

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา รวมถึงการปรับเปลี่ยนของระบบต่างๆ อาทิ การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และจัดรูปแบบองค์กร/หน่วยงาน เพื่อรองรับการปฏิรูปดังกล่าว จากระบบที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐานมาสู่ระบบบริการที่ใช้ชุมชนเป็นฐานและเน้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายให้เป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ เป็นบริการสุขภาพที่จำเป็น และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยจัดบริการให้กับประชาชนทุกคนในทุกภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) บุคลากรมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ การพยาบาลและทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการสอดคล้องเข้ากับสภาพชีวิต สังคม และจิตวิทยาของประชาชนได้ รวมถึงการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการอื่นๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม

ประเทศไทยมีโครงสร้างของสถานพยาบาลที่ให้บริการผสมผสานในลักษณะของบริการปฐมภูมิอยู่แล้ว ได้แก่ สถานีอนามัย แต่ขีดความสามารถของสถานีอนามัยยังไม่เพียงพอในการให้บริการพื้นฐานตามมาตรฐาน จึงต้องมีการเพิ่มบุคลากรที่มีความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรเดิมให้มีความสามารถในการให้บริการตรวจรักษาดูแลสุขภาพได้มากขึ้น ภายใต้การเชื่อมโยงทรัพยากรกับโรงพยาบาลในพื้นที่ โดยให้โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาในระบบส่งต่อผู้ป่วย ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และกำลังคน เช่น แพทย์พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) สอดคล้องกับข้อเสนอจากการศึกษารูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ ของ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2544) ที่เสนอให้ใช้วิธีการเสริมสร้างระบบบริการที่มีอยู่ เช่น สถานีอนามัย ให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนจำนวนหนึ่งได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้บริการระดับปฐมภูมิมีการพัฒนาคุณภาพไปในแนวทางเดียวกัน สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ ให้เป็นหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพ

ทั่วไปทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีการขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่ รับผิดชอบ ไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยบริการ มีทีมงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้ง แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริกรของโรงพยาบาลคู่สัญญาในเครือข่ายของบริการปฐมภูมิร่วมรับผิดชอบ เป็นทีมสุขภาพ กรณีไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริกร ต้องจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ ทันตภิบาล และ พนักงนเกษัตริกร 2 คน ทำหน้าที่แทน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) และเพื่อสื่อความหมายกับประชาชนได้ดียิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เปลี่ยนชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเวลาต่อมา (สำเร็จ แหงกระโทก, 2544) ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคะศิริ, 2545)

ปัจจุบันจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนามัยทั่วประเทศ มีจำนวน 10,573 แห่ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) และจังหวัดเชียงใหม่ มีศูนย์สุขภาพชุมชน 141 แห่ง สถานีนามัยที่ยังไม่ได้พัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน 146 แห่ง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2546) และจากการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมา พบว่ายังมีปัญหาหลายประการ เห็นได้จากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่ามีจำนวนสถานีนามัยมากกว่าภาคอื่นๆเมื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมหรือการกระจายของสถานีนามัยแล้วเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง แต่ในสถานการณ์จริงกลับพบว่าการใช้บริการสุขภาพที่สถานีนามัยอยู่ในอัตราต่ำ เนื่องจากประชาชนข้ามขั้นตอนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่นิยมไปรับบริการที่สถานีนามัย เนื่องจากการพัฒนาบุคลากรระดับสถานีนามัยไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง (จินตนา ลีละไกรวรรณ, 2544) เช่นเดียวกับการศึกษาของอัมพร ฝอยทอง (2545) เรื่องปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิษฐ์ ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลพบว่า ชุมชนให้ความร่วมมือน้อย ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค พึ่งพาการรักษาพยาบาล ต้องการรับการตรวจรักษาจากแพทย์ เนื่องจากไม่มั่นใจในการตรวจรักษาจากพยาบาล นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาแนะนำผู้รับบริการเท่าที่ควร รวมทั้งมีประสบการณ์น้อยในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ ฟื้นฟูสภาพ

อนงค์ สุนทรานนท์ (2544) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัย 46 แห่ง ใน 24 อำเภอ พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยทุกระดับมีปัญหาการสื่อสารข้อมูลขาด การเชื่อมโยงต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้บริการเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ ส่วนด้านบุคลากรพบปัญหาจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีประสบการณ์ หรือประสบการณ์ไม่เพียงพอ ภาระงานมาก ไม่มีเวลาในการทำงานเชิงรุก บุคลากรพยาบาลส่วนมาก ไม่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชน รวมทั้งแพทย์ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามเวลาที่กำหนด ทำให้ประชาชนไม่พอใจและเป็นสาเหตุให้ประชาชนไปใช้บริการตรวจรักษาที่แพทย์ที่โรงพยาบาล ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ กรณีศึกษาภาคเหนือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ของวิลาวัณย์ เสนารัตน์และคณะ (2546 ก) พบว่า รูปแบบบริการและการปฏิบัติงานของบุคลากรไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดระบบบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น ระบบการทำงานไม่คล่องตัว อุปกรณ์ไม่เพียงพอ สถานที่บางส่วนไม่ เหมาะสม บุคลากรขาดความมั่นใจในการให้บริการเชิงรุกและการรักษาโรคเบื้องต้น เช่นเดียวกับ การศึกษาที่สถานีอนามัยขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมิ ปัญหาขาดการสนับสนุนด้านกำลังคน รวมทั้งขาดประสบการณ์ในการให้บริการเชิงรุกที่ผสมผสานการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการให้บริการด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเช่นกัน (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2546 ข) ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ สถานบริการสุขภาพในชุมชน ต้องจัดบริการให้ประชาชนอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพและคุณภาพ และมีความรับผิดชอบที่สามารถ ตรวจสอบได้ (ทัศนยา บุญทอง, 2543) ดังที่ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ที่ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐาน.....” ดังนั้น สถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้ มาตรฐาน มีพฤติกรรมบริการที่ประทับใจ และมีระบบการประเมินที่น่าเชื่อถือต่อสาธารณสุข (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2541)

การประเมินคุณภาพบริการโดยทั่วไปนั้น ควรประเมินจากมุมมองทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ การประเมินคุณภาพบริการจากมุมมองผู้ให้บริการเป็นการประเมินตามมาตรฐานเชิง วิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานเป็นเครื่องมือวัดระดับคุณภาพสำหรับตัดสินความมีคุณภาพ ซึ่งมี หลายประเภท ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้จำแนก วัตถุประสงค์ และเรื่องที่ต้องการดำเนินการวัด เบิร์นชานน์ และฮิลบอร์น (Bemsein and Hilbome , 1993 อ้างใน สำนักการพยาบาล , 2547) เสนอให้ประเมิน คุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง (structured) เป็นการประเมินคุณลักษณะ / รูปแบบองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ ได้แก่การจัดหน่วยบริการ บุคลากร

อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ อาคาร สถานที่และการจัดการ ด้านกระบวนการ (process) เป็นการประเมินกิจกรรมหรือขั้นตอนในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น การมีบริการผสมผสานทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ทีมสุขภาพมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะฉุกเฉินและมีการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ด้านผลลัพธ์ (outcome) โดยการประเมินผลลัพธ์ระหว่างกระบวนการ เช่น ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการ และต่อบริการของเจ้าหน้าที่ การได้รับการรักษา ถูกต้องเหมาะสม และผลลัพธ์สุดท้าย ซึ่งเป็นผลที่เกิดกับผู้ป่วย คือ การหายจากโรค หรือการบรรเทาจากอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับโคนาบีเดียน ที่ให้ความเห็นว่า คุณภาพเป็นผลของการประเมินทั้งระบบ ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ความหมายของคุณภาพบริการควร ประเมินจากผู้ป่วย โดยการสอบถามถึงความคาดหวัง และ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วย (Donabedian, 1988) ซึ่งปัจจุบันได้รับการยอมรับและยืนยันว่าคุณภาพจะต้องตอบสนองต่อ ความคาดหวังและค่านิยมของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคน (Mulley, 1995 อ้างใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) การประเมินคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง จึงมีความสำคัญที่จะทำให้ทราบว่า สถานบริการสุขภาพนั้นๆ มีคุณภาพอยู่ในระดับใด

สำหรับสถานีอนามัยขัวมุง ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 โดยมีโรงพยาบาลสารภีเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญา รับผิดชอบการดูแลสุขภาพในตำบลขัวมุงครอบคลุมพื้นที่ 10 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 5,624 คน ให้บริการผสมผสานทั้งในสถานบริการและในชุมชน การดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประเมินคุณภาพบริการโดยการประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการ ผลการประเมินพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 88 (ศูนย์สุขภาพชุมชนขัวมุง, 2547) แต่เนื่องจากคุณภาพควรจะต้องตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ(Laffel and Blumenthal, 1989 อ้างใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ทำให้การประเมินคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการว่า สอดคล้องกับบริการที่ได้รับจริงหรือไม่ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินคุณภาพตามความคาดหวังจากประชาชนผู้รับบริการมาก่อน ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนขัวมุง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนขัวมุง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ช้างมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามบริการที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ช้างมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
3. เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนช้างมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการศึกษา

คุณภาพบริการตามความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนช้างมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนช้างมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 18 กพ - 18 มีค. 2548

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

คุณภาพบริการ หมายถึง บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามเกณฑ์มาตรฐานซึ่งปราศจากข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ โดยการวัดมาตรฐานที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นคุณลักษณะ / รูปแบบขององค์กร บริการสุขภาพ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อม ทรัพยากร สถานที่ อุปกรณ์ ยานพาหนะ มาตรฐานเชิงกระบวนการ เป็นกิจกรรม การปฏิบัติในขั้นตอนการให้บริการ ประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติ กิจกรรมบริการ เทคนิคการให้บริการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นผลหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย ระดับความรู้และความสามารถของผู้ให้บริการ ผลที่เกิดจากการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

คุณภาพบริการตามความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อ ความคิดหรือความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนข้ามงตามมาตรฐานที่สำคัญ 3 ด้านได้แก่ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งประเมินก่อนการรับบริการโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

คุณภาพบริการที่ได้รับจริง หมายถึง กิจกรรมการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนข้ามงตามมาตรฐานที่สำคัญ 3 ด้านได้แก่ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งประเมินหลังการได้รับบริการโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนข้ามง อายุ 15-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลข้ามง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนข้ามง ตำบลข้ามง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสานและต่อเนื่อง ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก มีการให้ความรู้และคำปรึกษา มีเครือข่ายการส่งต่อ โดยมีโรงพยาบาลสารภีเป็นคู่สัญญา และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

เป็นแนวทางในการให้บริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้มารับบริการและนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ