



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของปัญหา

การสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค (Curation) การป้องกันโรค (Prevention) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) ให้กับประชากรทุกคน (สมบัติ จันทรวงศ์ และ รังสรรค์ ณะพรพันธุ์ 2529: 15) แต่ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขไทยในปัจจุบันนี้ ไม่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการให้กระจายถึงประชาชนอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้ชัดว่าอัตราการเข้ารับบริการสาธารณสุขของประชาชนจะสูงมาก เฉพาะในกรุงเทพมหานครและเมืองต่าง ๆ เท่านั้น ส่วนในชนบทแล้วอัตราการเข้ารับบริการของประชาชนจะต่ำมาก ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม (Institute of population and social research 1975: 9-10) ได้มีการเสนอแนวทางอันอาจจะช่วยแก้ไขและลดปัญหาดังกล่าว คือระบบการส่งต่อ (Referral system) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งของรัฐและเอกชนเป็นไปในรูปแบบที่เบ็ดเสร็จ (Comprehensive) ผสมผสาน (Integrated) มีความต่อเนื่อง (Continuity) และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตามต้องการ (Accessibility) อันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพอย่างแท้จริง

ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดระบบส่งต่อที่ดีระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จะส่งผลถึงทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติจะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทาง ค่าอาหาร และญาติผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพต่อเนื่องตามปกติได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการเฝ้าติดตามผู้ป่วย ส่วนทางด้านสถานบริการก็สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียมสถานบริการที่มีขีดความสามารถมากหรือน้อย ให้กระจายอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ตามความเหมาะสมได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเข้ามารักษาเฉพาะในสถานบริการขนาดใหญ่ ขณะเดียวกันการกลั่นกรองผู้ป่วยโดยระบบส่งต่อนั้น จะทำให้สถานบริการในระดับสูงสามารถใช้ความ

สามารถของผู้เชี่ยวชาญ และ เทคโนโลยีเฉพาะทาง ได้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วย

ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มารับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลและโรงพยาบาลในประเทศไทย จำแนกได้เป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับ 3 (3^{Mc}, Tertiary medical care) ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hospital and medical center) โรงพยาบาลที่จะให้บริการในระดับ 2 (2^{Mc}) ได้แก่โรงพยาบาลทั่วไป (General hospital) โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสาขา (Community hospital) สถานบริการที่ให้บริการในระดับ 1 (1^{Mc}) คือศูนย์บริการสาธารณสุขและสถานีอนามัย (สำเร็จ แหยงกระโทก 2530: 346)

เป็นที่น่าสังเกตว่าระบบส่งต่อผู้ป่วย และการจำแนกระดับของโรงพยาบาลจากลักษณะการให้บริการนั้น เป็นการให้บริการสาธารณสุขที่เปรียบเสมือนการขยายบริการพิเศษ (Higher order service) ซึ่งสถานบริการแต่ละแห่งจะมีลำดับในการให้บริการที่แตกต่างกัน ยิ่งระดับการให้บริการสูงขึ้นรัศมีการให้บริการยิ่งไกลขึ้นตามลำดับ เป็นไปตามทฤษฎีแห่งกลาง (Central place theory) ของคริสตัลเลอร์ (Christaller 1966: 230) ในทฤษฎีนี้ แห่งกลาง (Central place) หมายถึง ศูนย์กลางสำหรับการให้บริการต่าง ๆ ไปยังบริเวณโดยรอบ ผู้บริโภคที่อยู่ในอิทธิพลแห่งกลางใดก็มักจะมาซื้อสินค้า และใช้บริการจากแห่งกลางนั้น ๆ แห่งกลางแต่ละแห่งจะมีความสำคัญแตกต่างกันตามหน้าที่ (Function) ของการให้บริการซึ่งสามารถนำมาจัดลำดับศักยภาพตามหน้าที่ของการให้บริการ (Hierarchical function) ได้ โดยแห่งกลางขนาดใหญ่จะมีสินค้าและบริการมากกว่าแห่งกลางขนาดรอง ๆ ลงมา ดังนั้นขอบเขตการให้บริการ (Service area) ของแห่งกลางแต่ละอันดับจะแตกต่างกัน และจากลักษณะการเดินทางของมนุษย์จะพบว่า มนุษย์จะใช้เรี่ยวแรงน้อยที่สุดในการเดินทางไปรับบริการจากแห่งกลางหนึ่ง ๆ ดังนั้นทำเลที่ตั้งของศูนย์บริการ น่าจะต้องเป็นบริเวณที่เข้าถึงได้สะดวก เป็นจุดที่อยู่ในรัศมีการเดินทางน้อยที่สุด (Point of minimum aggregate travel) (ฉัตรชัย พงศ์ประยูร 2527: 96)

แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ ฉัตรชัย พงศ์ประยูร (2527: 156) ได้ให้ทรรศนะว่า ทฤษฎีแห่งกลางอาจไม่เป็นจริงทุกกรณี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ใช้บริการจะมีปัจจัยหลายประการ ในการตัดสินใจเลือก เช่น ราคาของสินค้า ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความจำเป็นของสินค้าและ

บริการ ตลอดจนธรรมเนียมและความต้องการของผู้ซื้อ ในทำนองเดียวกับ วีระ อนันต์ธนาโรจน์ (2531: 111) ได้ทำการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมทางการค้าปลีก ต่อพฤติกรรมการเดินทางจับจ่ายในเมืองพิษณุโลก พบว่า แม้ทฤษฎีแหล่งกลางจะยังคงมีศักยภาพสูงในการอธิบายพฤติกรรมในการเดินทางจับจ่าย แต่เมื่อพิจารณาารวมจากตัวอย่างทั้งหมดแล้ว แนวคิดเชิงพฤติกรรมที่ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจนั้น สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมการเดินทางจับจ่ายได้ดีกว่า

ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา มีโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีขนาด 1,000 เตียง และมีสถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชนครบทั้ง 3 ระดับ คือ ตั้งแต่สถานบริการที่ให้บริการในระดับที่ 1 ถึงสถานบริการที่ให้บริการในระดับที่ 3 สถานบริการเหล่านี้ให้บริการแก่ประชาชนทั้งของจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียง อันได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์และชัยภูมิ จึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมในการศึกษาลำดับศักยภาพและเขตบริการของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งว่า สอดคล้องกับลักษณะการให้บริการที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการกระจายการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชน ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา
2. เพื่อจัดลำดับศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข โดยพิจารณาจากประเภทงานที่ให้บริการ และเขตบริการของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง

3. สมมติฐานในการวิจัย

1. ลักษณะการกระจายของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขจะขึ้นอยู่กับระยะทาง
2. เขตบริการของสถานบริการสาธารณสุขจะสัมพันธ์กับประเภทงานที่ให้บริการ

3. ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข การกระจายแหล่งที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุข สภาพทาง เศรษฐกิจ-สังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ

4. ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาเฉพาะสถานบริการสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา จำนวน 10 แห่ง ประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คลินิกกลางสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์กลาง ศูนย์บริการสาธารณสุขทุ่งสว่าง สถานีกาชาด 4 นครราชสีมา และสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเซนต์แมรี โรงพยาบาล ป. แพทย์ โรงพยาบาลเฉลิมชัย โรงพยาบาลสาตราเวช โรงพยาบาลมิตรภาพโปลีคลินิก

2. ประชากรวิจัยที่กำหนดเขตบริการและลำดับคีย์ของสถานบริการสาธารณสุข คือ ผู้ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก จากสถานบริการทั้ง 10 แห่ง ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลคือ ระหว่างวันที่ 16 มกราคม 2532 ถึง 31 มกราคม 2532 เฉพาะวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-17.30 น. รวมเวลา 12 วัน จำนวนประชากรวิจัย 400 ราย

5. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

เขตบริการสาธารณสุข หมายถึง บริเวณพื้นที่ที่มีประชากรวิจัยมารับบริการ จากสถานบริการสาธารณสุขที่ทำการวิจัย

ระยะทางในการมารับบริการ หมายถึง ระยะการเดินทางจากที่ตั้งที่อยู่อาศัยมาจนถึงที่ตั้งของสถานบริการ ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา มีหน่วยวัดเป็นกิโลเมตร

ลำดับคีย์ หมายถึง ลำดับของสถานบริการสาธารณสุขที่จัดแบ่งออกเป็นลำดับ โดยพิจารณาจากการให้บริการของแต่ละสถานบริการ

การกระจายของผู้มารับบริการสาธารณสุข หมายถึง อำเภอที่เป็นที่ตั้งที่อยู่อาศัยของประชากรผู้มารับบริการ

เมืองนครราชสีมา หมายถึง พื้นที่ของเทศบาลเมืองนครราชสีมา ตามประกาศในพระราชกฤษฎีกา พ.ศ. 2525 กำหนดให้มีพื้นที่ 37.5 ตารางกิโลเมตร

ความพร้อมของสถานบริการ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการของสถานบริการ โดยพิจารณาจากอิทธิพลของแพทย์ต่อการเลือกใช้บริการ ขนาดของสถานบริการ ความทันสมัยของเครื่องมือในการรักษาพยาบาล และความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก ตามการประเมินของผู้มาใช้บริการ

ประเภทของงานที่ให้บริการ หมายถึง งานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก ได้แก่ สุกติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม จักษุกรรม-หู-คอ-จมูก อุบัติเหตุ ทันตกรรม จิตเวช และวางแผนครอบครัว

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุข ทั้งของรัฐบาลและเอกชน แต่ไม่พักค้างรักษาในสถานบริการ

วัฒนธรรมของพื้นที่ หมายถึง พื้นที่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ซึ่งประชากร มีสภาพทางเศรษฐกิจ-สังคม แตกต่างกันในด้านอาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

6. วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เริ่มจากการศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัย บทความ รวมทั้งหนังสือที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติที่ต้องการในการวิจัย ข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้มาใช้บริการเฉลี่ยรายปี ประเภทงานที่ให้บริการของสถานบริการแต่ละสถานบริการ จำนวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงของสถานบริการ เมื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ทำการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากสนาม คือ แบบสอบถามสำหรับสอบถามผู้มาใช้บริการ และแบบสำรวจสำหรับผู้บริหารสถานบริการ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนถูกต้องตามจำนวนแล้ว จึงนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปของรายงานการวิจัย

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงลำดับศักดิ์และการบริการของสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ

2. เป็นแนวทางในการพิจารณาแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบ และดำเนินการของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง
3. เป็นแนวทางในการนำเอาทฤษฎีแหล่งกลาง (Central Place Theory) มาใช้ปรับปรุงดำเนินงานการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทย