป็นธรรม แต่ในการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า มีปัญหาหลายประการ ปัญหาหนึ่งที่สำคัญควรแก้ไขอย่างยิ่งคือ โครงสร้างพื้นฐานของบริการสาธารณสุข กล่าวคือ แม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีการขยายตัวของสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมกว้างขวางไปถึงระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายด้านสาธารณสุขที่กำหนดให้ทุกตำบลจะต้องมีสถานีอนามัยอย่างน้อย 1 แห่ง แต่ในสภาพความเป็นจริงกลับพบว่าในบางพื้นที่ความครอบคลุมของการให้บริการยังไม่เหมาะสมกับจำนวนประชากร ตลอดจนรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขที่มักจะมีลักษณะรวมศูนย์อยู่เฉพาะในเมือง โดยใช้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการให้บริการทุกระดับ (ทั้ง Primary Care และ Secondary Care) ลักษณะเช่นนี้ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อันได้แก่ การขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสถานบริการกับชุมชน ซึ่งเป็นผลให้คุณภาพในการให้บริการไม่ดีไปด้วย ประกอบกับมีการเติบโตในภาคเอกชนค่อนข้างมาก ทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการที่ไม่เสมอภาค เมื่อพิจารณาในส่วนของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการระดับล่างที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน กลับพบว่า มีผู้ใช้บริการน้อยมาก ถึงแม้ว่าโรคส่วนใหญ่ที่ประชาชนเป็นนั้นสามารถดูแลรักษาได้ในระดับสถานีอนามัย แต่ประชาชนก็เฝ้ามองข้ามบริการดังกล่าวไปรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปในตัวเมืองโดยตรง ทำให้เกิดปัญหาที่โรงพยาบาลทั่วไปต้องล้มเหลวไปด้วยผู้ป่วย การข้ามผ่านสถานบริการดังกล่าวนี้ นับเป็น

การสูญเสียทั้งเวลาและเงินเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น นอกจากนั้น ผู้ป่วยที่สมควรไปโรงพยาบาลจริง ๆ เช่น โรคสลับซับซ้อนรุนแรง ฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด ก็ไม่สามารถกระทำได้เท่าที่ควรเมื่อจำนวนผู้ป่วยมากเกินไป ตลอดจนสถานบริการระดับสถานีอนามัยที่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ประกาศจัดตั้งให้ครบทุกตำบลนั้น เมื่อประชาชนไม่ไปใช้ก็ย่อมต้องเกิดการสูญเสียเปลืองอย่างน่าเสียดาย

ปัญหาดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศไทย และในจังหวัดสุพรรณบุรีก็เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาด้านการสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2530 จะพบว่า จังหวัดสุพรรณบุรีมีอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คนเท่ากับ 11,167.38 และในปี 2537 จังหวัดสุพรรณบุรีมีอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์เท่ากับ 9,054 ซึ่งจากอัตราส่วนดังกล่าวถึงแม้จะลดลงจากปี 2530 แต่ยังคงเป็นอัตราส่วนที่สูงกว่าระดับประเทศอยู่มาก (ระดับประเทศประชากรต่อแพทย์ 1 คนเท่ากับ 6,858) จากอัตราส่วนดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงภาระรับผิดชอบของแพทย์ต่อประชากรที่มีอยู่ ซึ่งภาระรับผิดชอบดังกล่าวนี้ สามารถที่จะแบ่งเบาได้โดยการพัฒนา อาศัยสถานบริการระดับล่างในการกำนกรองผู้ป่วย ดังนั้น วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงมุ่งที่จะศึกษาแนวทางการปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุข โดยเน้นศึกษาสถานบริการระดับล่าง คือ สถานีอนามัย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นการลดภาระงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนของโรงพยาบาลมาอยู่ที่สถานบริการระดับล่าง ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด นับเป็นการศึกษาเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การพัฒนาด้านสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรีต่อไปในอนาคต โดยสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่เป็นแผนแม่บทในการพัฒนาประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงรูปแบบของการบริการสาธารณสุขในทัศนะของประชาชนและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน
3. เพื่อศึกษาถึงตำแหน่งที่เหมาะสมในการจัดบริการสาธารณสุข
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

1. ศึกษางานวิจัยและแนวความคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสาธารณสุขและในส่วนอื่นๆ ทั้งในภาพรวมและประเด็นที่มุ่งเน้นปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการ สภาพปัญหาของการบริการและลักษณะสถานบริการที่มีประสิทธิภาพ
2. รวบรวมข้อมูลและศึกษารายละเอียด โดยพิจารณาจากสภาพปัจจุบันของอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ทั้งข้อมูลพื้นฐานด้านกายภาพ เศรษฐกิจ บริการทางสังคมและประชากร เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง
3. ศึกษาสภาพการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน การกระจายตัวของบุคลากรและประเภทของสถานบริการ และสภาพปัญหาทางสาธารณสุขในภาพรวมกว้างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาขั้นต่อไป
4. สืบเสาะภาคสนามเพื่อศึกษาสภาพที่แท้จริงของพื้นที่และทำความเข้าใจกับลักษณะของสถานบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่เปิดดำเนินการในปัจจุบัน
5. ศึกษาสภาพของการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย เพื่อเห็นภาพของการใช้บริการสถานีอนามัยของประชาชนในพื้นที่ศึกษาที่เป็นจริง โดยรวบรวมข้อมูลจากบัญชีรายชื่อผู้รับบริการของสถานีอนามัย (แบบ รบ. 1 ก.01) นับรวมตั้งแต่ผู้ให้บริการในวันที่ 1 มกราคม 2537 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2537
6. สอบถามความคิดเห็นของประชาชนในเขตพื้นที่ศึกษาในส่วนของคุณลักษณะการให้บริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย และรูปแบบของการบริการสาธารณสุขตามความต้องการของประชาชน โดย
 - 6.1 กำหนดพื้นที่ศึกษา คือ เขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี
 - 6.2 กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา คือ ประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุกแห่งในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี การสุ่มตัวอย่างเป็นไปในแบบสุ่มไม่เฉพาะเจาะจง โดยวิธี Simple Random Sampling
 - 6.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดตามวิธีการกำหนดตัวอย่างตามการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ทั้งนี้ได้อาศัยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป โดยต้องการสุ่มตัวอย่างที่สามารถสรุปผลการศึกษาดด้วยความเชื่อมั่นระดับ 95% และขนาดความคลาดเคลื่อนของค่าสัดส่วนที่เกิดขึ้นได้ไม่เกิน $\pm 5\%$ ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ จำนวน 400

ตัวอย่าง¹ และเพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดอันอาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนการเก็บแบบสอบถาม จึงได้ทำการเก็บแบบสอบถามจำนวน 500 ตัวอย่าง และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จริงจำนวน 480 ตัวอย่าง

6.4 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยโครงสร้างแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการพิจารณาลักษณะการไปใช้บริการสาธารณสุขและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการ

6.5 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ทำโดยการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง (Pre Test) จำนวน 80 ตัวอย่าง และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สามารถใช้ได้ตามวัตถุประสงค์การศึกษา

6.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์โดยตรง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและรายละเอียดที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและการประเมินผล

6.7 การประมวลผลข้อมูลในการศึกษา ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลและใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ SPSS-Micro ในการวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ในการศึกษาคือ อัตราส่วนร้อยละและค่าเฉลี่ย

7. สรุปผลการศึกษานำมาสู่แนวทางการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี โดยมองความสัมพันธ์ทั้งในส่วนของทางด้านการปรับปรุงทางด้านกายภาพของทางด้านสังคม การบริการเพื่อจัดบริการได้ตรงตามความต้องการของประชาชน และให้ระบบบริการสาธารณสุขสามารถบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถจำแนกออกตามแหล่งที่มาได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. ข้อมูลสถิติและเอกสารจากหน่วยงานราชการ สถาบันต่าง ๆ เช่น

- ศาลากลางจังหวัดสุพรรณบุรี
- ที่ว่าการอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี
- สำนักงานเทศบาลเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

¹ ศิริชัย กาญจนवासี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์และดิเรก ศรีสุข, การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537), หน้า 105-108.

- กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักผังเมือง กระทรวงมหาดไทย
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี
- ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- หอสมุดสถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ห้องสมุดคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ข้อมูลจากการสำรวจภาคสนามและการออกแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลของการวิจัยจะช่วยให้ทราบถึงรูปแบบของบริการสาธารณสุข ตามความต้องการของประชาชน โดยมีปัจจัยต่างๆ เป็นตัวกำหนด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบของการบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้มาใช้บริการเพื่อให้การบริการเป็นที่ยอมรับของประชาชน
2. หน่วยงานราชการที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขต่อไปในอนาคตได้
3. เป็นการกระตุ้นและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดการตื่นตัวในเรื่องการวางแผนพัฒนาระดับท้องถิ่น ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยต่อไปในอนาคต

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในส่วนของการบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐบาล เพราะถือเป็นบริการพื้นฐานที่รัฐควรจัดให้มีบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ต่างๆ สำหรับการศึกษานี้จะมุ่งเน้นศึกษาสถานบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย เนื่องจากถือว่าสถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับปลายสุดและอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ที่สำคัญการให้บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐนั้น มีจุดมุ่งหมายหลักคือให้บริการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมแก่ประชาชนทุกคน ดังนั้น การปรับปรุงการให้บริการสาธารณสุขจึงควรจะเริ่มจากสถานบริการในระดับปลายสุด เพราะถือว่าเป็นสถานบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด คือ สถานีอนามัยนั่นเอง

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดอยู่หลายประการด้วยกัน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการวิจัย และส่งผลให้ผลการวิจัยที่ออกมาไม่สมบูรณ์เต็มที่ ข้อจำกัดเหล่านี้ได้แก่

1. ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่มาจากแหล่งทุติยภูมิ อันได้แก่ หน่วยราชการ ต่าง ๆ ซึ่งมักจะมีการคลาดเคลื่อนไปบ้างไม่มากก็น้อย และข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถจะนำมาทำการตรวจสอบเพื่อแก้ไขความบกพร่องได้
2. ขาดรายละเอียดของข้อมูลในหลาย ๆ ด้าน เนื่องจากไม่มีการจดบันทึกหรือการจัดทำสถิติไว้ โดยเฉพาะข้อมูลในอดีต ซึ่งมีผลทำให้การวิเคราะห์บางประการไม่อาจกระทำได้ หรือทำได้แต่ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร
3. งบประมาณในการวิจัยมีจำกัดทำให้การสำรวจภาคสนามไม่อาจครอบคลุมรายละเอียดต่าง ๆ ได้ครบถ้วน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย