



บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญของปัญหา

การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยหรือการสาธารณสุข นับเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งในหลาย ๆ ปัญหาของกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ แต่ที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาการขยายตัวอย่างรวดเร็วของการใช้ที่ดินประเภทต่าง ๆ รวมทั้งจำนวนประชากร ทั้งนี้เพราะความเจริญส่วนใหญ่ของประเทศไม่ว่าด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมารวมอยู่ที่เมือง ๆ เดียว คือ กรุงเทพมหานคร (กทม.) ทำให้เกิดการกระจุกตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และการขยายตัวอย่างรวดเร็วของประชากร ทั้งจากการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ และจากการอพยพของประชากรจากต่างจังหวัดที่เดินทางเข้ามาหางานทำในเมือง ทำให้การขยายบริการด้านสาธารณสุข ภารณูปโภค สาธารณูปการต่าง ๆ ไม่ทันกับความต้องการของประชาชนที่เพิ่มขึ้น เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นมา เช่น ปัญหาคนว่างงาน ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นพิษ ปัญหาการจราจรติดขัด ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น

จากการที่ประชาชนไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐกันมาก ทำให้เกิดความคับคั่ง และให้บริการได้ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากมีผู้ไปรับการตรวจรักษากันมาก (เชิด โทษณิก อ่างถึงใน สุตตรา ศุขะวาที 2518: 3) โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่มีผู้มาใช้บริการมาก โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีคนไข้รอทำบัตร และรอตรวจจำนวนมาก จากการที่ต้องผ่านระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ รวมทั้งการที่มีแพทย์จำนวนน้อย ทำให้เป็นไข้ได้ยากที่จะให้แพทย์ตรวจคนไข้ทุกคนอย่างละเอียดถี่ถ้วนเสมอกัน โอกาสที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่จะให้บริการไม่ทั่วถึงมีมาก (ชาย โพธิลิตา และ อัมพร เจริญชัย 2521 : 26) แต่การขยายการให้บริการ โดยการสร้างโรงพยาบาลเพิ่มก็มีปัญหาในเรื่องงบประมาณซึ่งต้องลงทุนเป็นจำนวนมาก

ตามปรัชญาการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลใหญ่ ๆ น่าจะเป็นสถานที่รักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรง มีปัญหาทางโรคหนัก ๆ ไม่สามารถรักษาในสถานพยาบาลขนาดเล็กได้ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในยุโรปเกือบทั้งหมด จะไม่มีการตรวจรักษาโรคทั่วไปหรือรับผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้แพทย์เฉพาะทางสามารถที่จะทำการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้นและมี

เวลาในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มขึ้น แต่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปหรือรับผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมากทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งในตัวแพทย์และผู้ป่วย (สำเนา หมายกระทรวง 2530: 348)

จากการวิจัยของ รัญจวน ลิมสุวรรณ (2525: 65) ที่ได้ทำการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า "... โดยทั่วไปผู้ใช้บริการมีความรู้สึกว่าราคาค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชนที่เรียกเก็บค่อนข้างสูงหรือแพงเกินไป ... ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนมากมักจะใช้อัตราค่าบริการจากสถานพยาบาลของรัฐเป็นมาตรฐานในการวัดความรู้สึก ..." ทั้งที่ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ รวมทั้งการต้อนรับและความเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีมากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ

จากปัญหาข้างต้น เป็นเหตุให้ประชาชนที่เจ็บป่วยต้องเสี่ยงกับอันตรายจากการที่ไม่ได้รับบริการรักษาพยาบาลให้ทันเวลาที่ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนไปรับบริการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการซื้อยามารักษาตนเอง (ประสงค์พร จารุมิลินท์ 2508: 30) ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร จึงเข้ามามีบทบาทในการแบ่งเบาภาระคนไข้ที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก ในเรื่องการตรวจรักษาโรคทั่วไป รวมทั้งให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรคติดต่อและการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครทุกระดับและฐานะ

ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ของกรุงเทพมหานครกระจายอยู่ทั่วไปทุกเขตในกรุงเทพมหานครถึง 59 ศูนย์ ซึ่งการให้บริการของ ศบส. เป็นบริการส่วนท้องถิ่นที่รัฐได้จัดหาเพื่อให้บริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ศบส. แต่ละแห่งมีขีดรับผิดชอบซึ่งได้กำหนดขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองในการให้บริการประชาชนกรุงเทพมหานคร จำนวนกว่า 5 ล้านคน โดยเฉลี่ยแล้วแต่ละศูนย์จะรับผิดชอบประชากรประมาณ 100,000 คน จากการวิจัยของ อัญชลี เหล่าธิตพิงศ์ (2523: 103) ที่ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า "... ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จะให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ไม่ควรรับผิดชอบประชาชนเกิน 50,000 คน..." แต่ในความเป็นจริงมีผู้มาใช้บริการจาก ศบส. แต่ละแห่งเฉลี่ยไม่ถึง 20,000 คน (กทม. 2529 - กทม. 2532) แสดงว่า ประชาชนไม่ได้ใช้บริการสาธารณสุขของท้องถิ่นอย่างเต็มที่ เนื่องจากยังมีประชากรอีกถึงประมาณร้อยละ 90 ของประชากรทั้งหมดของ กทม. ที่ไม่ได้ไปใช้บริการจาก ศบส.

จากสถิติข้างต้น พบว่า มีผู้มาใช้บริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีประชาชนอีกจำนวนมากใน กทม. ที่ยังไม่รู้จัก ศบส. ว่าคืออะไร ใช้บริการอย่างไร และตั้งอยู่ที่ใด หรือเนื่องมาจากทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของ ศบส. ที่เป็นเพียงบริการส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดมาให้ หรือจากการมีสถานพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐและเอกชนที่เลือกใช้บริการมาก ดังนั้นการจะทำให้ประชาชนหันมาใช้บริการจาก ศบส. เพิ่มขึ้น จึงต้องศึกษาเขตบริการที่เป็นจริง ว่ามีความสอดคล้องกับเขตรับผิดชอบของ ศบส. ที่ กทม. กำหนดมากน้อยเพียงใด โดยศึกษาสาเหตุของการมาใช้บริการและไม่มาใช้บริการจาก ศบส. นั่นคือ การศึกษาเหตุผลของการเลือกใช้บริการสาธารณสุข เพื่อเสนอแนะ เขตบริการที่สอดคล้องกับการให้บริการของ ศบส. และสอดคล้องกับการมาใช้บริการของประชาชน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 2.1 ศึกษาเขตบริการของ ศบส. ที่เป็นจริง กับเขตรับผิดชอบของ ศบส. ที่ กรุงเทพมหานครกำหนด
- 2.2 ศึกษาและ เปรียบเทียบลักษณะทาง เศรษฐกิจและสังคมของผู้ใช้บริการ และผู้ไม่ใช้บริการจาก ศบส.
- 2.3 ศึกษาและ เปรียบเทียบสาเหตุของการใช้บริการ และสาเหตุของการไม่ใช้บริการจาก ศบส.
- 2.4 เพื่อปรับปรุง เขตบริการที่เป็นจริงให้สอดคล้องกับเชิงทฤษฎี

3. สมมติฐานการวิจัย

- 3.1 เขตบริการของ ศบส. ที่เป็นจริงแตกต่างจากเขตรับผิดชอบของ ศบส. ที่ กรุงเทพมหานครกำหนด
- 3.2 มีความแตกต่างกันในด้าน เศรษฐกิจและสังคมของผู้ใช้บริการ และผู้ไม่ใช้บริการจาก ศบส.

3.3 ความเชื่อถือของผู้ใช้บริการในเรื่อง ความชำนาญของบุคลากรทางสาธารณสุข คือ เกณฑ์ในการตัดสินใจที่สำคัญที่สุดในการที่ประชาชนจะใช้หรือไม่ใช้บริการจาก ศบส.

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ศึกษาเขตรับผิดชอบของ ศบส. ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 56 ศูนย์จากศบส. ทั้งหมด 59 ศูนย์ เนื่องจากปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุข 44 และ 45 ได้รับการปรับปรุงขึ้นเป็นโรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลหนองจอก และโรงพยาบาลลาดกระบัง และ ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ที่เพิ่งจะเปิดดำเนินการ จึงมิได้นำมาศึกษาร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งอื่น (ศึกษาก่อนทำการปรับปรุงจำนวนเขตจาก 24 เขต เป็น 36 เขต ในปี พ.ศ. 2533)

4.2 ศึกษาการกระจายของที่อยู่อาศัยของผู้ใช้บริการ โดยการสุ่มตัวอย่างจากสมุดบันทึกประจำวันหรือจากบัตรทะเบียนประวัติคนไข้ (OPD card) ของแต่ละศูนย์ ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2530 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 ทำให้ทราบเขตบริการที่เป็นจริงของ ศบส.

4.3 ประชากรวิจัยที่จะทำการออกแบบสอบถาม จะเป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ใน กรุงเทพมหานคร ในพื้นที่เขตดุสิต พญาไท บางเขน ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของอนามัยภาค 4 เพราะ เป็นพื้นที่ที่มีสถานพยาบาลให้เลือกใช้บริการมาก ทั้งสถานบริการของรัฐและเอกชน ทำให้ผู้ให้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างเสรี

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เริ่มจากการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจากเอกสาร หนังสือ บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกประจำวันของ ศบส. และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและผู้ไม่ใช้บริการจาก ศบส. ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติร้อยละ ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยเพื่อนำเสนอข้อมูลในรูปของรายงานการวิจัย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเขตบริการที่เหมาะสมของ ศบส. ให้สอดคล้องกับการมาใช้บริการของประชาชน

6.2 เป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการของ ศบส. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการพิจารณาลักษณะของผู้ใช้บริการ สาเหตุของการมาใช้บริการและการไม่ใช้บริการจาก ศบส.

6.3 การปรับปรุงบริการส่วนท้องถิ่นของกรุงเทพมหานครที่ดี จะทำให้การกระจุกตัวของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครน้อยลง

6.4 เป็นแนวทางในการนำวิธีการทางภูมิศาสตร์ไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลต่าง ๆ

7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์บริการสาธารณสุข (Health Service Centers) หมายถึง ศูนย์บริการด้านรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรคติดต่อ และให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร เรียกชื่อย่อว่า ศบส.

เขตรับผิดชอบของ ศบส. หมายถึง บริเวณบริการที่ ศบส. แต่ละแห่งมีหน้าที่รับผิดชอบ กำหนดโดยการตกลงร่วมกันของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง

เขตบริการ (Service Area) หมายถึง บริเวณบริการของ ศบส. โดยพิจารณาจากการมาใช้บริการของประชาชน

อนามัยภาค หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่าง ศบส. กับสำนักงานอนามัย

ผู้ป่วยนอก (Out Patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาและ/หรือมารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยไม่ได้เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ความเชื่อของผู้ใช้บริการในเรื่อง ความชำนาญของบุคลากรทางสาธารณสุข หมายถึง
การที่ผู้มารับบริการ รายงานว่า เมื่อมารับบริการของสถาน
พยาบาลแห่งนั้นแล้วมีอาการดีขึ้น เนื่องมาจากการวินิจฉัยโรค
และสั่งยาของแพทย์



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย