

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ก่อให้เกิดกระแสการปฏิรูป ทั้งด้านการเมือง การปกครอง ระบบราชการ การศึกษาและระบบสุขภาพ ในส่วนของการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น ประกอบด้วย การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพไปสู่ท้องถิ่น การปฏิรูปบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสิ่งที่ควรกระทำในอนาคต ความพยายามปฏิรูปการเงินการคลังในระบบสุขภาพ ให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545–2549) ที่เป็นแผนนำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ซึ่งเหล่านี้มีเป้าหมาย คือ สุขภาวะที่แท้จริงของคนไทย (อำพล, 2544) เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นบูรณาการ สุขภาวะดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อมีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน ควบคู่กับหลักประกันที่อุ่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพ เมื่อยามจำเป็น โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากล เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9, 2544) และระบบย่อยที่สำคัญประการหนึ่งของระบบสุขภาพที่ต้องเร่งพัฒนา คือ ระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย จัดแบ่งโครงสร้างตามสภาพพื้นที่ โดยกำหนดให้สถานอนามัยเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตำบล ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอ บริการเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้น โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการสุขภาพระดับจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสุขภาพระดับเขต บริการมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนขั้นสูงสุด ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญของบุคลากรและเทคโนโลยีระดับสูง (อำพล, 2540) สถานบริการสุขภาพแต่ละระดับมีระบบสนับสนุนช่วยเหลือกันทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง (เพ็ญศรี, 2542) แต่การดำเนินงานที่แท้จริงในระบบบริการสุขภาพนั้นมีปัญหาที่สำคัญหลายประการ เช่น การจัดบริการเป็นลักษณะรวมศูนย์บริการที่โรงพยาบาลมากเกินไป การบริการในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ

ซ้ำซ้อน ประชาชนสามารถเลือกรับบริการที่ใดก็ได้ ส่วนใหญ่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ (ทวีเกียรติ, 2542) ทำให้เกิดการข้ามขั้นตอนการบริการของระบบไป ทั้งๆ ที่ประชาชนสามารถรับบริการที่สถานบริการสุขภาพระดับตำบลได้อย่างสะดวก เนื่องจากอยู่ใกล้บ้านและสามารถแก้ปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชนได้ อีกทั้งการรับรู้ของประชาชนตลอดจนการยอมรับของบุคลากรสาธารณสุขเองต่อสถานื่อนามัยนั้น ออกมาในลักษณะที่ว่า สถานื่อนามัยเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพต่ำ มีไว้สำหรับประชาชนในชนบท ที่มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยเท่านั้น ขณะที่ผู้วางแผนงานโครงการในระดับกระทรวงก็คาดหวังเพียงว่า สถานื่อนามัยควรให้บริการเฉพาะการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักเท่านั้น (ยงยุทธ, 2542) เหล่านี้ ทำให้เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยประสบปัญหาอย่างหนักในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน

ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง เพื่อทราบข้อคิดเห็นในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในพื้นที่จังหวัดพังงา โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจำนวน 5 คน ในระหว่างวันที่ 14-18 พฤษภาคม 2544 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยให้ข้อคิดเห็นว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานมีสาเหตุเนื่องมาจาก การบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นลักษณะรวมอำนาจ ผู้บริหารส่วนกลางทำหน้าที่ปกครองดูแลทุกอย่าง ทำให้การดำเนินงานของสถานื่อนามัย ต้องปฏิบัติเหมือนกันทุกแห่ง โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการ ปัญหาของประชาชน และข้อจำกัดในการดำเนินงานแต่ละพื้นที่ ผู้ที่คิดแผนงานหรือโครงการต่างๆ อยู่ในระดับกระทรวง ไม่เคยทำงานกับประชาชน จึงคิดแผนงานหรือโครงการตามพื้นฐานการศึกษาของตนเอง ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์ในท้องถิ่น ทำให้เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ซึ่งเป็นผู้นำแผนงานหรือโครงการไปปฏิบัติไม่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยก็ยิ่งถูกมองว่าเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพต่ำขาดประสิทธิภาพในการทำงาน สำหรับการบริการ ทั้งสถานื่อนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการสุขภาพซ้ำซ้อนกัน ต่างคนต่างทำ ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือกัน ประชาชนเลือกรับบริการในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากมีความพร้อมมากกว่า ไม่เป็นไปตามขั้นตอนของระบบ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยต้องเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับงานหรือโครงการที่กรม กองต่างๆ สั่งลงมาเป็นจำนวนมาก และต้องนำกลับไปปฏิบัติตามลักษณะงานหรือโครงการที่เป็นระบบเฉพาะของงานนั้น ขาดโอกาสคิดสร้างสรรค์งานที่ตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของชุมชน สุดท้ายต้องเก็บรวบรวมรายงานเพื่อเสนอผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป เป็นเหตุผลสำคัญที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ไม่สามารถปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน เพราะต้องทำงานตามนโยบายก่อน ปัญหาของชุมชนจริงๆ จึงไม่ได้รับการแก้ไข

1 ตุลาคม 2544 เป็นจุดเริ่มต้นที่สถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ จะต้องปรับตัวเพื่อรับกับนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการพัฒนาเงื่อนไขในการจัดบริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

เพิ่มขึ้น โดยจัดหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพทั้งทางด้านการแพทย์และสังคม ซึ่งเป็นหัวใจหนึ่งของการจัดระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) สถานื่อนามัย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผสมผสานในลักษณะบริการปฐมภูมิอยู่แล้ว จึงยังคงบทบาทหน้าที่เดิมบางส่วนไว้และปรับบทบาทหน้าที่บางส่วนเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาสู่สถานบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงของประชาชนได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของจังหวัดพังงา จึงสนใจที่จะศึกษาว่า สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัย ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในจังหวัดเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรส่งเสริม ปัจจัยอะไรเป็นปัญหาอุปสรรคและมีข้อเสนอต่อการแก้ไขอย่างไร ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ปรับการจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมได้ตามสภาพของพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัย จังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริม ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอต่อการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานื่อนามัย ของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย

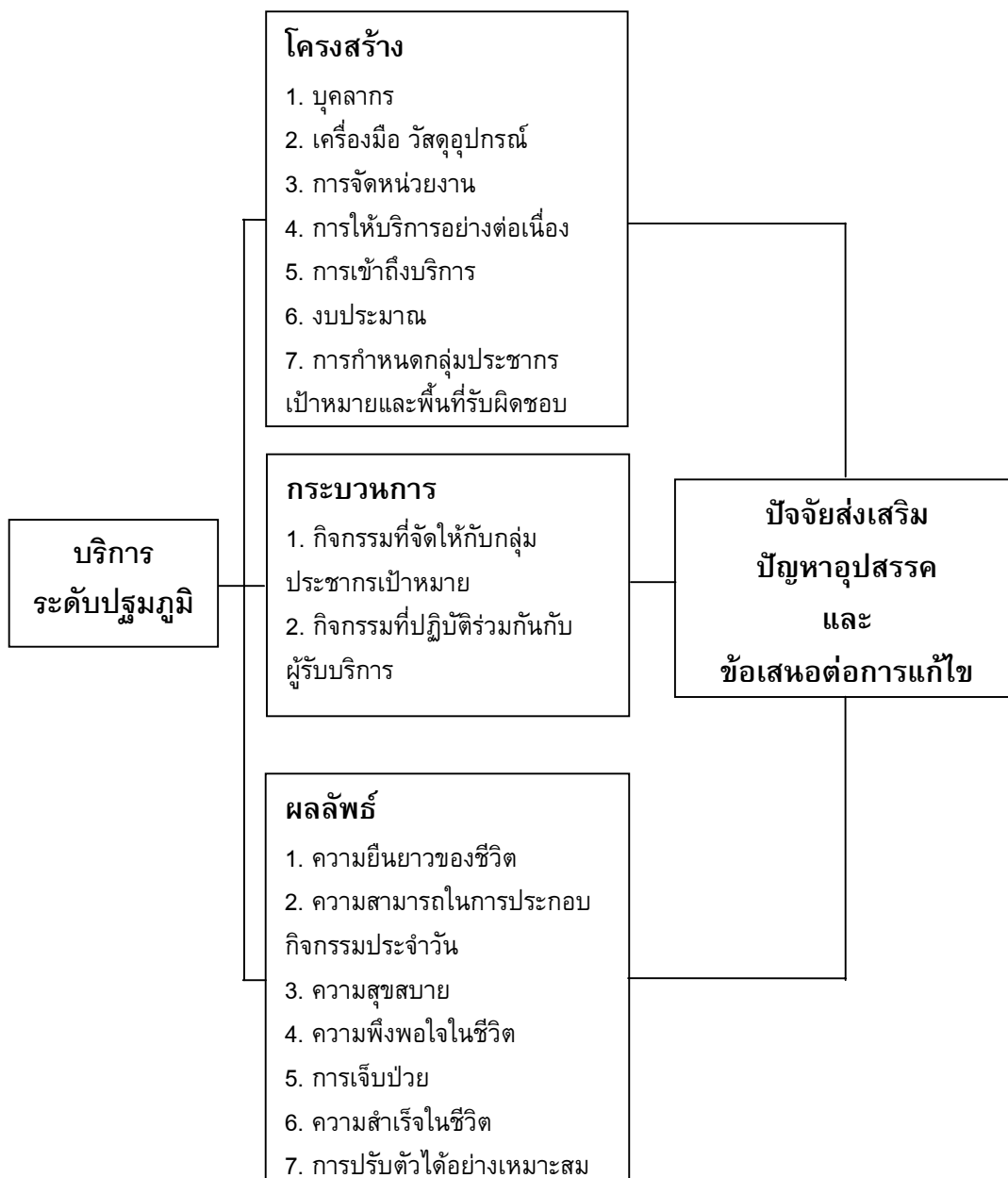
คำถามหลักของการวิจัย

1. บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัย จังหวัดพังงาเป็นอย่างไร
2. เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีปัจจัยอะไรส่งเสริม อะไรเป็นปัญหาอุปสรรค และมีข้อเสนออย่างไร ในการแก้ไขปัญหาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัย

กรอบแนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย

การวิจัยนี้ ดัดแปลงแนวคิดบริการระดับปฐมภูมิของสตาร์ฟิลด์ (Starfield, 1992) มาใช้ ซึ่ง **โครงสร้าง** ประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ การจัดหน่วยงาน การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการ งบประมาณ การกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ **กระบวนการ** ประกอบด้วย กิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายและกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกับผู้รับบริการ **ผลลัพธ์** ประกอบด้วย ความยั่งยืนยาวของชีวิต ความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวัน ความสุขสบาย ความพึงพอใจในชีวิต การเจ็บป่วย ความสำเร็จในชีวิตและการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งศึกษาผลสะท้อนกลับที่เป็นปัจจัยส่งเสริม ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอต่อการแก้ไขโดยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังแสดงในภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์

บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึง บริการสุขภาพของสถานื่อนามัย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบของโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์และผลสะท้อนกลับที่เป็นปัจจัยส่งเสริม ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอต่อการแก้ไขของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย

สถานื่อนามัย หมายถึง หน่วยงานระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในระดับตำบลและหมู่บ้าน

เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ สถานื่อนามัย ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

ปัจจัยส่งเสริม หมายถึง สิ่งที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยคิดเห็นว่าช่วยสนับสนุน ให้การดำเนินงานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานื่อนามัยประสบความสำเร็จ สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก มีความคล่องตัว

ปัญหาอุปสรรค หมายถึง สิ่งที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยคิดเห็นว่าขัดขวาง ทำให้การดำเนินงานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานื่อนามัย ไม่ประสบความสำเร็จ ทำงานไม่สะดวก ขาดความคล่องตัว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย เขตพื้นที่จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 4-18 มกราคม 2545

ความสำคัญของการวิจัย

1. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด ในการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัยให้เหมาะสมตามสภาพของพื้นที่