

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีโครงสร้างการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในชนบท กล่าวคือ ปัจจุบันมีสถานอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นอยู่ถึง 7,880 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 99.5 ของตำบลที่ไม่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลชุมชน 633 แห่ง หรือร้อยละ 90 ของอำเภอ และกิ่งอำเภอทั้งหมด และมีโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นสถานบริการในระดับบนจำนวน 89 แห่งในทุกจังหวัด รวมทั้งมีระบบงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนกระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน โครงสร้างสาธารณสุขดังกล่าวมีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องภายใต้แผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ ซึ่งถูกกำหนดจากความจำเป็นของปัญหาสาธารณสุข และข้อจำกัดของทรัพยากร รวมทั้งเงื่อนไขทางกาลเวลา (กระทรวงสาธารณสุข 2534) กล่าวคือ

พ.ศ. 2510 - 2519 นับเป็นทศวรรษของการขยาย และพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลระดับจังหวัด และอำเภอที่มีประชากรอยู่หนาแน่น

พ.ศ. 2520 - 2529 เป็น 10 ปีของการสร้างและพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้มีความครบทุกอำเภอ มีการกระจายแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสู่อำเภอต่าง ๆ ทั่วประเทศ ส่งผลให้จำนวนผู้มาใช้บริการสาธารณสุขของรัฐเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 12 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2520 เป็น 40 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2532 ทำให้เกิดปัญหาการให้บริการของประชาชนไปแออัดอยู่ในสถานบริการในระดับบนที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน

พ.ศ. 2529 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และมีทิศทางชัดเจน สร้างกลไกการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย และการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งทางด้านทรัพยากรและวิชาการ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ไปจนถึงสถานีอนามัยให้เป็นระบบการให้บริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ซึ่งโครงการนี้ในระดับตำบลหรือสถานีอนามัยยังไม่ได้รับการพัฒนาหรือให้ความสนใจเท่าที่ควร (กระทรวงสาธารณสุข 2534) ทั้งที่สถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งในระดับตำบล และเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ซึ่งจะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของประชาชน ให้มีภาวะสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุข และเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง และชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข 2529)

เมื่อสถานีอนามัยมีบทบาทที่สำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยขึ้นและเสนออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีในเดือนกุมภาพันธ์ 2534 ซึ่งจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2534 - 2544 รวม 10 ปี ในงบประมาณ 30,666.4 ล้านบาท โดยมีวัตถุประสงค์ 5 ประการ คือ

1. พัฒนามาบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยให้สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ ทั้งในส่วนที่ดำเนินการเอง และในส่วนที่สนับสนุนการดำเนินการโดยประชาชนและชุมชน

2. พัฒนาโครงสร้างทั้งด้านอาคาร สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ และจำนวนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

3. พัฒนาเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยทั้งในเชิงประเภทปริมาณและคุณภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานขั้นพื้นฐาน สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานพัฒนาชนบทและชุมชน

4. พัฒนาระบบบริหารและสนับสนุน เพื่อให้สถานื่อนามัยสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. พัฒนาศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้สามารถให้การสนับสนุนงานของสถานื่อนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข 2534)

จากโครงการดังกล่าว จะส่งผลให้สถานื่อนามัยได้รับการพัฒนาขีดความสามารถและมีความพร้อมในการให้บริการ รวมทั้งเป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วยของประชาชนในชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้ง ในด้านปริมาณและคุณภาพ สามารถให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ซึ่งในปัจจุบันหลายจังหวัดได้ริเริ่มโครงการด้วยตนเอง ไปบ้างแล้ว โดยแบ่งการสนับสนุนสถานื่อนามัยออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สถานื่อนามัยขนาดใหญ่ ซึ่งจะเป็นมาตรฐานสถานื่อนามัยทุกแห่งในอนาคต โดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้ คือ

ก. เป็นสถานื่อนามัยที่เป็นศูนย์กลางของตำบลข้างเคียงและรับผิดชอบประชากรตั้งแต่ 5,000 คนขึ้นไป หรือ

ข. เป็นสถานื่อนามัยในเขตพื้นที่เฉพาะ เช่น เขตที่มีพื้นที่ในความรับผิดชอบกว้างขวาง ทุรกันดาร เสี่ยงภัย ยากต่อการปฏิบัติงาน หรือเขตชานเมือง หรือเขตเศรษฐกิจ เป็นต้น

2. สถานื่อนามัยทั่วไป หมายถึง สถานื่อนามัยอื่น ๆ นอกเหนือจากสถานื่อนามัยขนาดใหญ่

การจำแนกประเภทสถานื่อนามัยตามขนาดความรับผิดชอบนี้ จะยังคงเรียกชื่อว่าสถานื่อนามัยเช่นเดียวกันทุกแห่งและอยู่ภายใต้กรอบมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้สถานื่อนามัยทำงานได้อย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน การแบ่งสถานื่อนามัยในขั้นนี้ เป็นเพียงยุทธวิธีการพัฒนาภายใต้ข้อจำกัดงบประมาณ ซึ่งไม่สามารถจะพัฒนาสถานื่อนามัยทุกแห่งให้เป็นสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ได้

อำเภอบางปะหันเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถานีนอนามัยทั้งหมด 17 แห่ง ในช่วงแรกของโครงการมีสถานีนอนามัยที่อยู่ในเกณฑ์ข้างต้นดังกล่าวจำนวน 3 แห่ง โดยจัดเป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ ซึ่งความสำเร็จของการพัฒนาสถานีนอนามัยในโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยนี้ นอกจากปัจจัยสำคัญที่จะได้รับจากส่วนกลางหรือกระทรวง สาธารณสุข ในรูปของทรัพยากรที่จำเป็นต่างๆ ที่มีให้หรือจากจังหวัดที่จะต้องคิดค้นกลวิธี รูปแบบ การพัฒนา ซึ่งการระดมพลังสนับสนุนจากภาคเอกชนก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนดำเนินการต่อไป ข้อมูลความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาล ที่สถานีนอนามัยสามารถให้บริการได้ เพื่อทราบว่าประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับใด มีความ คิดเห็นต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัย รวมทั้ง การใช้บริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนเป็นอย่างไร จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะแสดงความ สำคัญของปัญหา โดยเฉพาะเป็นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มของหัวหน้าครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่เป็น ที่ยอมรับของครอบครัวและสังคมในการเป็นผู้นำ ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการที่สถานีนอนามัยของประชาชน อำเภอบางปะหัน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา โดยหวังว่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการดำเนินการเพื่อพัฒนาสถานีนอนามัยให้ เป็นที่พึงของประชาชนในชนบทอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา

1. ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย
2. ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสถานีนอนามัยในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัย
3. การใช้บริการด้านรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2534 ถึงเมษายน 2535
4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยกับการใช้บริการที่สถานีนอนามัยเมื่อเจ็บป่วย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคิดเห็นที่มีต่อสถานื่อนามัยกับการใช้บริการที่สถานื่อนามัยเมื่อเจ็บป่วย

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการใช้บริการที่สถานื่อนามัยเมื่อเจ็บป่วย

สมมติฐานของการศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่สถานื่อนามัยเมื่อเจ็บป่วย
2. ความคิดเห็นที่มีต่อสถานื่อนามัยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่สถานื่อนามัยเมื่อเจ็บป่วย
3. ปัจจัยพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่สถานื่อนามัยเมื่อเจ็บป่วย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัย และความคิดเห็นที่มีต่อสถานื่อนามัย
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การไปใช้บริการด้านรักษาพยาบาลที่สถานื่อนามัย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 180 คน โดยครอบคลุมข้อมูลดังต่อไปนี้

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย ความคิดเห็นที่มีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัย รวมทั้งการใช้บริการด้านรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2534 ถึงเดือนเมษายน 2535

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้สถานีนอนามัยที่ตั้งอยู่ในอำเภอบางปะหัน ที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย มีคุณภาพในการให้บริการ และจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย

ผลของการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ตรงกับความต้องการของประชาชน และเป็นแนวทางในการวางแผนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้มีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยในอำเภอบางปะหัน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในเรื่องการรักษาโรคที่พบบ่อยรวมถึงการปฐมพยาบาล ซึ่งได้แก่ โรคและอาการที่พบบ่อย* โดยแบ่งเป็น โรคและอาการที่สถานีนอนามัยรักษาได้ และไม่ได้ ดังนี้

* ดูรายละเอียดของโรคและอาการที่ภาคผนวก ก

โรคและอาการที่สถานีอนามัยรักษาได้ ได้แก่

- 1.1 โรคไข้หวัด
 - 1.2 คออักเสบและทอนซิลอักเสบ
 - 1.3 หลอดลมอักเสบ
 - 1.4 หอบหืด
 - 1.5 ท้องเดิน ท้องร่วง
 - 1.6 โรคกระเพาะ
 - 1.7 ริดสีดวงทวาร
 - 1.8 โลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก
 - 1.9 บาดแผลถลอกจากรถมอเตอร์ไซด์คว่ำ
 - 1.10 ผ่าฝีที่เป็นบริเวณขา
 - 1.11 เย็บแผลจากถูกของมีคมบาด แผลไม่ลึก ไม่กว้าง
 - 1.12 แผลหนองที่บริเวณหลังเท้า
- โรคและอาการที่สถานีอนามัยรักษาไม่ได้ ได้แก่
- 1.13 วัณโรคปอด
 - 1.14 ตับอักเสบ
 - 1.15 ไส้ติ่งอักเสบ
 - 1.16 โรคเอดส์
 - 1.17 โรคเบาหวาน
 - 1.18 ใช้เลือดออก ระยะมีอาการซึม กินไม่ได้ อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด
 - 1.19 ปอดบวม ปอดอักเสบ
 - 1.20 แผลน้ำร้อนลวก ลักษณะแผลกว้าง ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย จำนวน 20 ข้อ

คะแนนเต็ม 20 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ก. ความรู้มาก ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนน 18 - 20 คะแนน หรือร้อยละ 90 ขึ้นไป

ข. ความรู้ปานกลาง ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนน 16 - 17 คะแนน หรือร้อยละ 80-

89

ค. ความรู้น้อย ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนน 0 - 15 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 80

3. ความคิดเห็น หมายถึงความคิดเห็นที่มีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัย

4. ความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนอนามัยมีจำนวน 20 ข้อ การให้คะแนนข้อความนั้นจะยึด เนื้อหาของข้อความเป็นหลัก ถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นบวกจะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
----------	-----	---	-------

เฉย ๆ	ให้	2	คะแนน
-------	-----	---	-------

ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
-------------	-----	---	-------

แต่ถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นลบ ก็จะให้คะแนนกลับกันดังนี้

เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
----------	-----	---	-------

เฉย ๆ	ให้	2	คะแนน
-------	-----	---	-------

ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
-------------	-----	---	-------

และแบ่งความคิดเห็นออกเป็น 3 ระดับ คือ

ก. ความคิดเห็นในด้านดี ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนน 54 - 60 คะแนน หรือร้อยละ 90 ขึ้นไป

ข. ความคิดเห็นที่เป็นกลาง ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนน 45 - 53 คะแนน หรือ ร้อยละ 75 - 89

ค. ความคิดเห็นในด้านไม่ดี ได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนน 0 - 44 คะแนน หรือต่ำกว่า ร้อยละ 75

5. การใช้บริการที่สถานีนอนามัย หมายถึง การใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่ สถานีนอนามัยเป็นแห่งแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยในช่วง เดือนพฤศจิกายน

2534 - เดือนเมษายน 2535

6. ประชาชน หมายถึง บุคคลที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ระบุว่า เป็นหัวหน้าครอบครัว และอาศัยอยู่ในอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

7. การเจ็บป่วย หมายถึง ความผิดปกติของร่างกายและจิตใจซึ่งทราบได้โดย

1. การตรวจวินิจฉัยอาการของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การสัมภาษณ์ครั้งนั้นบุคคลที่จะนับว่าเป็นคนป่วย จะต้องมียุทธศาสตร์อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

ก. เจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมงขึ้นไป นับจากเวลาที่บุคคลนั้นเริ่มรู้สึกป่วย หรือ

ข. ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ อย่างน้อย 24 ชั่วโมงขึ้นไป นับจากเวลาที่เคยรับประทานอาหารตามปกติ หรือ

ค. ต้องนอนพักผ่อนอย่างน้อย 24 ชั่วโมงขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี 2529)

8. ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง ปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved