

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกท้องถิ่นทั่วประเทศ ในพ.ศ. 2539 มีสถานอนามัยจำนวน 9,239 แห่งครอบคลุม ร้อยละ 99.4 ของตำบลทั่วประเทศ โรงพยาบาลชุมชน ในระดับอำเภอจำนวน 708 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 91.6 ของจำนวนอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป 75 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์เขต 17 แห่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 101) แต่ในปัจจุบันประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป มีการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ ทำให้จำนวนผู้รับบริการด้านรักษาพยาบาลตามสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น และจากสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1-3 อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากรส่วนใหญ่เกิดจากสภาวะความยากจนและความไม่รู้ ได้แก่ โรคติดต่อและโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรค มาลาเรีย โรคอุจจาระร่วงและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4-7 แม้ว่าโรคเหล่านี้จะยังคงอยู่ แต่เนื่องจากการพัฒนาและพฤติกรรมการค้าเสรีที่เสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ในแหล่งเร่ร่อน การบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเสพยาเสพติด ทำให้มีแนวโน้มของโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น โรคเอดส์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โรคจากการประกอบอาชีพ ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 มีแนวโน้มที่ชัดเจนว่า โรคเอดส์ อุบัติเหตุ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม และโรคจากการประกอบอาชีพได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญของผู้ป่วย และจากการที่สังคมไทยได้เพิ่มความสนใจกับผู้พิการ ทุพพลภาพต่างๆ และผู้สูงอายุที่ขยายจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีความมั่งคั่งขึ้นและประชาชนมีความคาดหวังสูง จะให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตมากขึ้นเป็นลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 103-104 ; คณะ

กรมการสาธารณสุขสุโขทัย, 2540, หน้า 122) และจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัดครั้งที่ 2 เกี่ยวกับการไปรับบริการสาธารณสุขของประชาชนพบว่าร้อยละ 63.72 ของประชาชนในส่วนภูมิภาคไปรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (พิชัย ตั้งสิน, สมศรี วัฒนชะทอง, อำนวย แสงฉายเพียงเพ็ญ, และเบญจมาภรณ์ ลิ้มปรีชญ์, 2540, หน้า 11) จำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์ที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในพ.ศ. 2536 2537 และ 2538 คือ 20,995,735 ราย 22,636,470 รายและ 26,923,013 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลชุมชนก็เพิ่มขึ้นมากในพ.ศ. 2536 2537 และ 2538 คือ 1,893,638 ราย 2,059,336 รายและ 2,297,294 รายตามลำดับ(คณะกรรมการสาธารณสุขสุโขทัย, 2540, หน้า 51) จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นจังหวัดหนึ่งที่ตั้งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย ในพ.ศ. 2540 มีเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 8 แห่ง มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 17 คน พยาบาลวิชาชีพ 161 คน พยาบาลเทคนิค 87 คนและเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, 2540, หน้า 1) จำนวนผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนในพ.ศ. 2539 2540 และ 2541 คือ 256,327 ราย 239,008 ราย และ 266,833 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยใน พ.ศ. 2539 2540 และ 2541 คือ 13,177 ราย 15,444 ราย และ 18,489 รายตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, 2541, หน้า 78) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์มีเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาสถานการณ์ของบริการสาธารณสุขระดับต้น/บริการด่านแรกของสุพัตรา ศรีวิชชากร(2539) พบว่า อัตราส่วนประชากรต่อสถานพยาบาลสูงในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน มีความแออัดมาก จำนวนประชากรต่อสถานพยาบาลในอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปคือ 3,997 คนต่อ 1 สถานพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากการคมนาคมดีขึ้นและต้องการแสวงหาบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ทำให้ปริมาณงานบริการในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มสูงกว่าสถานพยาบาลระดับอื่นๆ ในส่วนภูมิภาค

แม้ว่าจะมีสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกท้องถิ่นทั่วประเทศก็ตาม แต่จากกระแสความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี โดยเฉพาะด้านข่าวสารข้อมูลทำให้เกิดแนวโน้มและความต้องการบริการของประชาชนจากสถานบริการในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งในภาครัฐจะปรากฏในเรื่องของจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความล่าช้า ความแออัด คุณภาพบริการ ความเหนื่อยล้าของผู้ให้บริการ ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจของผู้ให้บริการต่อคุณภาพบริการมีมากขึ้น เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการไม่สอดคล้องกับความต้องการ จะเกิดความไม่เข้าใจและความไม่พอใจต่อคุณภาพที่ได้รับทำให้มีการร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่างๆ มีการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพและแนวโน้มการใช้มาตรการ

ทางกฎหมายเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลภาครัฐที่มีสภาพที่คับแคบ แออัด ขาดแคลนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่เป็นที่ไว้วางใจและเชื่อมั่นของผู้ป่วย (อำนาจ ผดุงผิวและนงลักษณ์ อนันตวาร, 2540, หน้า 60 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 104)

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข โดยให้มีการพัฒนาศักยภาพในการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีมาตรฐานอันเดียวกัน และสนับสนุนให้มีองค์กรอิสระ เพื่อกำกับดูแลงานด้านนี้โดยเฉพาะ โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนองค์กรวิชาชีพเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาไปสู่มาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 65) และดำเนินการปรับโฉมหน้าสถานบริการสาธารณสุขไทยแนวใหม่ทุกระดับให้เป็นที่ประทับใจของประชาชนผู้มารับบริการ โดยการพัฒนาทางด้านสถานที่ คุณภาพการบริการ พฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการ การจัดหาครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูงในการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลแก่ประชาชน พร้อมด้วยการกำกับด้านนโยบาย 3 ข้อ คือ ไม่ป่วย ไม่แน่น และมีมาตรฐานเดียวกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 30-31) ซึ่งการกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีมาตรฐานเดียวกันนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2529 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของพบส. (คณะกรรมการวิชาการร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2537, หน้า 137) ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้ดำเนินการเพื่อปรับปรุงหรือยกระดับคุณภาพของบริการสาธารณสุขทุกสาขาให้สูงขึ้น เน้นที่การรวมกลุ่มสถานบริการเป็นเครือข่ายแล้วร่วมพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดเกิดประโยชน์สูงสุด และในที่สุดประชาชนชาวไทยไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า ๗)

พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน การพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญยิ่งของบริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่างๆ จะสำเร็จลงได้จากความร่วมมือช่วยเหลือของพยาบาลทุกระดับที่มีความรับผิดชอบร่วมกัน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2529, หน้า 5 และหน้า 289) อีกทั้งชุมชนเป็นศูนย์รวมของผู้รับบริการ ทุกเพศ ทุกวัย ที่มีภาวะสุขภาพหลากหลาย ดังนั้นพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นมากในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มี

ความสมบูรณ์ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 6) ผู้ศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาบริการสาธารณสุข เนื่องจากที่ผ่านมาบางส่วนที่ไม่บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ อีกทั้งข้อมูลการประเมินผลงานตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส. มีบางส่วนไม่ครบถ้วน (ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขอุดรคิณฑ์, 2541) จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของพยาบาลเกี่ยวกับการร่วมตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติการ การร่วมในผลประโยชน์ และการร่วมในการประเมินผลการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนตามโครงการ พบส. ทั้งด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลมีบทบาทมากขึ้นในการพัฒนาบริการสาธารณสุขของหน่วยงานให้มีคุณภาพและเพื่อทราบปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขได้แก่ ตำแหน่งงาน ประเภทพยาบาล ระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบส. การได้อ่านบทความหรือเอกสาร โครงการพบส. การได้รับข่าวสารโครงการ พบส. และการนิเทศงานโครงการ พบส. รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานพัฒนาบริการสาธารณสุขในหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างตำแหน่งงาน (พยาบาลผู้บริหาร พยาบาลประจำการ) ประเภทพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค) ระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบส. (คณะกรรมการ ผู้ปฏิบัติงาน) การได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. การได้รับข่าวสารโครงการ พบส. และการนิเทศงานโครงการ พบส.
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข

สมมติฐาน

1. พยาบาลที่มีตำแหน่ง ประเภท และระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่มีบทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบส. การได้รับข่าวสารโครงการ พบส. การได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. การนิเทศงานโครงการ พบส. ต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงอธิบาย ที่มุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข โดยแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุดรดิตถ์ทุกคนระหว่างวันที่ 1 - 31 พฤษภาคม 2542 ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในปีที่ผ่านมาในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนตามโครงการ พบส.

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การมีส่วนร่วมของพยาบาล หมายถึง การที่บุคคลหลาย ๆ คนทำงานด้วยกันเพื่อนำไปสู่จุดหมายร่วมกัน ซึ่งการมีส่วนร่วมของพยาบาลได้แก่ การที่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรดิตถ์โดยร่วมในการค้นหาปัญหา ร่วมตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติ ร่วมในผลประโยชน์และร่วมในการประเมินผล โดยการแสดงความเห็น การพบปะสังสรรค์ การมีกิจกรรมร่วม หรือ การกระทำในลักษณะที่นำไปสู่จุดหมายเดียวกัน

การพัฒนาบริการสาธารณสุข หมายถึง การสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าอันเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เป็นการปรับปรุงยกระดับงานบริการทางด้านประสิทธิภาพและคุณภาพทั้งในด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 120 เตียง เป็นศูนย์บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การชันสูตรโรค

และการส่งเสริมสุขภาพในระดับอำเภอ หรืออำเภออื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายและมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ครอบคลุมประชากร ประมาณ 10,000 คน ซึ่งจังหวัดอุดรดิตถ์ มีเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงทั้งหมด 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลพิชัย โรงพยาบาลตรอน โรงพยาบาลทองแสนขัน โรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลน้ำปาด โรงพยาบาลฟากท่า และโรงพยาบาลบ้านโคก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการของหน่วยงาน
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขในหน่วยงาน

ข้อจำกัดในการศึกษา

ข้อมูลที่ได้ อาจมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจสืบบางเหตุการณ์ได้เพราะเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง