

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กรอบแนวทางของแผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ผลการดำเนินงานนับว่าสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ระดับหนึ่ง แต่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมและโรคที่สามารถป้องกันได้ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งของปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี การดำเนินการมีลักษณะตั้งรับ งบประมาณและทรัพยากรส่วนใหญ่ใช้ไปในการรักษาพยาบาล จากการศึกษาบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 (สถิกร พงศ์พานิช, 2543) พบว่า ในปี 2541 ประเทศไทยใช้จ่ายเงินเพื่อการบริการสุขภาพสูงถึง 17.9 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 80 ใช้ไปในการรักษาพยาบาลหรือซ่อมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีน้อย อาจทำให้ประชาชนละเลยการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่ก่อนป่วย หรือเมื่อป่วยเพียงเล็กน้อย นอกจากนั้น การศึกษาของ ขงยุทธ์ พงษ์สุภาพ(2542) ในเรื่องการพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวกรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ยังพบว่าประชาชนบางส่วนเท่านั้นที่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย โดยใช้ระบบบัตรประกันสุขภาพ หรือผู้มีฐานะยากจนและอาศัยอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้รับบริการยังไม่มีความเชื่อมั่นในการให้บริการรักษาในสถานีอนามัยซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิเพราะไม่มั่นใจในเรื่องเทคนิคบริการและศักยภาพของบุคลากร จึงควรมีการปรับปรุงบริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการให้บริการ ฉะนั้นการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน(Primary Care Unit) ให้มีศักยภาพในการให้บริการให้ครอบคลุมใน 6 ด้านคือ การรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การควบคุมและป้องกันโรค การสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และการบริการด้านยา(สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในการให้บริการกับประชาชนได้

การดำเนินงานในลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนได้เริ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปลายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ 8 (สำนักนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2544) ซึ่งเน้นการพัฒนาให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม การบริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นจึงมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการบริการ ของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีศักยภาพสูง ให้มีระบบเครือข่ายการบริการกับโรงพยาบาลทั้งในระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง มีการให้บริการที่ครอบคลุมทั้ง 6 ด้านดังกล่าว โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และการป้องกันโรคที่มีคุณภาพและมีการให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม คือให้บริการแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ในกลุ่มประชาชนที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เป็นบริการที่ใกล้บ้านทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ดังกล่าว ในช่วงปลายแผนได้มีการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งปฏิบัติ และมีการจัดสรรงบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนต่อปี 1,202.40 บาทต่อประชากร(โดยเฉพาะประชากรที่ยังไม่ครอบคลุมการประกันสุขภาพ) โดยจัดสรรเป็นค่าเกี่ยวกับการรักษา 934 บาท การส่งเสริมสุขภาพและควบคุม ป้องกันโรค 175 บาท และเป็นงบลงทุน(10% ของงบประมาณในการรักษาพยาบาล) คือ 93.40 บาทต่อคนต่อปี(กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งการที่รัฐกำหนดงบประมาณให้กับสถานบริการตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน(บัตรประกันสุขภาพ) ดังกล่าวนี้นี้ หากประชาชนมีการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก ก็จะทำให้โรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณไปในการรักษาพยาบาลจำนวนมากเช่นกัน ซึ่งอาจทำให้งบประมาณที่มีอยู่จำกัดนั้นไม่พอเพียง จึงทำให้โรงพยาบาลเหล่านี้ต้องให้บริการเชิงรุกซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นเล็กน้อยก็สามารถให้บริการใกล้บ้านได้ โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายในการให้บริการ โดยจัดตั้งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะเป็วิธีที่จะบริหารงานเพื่อให้มีการใช้งบประมาณที่ต่ำเพื่อให้เกิดการอยู่รอด และยังเป็นสถานบริการระดับต้นที่อยู่ใกล้บ้าน ที่ให้บริการแก่ประชาชนแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการสนองนโยบายหนึ่งของรัฐที่จะกระจาย การบริการทางด้านสุขภาพลงสู่ชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่ง่ายและสะดวกขึ้น

โรงพยาบาลพิจิตรเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 405 เตียง มีแพทย์ประจำ 31 คน พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค 282 คน จากสถิติปี 2542, 2543 และ 2544 มีผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกมีจำนวน 629 คนต่อวัน, 684 คนต่อวัน 666 คนต่อวันตามลำดับ และจากการให้

บริการผู้ป่วยนอกใน 3 เดือนแรก ในปีงบประมาณ 2545 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย เฉลี่ย 700 คนต่อวัน และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น แต่โรงพยาบาลพิจิตรได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง ทำให้เกิดภาวะขาดสภาพคล่องทางการเงิน (สรุปผลงานโรงพยาบาลพิจิตร 3 เดือนแรกปีงบประมาณ 45, 2545) โรงพยาบาลพิจิตรจึงได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น นอกจากเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลแล้ว ยังเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการเพื่อความอยู่รอดได้ ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรุกและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีหรือมีการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่โรงพยาบาลพิจิตรตั้งขึ้นในระยะแรกมี 3 ศูนย์คือศูนย์สุขภาพชุมชนภายในโรงพยาบาล 1 แห่ง รับผิดชอบประชาชนในเขตเทศบาลเมือง และที่สถานีอนามัยอีก 2 แห่ง คือที่สถานีอนามัย ตำบลมะม่วงอำเภอเมือง กับสถานีอนามัยตำบลสาเกลือ กิ่งอำเภอสาเกลือ จังหวัดพิจิตร ซึ่งรับผิดชอบประชาชนในเขตที่สถานีอนามัยนั้นรับผิดชอบ เพื่อให้บริการกับประชาชนแบบผสมผสานและครอบคลุมทั้ง 6 ด้านตามมาตรฐานของการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้กล่าวถึงข้างต้นแล้ว(สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา จากสรุปการดำเนินงานโรงพยาบาลพิจิตร(2545) ระบุว่า การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะคล้ายกับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โดยมีแพทย์ทำหน้าที่ให้การรักษา พยาบาลเป็นผู้ซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ตรวจ และฉีดยา จ่ายยาให้กับผู้ป่วย เกสเซอร์ทำหน้าที่เพียงจัดยาและจ่ายยาให้กับผู้รับบริการ ส่วนทันตแพทย์เป็นผู้รักษาฟันโดยการถอนฟันเท่านั้น สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังปฏิบัติงานในหน้าที่เดิมที่เคยปฏิบัติอยู่ การปฏิบัติการทั้งหมดนี้ยังเห็นว่าเป็นการให้บริการตรวจรักษาเป็นส่วนใหญ่ ยังขาดการผสมผสานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2542) ที่พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพที่ไม่ประสบผลสำเร็จนี้ เกิดจากการขาดการประสานงานกันในระบบเครือข่าย ไม่มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน และขาดการผสมผสานงานบริการของศูนย์เข้ากับงานประจำ

จากการที่ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ที่ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ และสังเกตการปฏิบัติงานในศูนย์ทั้ง 3 แห่ง พบว่า ในระยะ 3 เดือนแรก ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพประจำที่ศูนย์ มีเพียงการมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยผลัดเปลี่ยนกันไปปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานยังไม่มีการประชุมงานที่ดี การจัดบุคลากรออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการบริการเพียงครั้งวัน และส่วนใหญ่เน้นให้การรักษาพยาบาล ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านมีน้อย และยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับนโยบาย

ของโรงพยาบาลพิจิตรที่จะต้องเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มอีกให้ครบ 11 แห่ง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่ศึกษาการปฏิบัติงานกิจกรรมของบุคลากรทางด้านสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร ว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมมากน้อยเพียงไร และมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างไรบ้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลพิจิตร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อจะได้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมในการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพิจิตร

คำถามในการศึกษา

1. การปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร อยู่ในระดับใดในแต่ละด้าน
2. การให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตรมีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตรทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนภายในโรงพยาบาลพิจิตร อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ศูนย์สุขภาพชุมชนสถานีอนามัย ตำบลมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ศูนย์สุขภาพชุมชนสถานีอนามัยกิ่งอำเภอสาเกลือ จังหวัดพิจิตร ในช่วงเดือน สิงหาคม 2545

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. กิจกรรมการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้แก่ กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และการบริการด้านยา ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ตามมาตรฐานการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2545)

2. บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่งของโรงพยาบาลพิจิตร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทันตแพทย์และเภสัชกร