บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินการปรับระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานและมีคุณภาพ (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี โดยเน้นการบริการสุขภาพเชิงรุกสนับสนุนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care) และปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากที่สุด (งานรักษาพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544)

การให้บริการระดับปฐมภูมิเป็นลักษณะของบริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ ที่รัฐบาลชุดปัจจุบันได้กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่กำหนดสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพไว้ 2 มาตรา ได้แก่ มาตรา 52 ระบุว่า บุคคลย่อมได้รับสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 82 ระบุว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ,2545)

แต่ที่ผ่านมาพบว่าการให้บริการ ดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ประชาชนบางกลุ่มไม่เข้าไปใช้บริการด้วยความไม่ไว้วางใจในคุณภาพของผู้ให้บริการ และการบริการขาดหลักประกันทางสุขภาพ ความไม่สะดวก ความจำกัดของบริการที่ให้และอื่นๆ รวมทั้งไม่ให้ความสำคัญกับบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2544) นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ทราบขอบเขตหน้าที่ของงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงเกิดความรู้สึกหวั่นไหวไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน เพราะยังไม่เห็นภาพองค์รวมของระบบศูนย์สุขภาพชุมชนที่ชัดเจน (ภาคีหมออนามัยแห่งชาติ, 2545) จากการศึกษาของ อัมพร ฝอยทอง (2545) เรื่อง ปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ในส่วนของผู้ให้บริการ มีผู้รับบริการมากเกินไปในวันที่มีคลินิคพิเศษและการแยกศูนย์จากสถานีอนามัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน การรักษาพยาบาลมีเวลาให้คำแนะนำผู้รับบริการน้อย เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ส่งเสริมสุขภาพน้อยและเวลาให้บริการชุมชนมีน้อย ด้านบุคคลกร ผู้รับบริการต้องการตรวจจากแพทย์ แพทย์ออกตรวจช้าและขาดประสบการณ์การทำงานเป็นทีม ด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ที่นั่งรอรับบริการไม่เพียงพอ อากาศร้อนและอาคารเพดานต่ำ ด้านการจัดการ ข้อมูลสุขภาพไม่เป็นระบบ เวลาในการจัดทำทะเบียนข้อมูลมีน้อย ผู้รับบริการอ่านเอกสารแจกฟรีน้อย ระบบการตรวจสอบยาก่อนจ่ายให้ผู้รับบริการไม่ครบทุกวัน ยานพาหนะที่ใช้ออกชุมชนไม่เพียงพอ และการส่งชันสูตรโรคล่าช้า และด้านการเชื่อมต่อ ส่งต่อ เวลาให้บริการในชุมชนไม่พบชาวบ้าน ระบบการสื่อสารไม่พร้อม การประสานงานกับสถานีอนามัยยังไม่ดีพอ มีทัศนคติไม่ดีต่อกัน เจ้าหน้าที่ประสบการณ์น้อยในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในส่วนของผู้รับบริการ มีผู้รับบริการจำนวนมาก ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน ไม่มีเจ้าหน้าที่บริการเยี่ยมบ้าน ด้านบุคคลกร ผู้รับบริการไม่มั่นใจในการตรวจของพยาบาลต้องการตรวจจากแพทย์ แพทย์มาให้บริการช้าต้องรอนาน ด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่ มีสถานที่คับแคบ อากาศร้อน ไม่มีพัดลมด้านนอกสถานบริการซึ่งเป็นสถานที่สำหรับญาติรอผู้รับบริการ และผู้รับบริการไม่ได้ยินเจ้าหน้าที่เรียกชื่อ ด้านการจัดการ ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ ผู้รับบริการอ่านชื่อยาที่เขียนติดข้างขวดไม่ออก ญาติไม่กล้าหยิบแผ่นพับ ส่วนด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อ เจ้าหน้าที่ให้บริการในชุมชนน้อย และจากการศึกษาของ ชิโนรส ลี้สวัสดิ์ (2545) เรื่อง การประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง พบว่า หลังจากเปิดดำเนินการในศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว โอกาสของบุคลากรที่จะศึกษาต่อเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศ มีจำนวน 4,500 แห่ง ในสำนักงานสาธารณสุขเขต 10 มี จำนวน 710 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวน 132 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544) อำเภอฝางเป็นอำเภอขนาดใหญ่อันดับหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ทางทิศเหนือห่างจากอำเภอเมือง 153 กิโลเมตร เป็นอำเภอที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา การคมนาคมลำบาก มีชาวเขาหลายเผ่า เช่น มูเซอร์ อีก้อ เย้า ปะหล่อง ลีซอ อีกทั้งยังมีแรงงานอพยพจากประเทศพม่าเข้ามาทำงานในพื้นที่ ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ อำเภอฝางมีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 15 แห่ง โดยเริ่ม ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544) แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝาง (2 กุมภาพันธ์ 2546) พบว่ายังมีปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำเนินนโยบายคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งยังให้บริการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ อัตราส่วนของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กำหนด คือ มีประชากร 4,061 คน ต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน (ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขอำเภอฝาง, 2546) มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ ประชากร 1,250 คน ต่อ เจ้าหน้าที่ 1 คน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ อาคารสถานที่ยังมีรูปแบบอาคารเก่าชั้นเดียวคับแคบมีจำนวน 5 แห่ง โต๊ะสำหรับทำงานมีไม่เพียงพอ ห้องสำหรับการให้บริการพิเศษ เช่น การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การให้บริการทางทันตกรรมเป็นต้น การจัดให้มีการบริการสุขภาพในเชิงรุกทำได้ไม่เท่าที่ควร ไม่มีการกระจายแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร มีเพียงพยาบาลวิชาชีพลงไปช่วยปฏิบัติงาน จำนวน 5 คน พยาบาลเทคนิค 1 คนและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขอีก 1 คนที่ลงไปปฏิบัติงาน จำนวน 3 แห่ง จึงมีผู้ปฏิบัติให้บริการระดับปฐมภูมิไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน บ้านพักมีไม่เพียงพอ ขาดการยอมรับซึ่งกันและกันของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน สวัสดิการที่ได้รับเช่น เงินล่วงเวลาได้ไม่เท่ากัน งานที่รับผิดชอบก็มากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มองว่าถูกครอบงำเอารัดเอาเปรียบ มีความหวั่นไหวไม่มีกำลังใจในการทำงาน ไม่แน่ใจในความมั่นคงในการทำงาน ทำให้มีผลกระทบต่อบริการสุขภาพแก่ประชาชนผู้รับบริการ คือได้รับบริการที่ไม่เป็นตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งตรงกับแนวคิดของเฮอร์ซเบิร์กและคณะ (Herzberg Frederick et al, 1959) ได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงานของวิศวกรและนักบัญชีที่เมืองพิทส์เบอร์ก (Pittsburgh) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 200 คน โดยการสัมภาษณ์ว่ามีสิ่งใดที่ทำให้คนงานไม่มีความสุขหรือไม่พึงพอใจ มีสิ่งใดบ้างที่ทำให้คนงานมีความสุขหรือพึงพอใจและความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในงานนั้นมีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ จากผลการวิจัยสรุปว่า ความพึงพอใจในงาน และความไม่พอใจในงานไม่มีผลเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ คือปัจจัยจูงใจที่สามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานได้ ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความมีโอกาสก้าวหน้า และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือ ปัจจัยค้ำจุน ที่สามารถป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงานได้ ประกอบด้วย นโยบายและการบริหาร การให้คำแนะนำ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สวัสดิการและเงินเดือน สถานภาพ และความมั่นคง สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งเป็นดัชนีชี้วัดระดับความพึงพอใจที่ทำให้ผู้ให้และผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของการให้บริการระดับปฐมภูมิในอำเภอฝาง

ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งรับผิดชอบดูแลงานด้านการให้บริการระดับปฐมภูมิ จึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารงาน ส่งเสริมความพึงพอใจในการทำงาน และปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการต่อบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการต่อบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือน กรกฎาคม 2546

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีของผู้ให้และผู้รับบริการที่มีต่องานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเหมาะสม มีความภาคภูมิใจและมีความสุขในผลการให้และรับบริการด้านสุขภาพ [ประเมินระดับความพึงพอใจผู้ให้และผู้รับบริการตามแนวคิดความพึงพอใจของเฮอร์ซเบิร์กและคณะ (Herzberg Frederick et al, 1959) จำนวน 12 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความมีโอกาสก้าวหน้า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ นโยบายและการบริหาร การให้คำแนะนำ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เงินเดือน/สวัสดิการ สถานภาพ และความมั่นคง]

ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรกสำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในลักษณะผสมผสานด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ในการดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหา และพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่ให้บริการในรูปแบบผสมผสานทั้ง 4 ด้าน คือการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ประชาชนในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประโยชน์ที่คาดจะได้รับจากการศึกษา

เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงการบริหารจัดการที่ดี มีคุณภาพ มาตรฐาน เสมอภาคและเป็นธรรม ของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการต่อบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved