

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญของปัญหา

ประชากร เป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ ปัจจุบันประชากรทั้งประเทศ มีจำนวน 57.2 ล้านคน จ่ายเงินเพื่อการรักษาพยาบาล 143 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน (ชื้อยากินเอง 31 บาท จ่ายเป็นค่าบริการรักษาพยาบาล 112 บาท) รวมค่าใช้จ่ายสุขภาพทั่วประเทศ 82,426 ล้านบาท (กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2534) กระทรวงสาธารณสุข จึงตระหนักถึงความสำคัญของประชาชนในชนบท ซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ โดยพยายามวางแนวทางแก้ไขอยู่เป็นระยะ เช่น ในปี 2513 และปี 2522 ได้สนับสนุนให้มีการสำรวจการใช้บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการคาดคะเนความต้องการด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน รวมทั้งการเจ็บป่วยและพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ 2532 : 195)

จากลักษณะและโครงสร้างของประชากรไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันสืบเนื่องมาจากความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ซึ่งสามารถลดอัตราเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 3.2 ในปี 2531 จนเหลือร้อยละ 1.4 ในปี 2532 (ร่างแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 2534) ทำให้เกิดผลกระทบจากการวางแผนประชากรอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 20 ปี ต่อโครงสร้างของประชากร มีผลทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงจากร้อยละ 45.1 เหลือ ร้อยละ 33.4 ส่วนประชากรวัยทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.5 เป็นร้อยละ 60.6 ทำให้เกิดปัญหาในด้านบริการสาธารณสุขซึ่งรัฐไม่สามารถจัดบริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

นอกจากนี้ ลักษณะแบบแผนการเจ็บป่วยทั่วไปใน 10 ปี ที่ผ่านมาของประชาชน มีการเปลี่ยนแปลง เช่น กลุ่มโรคที่เกิดจากความยากจน อันได้แก่ โรคทุฬโชนาการ ขาดสารอาหารต่าง ๆ และโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมเช่น โรคติดต่อที่นำโดยแมลง (มาลาเรีย ไข้เลือดออก ฯลฯ) โรคติดเชื้อที่นำโดยน้ำ (โรคท้องเดิน บิด ฯลฯ) โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (วัณโรค ปอดบวม ฯลฯ) รวมทั้งโรคหัตถ์สาธารณสุข ซึ่งเคยเป็นปัญหาสาธารณสุขในอดีต ได้ลดความรุนแรงลง เช่น โรคทุฬโชนาการ โรคมาลาเรีย เป็นต้น ในขณะที่บางโรคยังเป็นปัญหาที่รุนแรงอยู่ เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ เป็นต้น (ร่างแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 2534 : 21)

จะเห็นได้ว่า โรคดังกล่าวเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่ประชาชนเมื่อเจ็บป่วยแล้วขาดความรู้และปฏิบัติตนในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยไม่เหมาะสมถูกต้อง อันเป็นเหตุให้มีภาระกระจายของโรคมากขึ้นหรือการเจ็บป่วยกลับเป็นซ้ำอีก ทำให้การควบคุมโรค และการลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ไม่ได้ผล แม้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยจะมีเพียงพอ แต่ประชาชนขาดความรู้ หรือ ไม่ใช้บริการไม่เหมาะสม ก็จะทำให้ปัญหาสาธารณสุขไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์และสิ้นเปลืองงบประมาณค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งด้านบริการและการขยายแหล่งบริการทางด้านสาธารณสุข

จากการพิจารณาพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และ 6 ที่ผ่านมา โดยความพยายามของรัฐในด้านการขยายสถานบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลและสถานีอนามัยให้ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ พบการใช้บริการด้านรักษาพยาบาลของประชาชนที่โรงพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้น และลดพฤติกรรมซื้อยามารับเองลงอย่างเห็นได้ชัด (ตารางที่ 1 ร่างแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 2534 : 58)

ตาราง 1 แสดงร้อยละของประชาชนที่ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย  
ระหว่างปี 2513-2528

แหล่งรับบริการ เมื่อเจ็บป่วย	การใช้บริการตามปี พ.ศ. (ร้อยละ)		
	2513	2522	2528
ไม่รักษา	2.7	4.2	-
รักษาแบบพื้นบ้าน	7.7	6.3	2.4
ซื้อยากินเอง	51.4	42.3	28.6
สถานเอนามัย	4.4	16.8	14.7
โรงพยาบาลรัฐ	11.1	10.0	32.5
โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน	22.7	20.4	21.8

แหล่งที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล  
กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางจะเห็นได้ว่า การซื้อยากินเองลดลงจากร้อยละ 51.4 ในปี 2513 เหลือเพียงร้อยละ 28.6 ในปี 2528 ส่วนการใช้บริการสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 และ 11.1 ในสถานเอนามัยและโรงพยาบาลของรัฐเป็น ร้อยละ 14.7 และ 32.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การรักษาแบบพื้นบ้าน รวมทั้งการซื้อยากินเอง ยังมีบทบาทอย่างมากอยู่ในประชาชนทั่วไป ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องจากประชาชน อาจขาดความรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพเอนามัยที่เขาควรได้รับ หรือตัดสินใจในการไปรับบริการ เมื่อเจ็บป่วยประการหนึ่ง และสาเหตุอื่น เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจทำให้ขาดโอกาสเลือกใช้บริการ รวมทั้งความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี

นอกจากนี้ พบว่าการใช้บริการอย่างไม่เหมาะสม ได้แก่ การข้ามขั้นตอนการรักษาพยาบาล จากที่ควรจะไปรับบริการยังสถานรักษาพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด เป็นอันดับแรก เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน แต่กลับข้ามขั้นตอนไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งในกรุงเทพฯ ยังมีปรากฏอยู่เนื่อง ๆ สาเหตุจากคุณภาพการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชน ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่ามาตรฐานและการให้บริการยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่น ทำให้ทรัพยากรต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ถูกใช้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควร ดังนั้น รัฐควรมีการพัฒนาคุณภาพสถานีอนามัยให้สามารถรักษาพยาบาลได้ง่าย รวมทั้งให้บริการที่จำเป็นทางด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างครบถ้วน และการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่จำเป็นได้อย่างครบถ้วน รวมทั้งสามารถให้การสนับสนุนสถานีอนามัย เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพิงและลดการข้ามขั้นตอนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ในเมือง

แต่การพัฒนาด้านผู้ให้บริการเพียงด้านเดียวไม่เพียงพอ จะต้องมีการพัฒนาด้านผู้ใช้บริการ โดยให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการที่ควรจะได้รับ เพื่อจะได้เลือกและตัดสินใจใช้บริการได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยเป็นบุคลากรในด้านสาธารณสุข มีความมุ่งหมายที่จะทำความเข้าใจถึงปัญหาสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อทราบถึงความรู้และการปฏิบัติตนในการไปใช้บริการของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย เพื่อนำไปพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง และแนวทางการพัฒนาปรับปรุงบริการให้ทั่วถึงและเป็นธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ความรู้ในการไปรับบริการอนามัยของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย
2. การปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัย

เมื่อเจ็บป่วย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมได้แก่ รายได้ และปัจจัยชี้แนะการกระทำ  
ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย กับการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยของ  
ประชาชน

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ที่มีความรู้ดี เรื่องการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย จะไปรับบริการเหมาะสม  
มากกว่าผู้ที่มีความรู้ เรื่องการไปรับบริการอนามัยน้อย
2. ปัจจัยส่งเสริมทางด้านประชากร ได้แก่ รายได้ และปัจจัยชี้แนะการกระทำ ได้แก่  
การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการไปรับบริการ  
อนามัยของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาถึง  
ความรู้ และการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยของหัวหน้าครอบครัวและสมาชิก โดยการ  
สัมภาษณ์ (interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) หัวหน้า  
ครอบครัว หรือภรรยา มีอายุตั้งแต่ 25-75 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 78 คน ที่อาศัยในหมู่บ้าน  
สันโป่ง ตำบลบ้านภาค กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยที่ลักษณะของชุมชนเป็นชุมชน  
กสิกรรม ทำการเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ โดยทำการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวหรือภรรยา 66  
คนและที่เหลือ 12 คน สนทนากลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ 6 คน ระยะเวลาดำเนินการเก็บ  
ข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 15 เมษายน 2534 ถึง วันที่ 15 พฤษภาคม 2534

### คำจำกัดความในการวิจัย

**ความรู้** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงและความคิดรวบยอด ประกอบด้วย ความจำ ความเข้าใจ จนก่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำให้มีความรู้ในสิ่งนั้น โดยผ่านกระบวนการของ เหตุผล ก่อให้เกิดความเข้าใจหรือทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วยจากอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข สถานีอนามัย โรงพยาบาล และการใช้บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย

**การปฏิบัติ** หมายถึง การกระทำและการแสดงออกในกิจกรรมต่าง ๆ ในการไปใช้ บริการอนามัย เมื่อเจ็บป่วยกับอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ที่สถานีอนามัย โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพอื่น ๆ การใช้บัตรสงเคราะห์ และการปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัยเมื่อมี ปัญหาสุขภาพ

**การไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย** หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย โดยใช้บริการด้านอนามัย ประจำท้องถิ่น ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าว สาธารณสุข สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ตลอดจนสถานบริการอื่น ๆ เช่น การซื้อยากินเอง

**ประชาชน** หมายถึง ประชาชนที่อาศัยและตั้งบ้านเรือนอยู่ในเขตบ้านสันโป่ง ตำบลบ้าน กาด อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

**การเจ็บป่วยเล็กน้อย** หมายถึง การเจ็บป่วยโดยที่สามารถทำงานได้ตามปกติและไปใช้ บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หรือสถานีอนามัย

**การเจ็บป่วยมาก** หมายถึง การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักเกิน 24 ชั่วโมง และไปใช้ บริการที่สถานีอนามัย และส่งต่อไปโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงระดับความรู้และการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางแก่บุคลากรในทางสาธารณสุข ในการวางแผนเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการบริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน รวมทั้งพยายามชี้แจงให้ประชาชนมีความเข้าใจในระบบบริการและการส่งต่อ
2. เสนอผลการวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้องในการปรับปรุงบริการสาธารณสุขท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้บริการสาธารณสุขตามขั้นตอนที่ถูกต้อง เพิ่มมากขึ้น
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านผู้ให้บริการ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย