

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในอดีต รัฐบาลเป็นผู้บริหารและ ผู้ให้บริการ ส่วนประชาชนเป็นผู้รับบริการโดยตลอด แต่การดำเนินการตามรูปแบบดังกล่าว ไม่สามารถกระจายโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ส่วนใหญ่ได้อย่างทั่วถึง กอปรกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดสิทธิ ของประชาชนด้านสุขภาพไว้ใน 2 มาตรา ได้แก่ มาตรา 52 ซึ่งระบุว่า บุคคลย่อมได้รับสิทธิเสมอ กันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถาน พยาบาลสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติและมาตรา 82 ระบุว่ารัฐ ต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่าง ทั่วถึง (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544, หน้า 7-8)

จากบทบัญญัติของกฎหมายสูงสุดของประเทศเป็นที่มาของการสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ, 2544, หน้า 2) ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่ ต้องการให้คนไทยได้รับสิทธิในด้านบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2544, หน้า 1) และเป็นแนวทางสำคัญอันหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งนี้ เพราะเป็นกลไกสำคัญที่จะทำหน้าที่รับรองสิทธิในด้านสุขภาพของคนไทย เป็นยุทธศาสตร์หลักใน การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึงมี ประสิทธิภาพ ด้วยมาตรฐานและคุณภาพเดียวกัน (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า, 2544, หน้า ค) โดยทั่วไปการให้บริการของสถานบริการสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต้นหรือปฐมภูมิ (primary care) ระดับทุติยภูมิ (secondary care) และระดับตติยภูมิ (tertiary) โดยมีโรงพยาบาล สถานีอนามัย คลินิก และร้านขายยาเป็นผู้ให้บริการระดับต่าง ๆ (ปริดา แต่อารักษ์และ คณะ, 2544, หน้า 664) การจัดบริการสุขภาพระดับต้นนี้เป็นทิศทางหลักอันเป็นกรอบการดำเนินงาน เพื่อการบรรลุเป้าหมายของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ก่อให้เกิดการปรับตัวของสถาน พยาบาล จากการที่มีรายรับเงินงบประมาณปรกติตามแผนงานโครงการจาก ส่วนกลางสู่ภูมิภาค และเงินของผู้ป่วยที่จ่ายเอง (out of pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (prepaid & capitation) ซึ่งเงิน

งบประมาณที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ ได้รวมหมวดเงินเดือนของบุคลากรด้วย ดังนั้น สถานพยาบาลในภาครัฐหลายแห่งที่มีปัญหาในด้านประสิทธิภาพและมีอัตราค่าจ้างที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในระบบประกันสุขภาพแบบใหม่นี้ (ภูษิต ประคองสาย, 2544, หน้า 412) จะเห็นได้ว่ารัฐได้ใช้กลไกการขับเคลื่อนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้มีการบริการที่เข้าถึงประชาชนมากขึ้น คือ มุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (งานรักษาพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่, 2544, หน้า ก) ซึ่งในปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) หรือ Primary Care Unit (PCU) (สำริง แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545, หน้า 1) มีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านสุขภาพ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 5) ซึ่งระบบสุขภาพไทยที่ผ่านมาเป็นระบบตั้งรับ ไม่ใช่เชิงรุก (ประเวศ วะสี, 2543, หน้า 8) เพื่อให้สอดคล้องกับการบริการสุขภาพเชิงรุกรัฐบาลจึงมีการสนับสนุนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและเกื้อยอัตราเจ้าหน้าที่กำลังจากโรงพยาบาล ออกปฏิบัติงาน แต่พยาบาลยังไม่มีความพร้อมในการทำงานชุมชนและลงชุมชนไม่เป็น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อ้างในภาคีหมออนามัยแห่งชาติ, 2545, หน้า 2) จึงเกิดปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมา เช่น ความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าไม่มีเจ้าหน้าที่ยอมทำงานเวชปฏิบัติ พยาบาลที่เคยออกศูนย์สุขภาพชุมชนก็ไม่ยอมออกปฏิบัติงานเพราะมองว่าถูกคนอื่นเอาเปรียบ ศูนย์สุขภาพชุมชนน่าเบื่อมีแค่ผู้รับบริการรายเก่ามาขอยา (ห้องพักแพทย์, 2544, หน้า 1-5) นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ยังได้ให้ข้อคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอยู่ลำบากเพราะไม่รู้ว่าขอบเขตหน้าที่ของงานศูนย์สุขภาพชุมชน จึงเกิดความรู้สึกท้อทรมาน ไม่แน่ใจว่าจะอยู่หรือจะย้าย เพราะไม่เห็นภาพองค์กรรวมของระบบศูนย์สุขภาพชุมชนที่ชัดเจน สิ่งที่เกิดขึ้นคือการเคลื่อนย้ายบริการเชิงรับเข้าสู่ชุมชน แต่ยังไม่เข้าถึงจิตใจคนในชุมชน (ภาคีหมออนามัยแห่งชาติ, 2545, หน้า 1) จากความคิดเห็นของประชาชนพบว่า ไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล ได้รับยาจากพยาบาลแต่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพูดไม่ไพเราะ แพทย์ตรวจรักษาโรคไม่ดี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2545, หน้า 19)

โรงพยาบาลทองแสนขันเป็นโรงพยาบาลชุมชนของรัฐขนาด 30 เตียง เข้าสู่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่ 3 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการจัดเครือข่ายระบบสุขภาพที่จะต้องให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึงประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย จึงมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึกและโยกย้ายเจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุกมากขึ้นในการนี้หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลทองแสนขันกล่าวว่า เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนมีเสียงเจ้าหน้าที่บ่นตั้งแต่เริ่มแรกว่าถูกบังคับให้ออกไปอยู่ศูนย์สุขภาพชุมชน และงานที่ทำเหนื่อยไม่ยอมออกไปอยู่ เพราะต้องปรับตัวจากการทำงานเชิงรับเป็น

เชิงรุกยังไม่ชินกับการทำงานและความรู้ความสามารถที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ในการให้บริการ (ติดต่อกับเป็นการส่วนตัว, มกราคม 20, 2545) สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาและอุปสรรคอย่างหนึ่งในการให้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการและมาตรฐานการบริการสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับซึ่งยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาเพราะเป็นเรื่องใหม่ ผู้ศึกษาซึ่งรับผิดชอบงานด้านหลักประกันสุขภาพมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก เครือข่ายโรงพยาบาลทองแสนขันเพื่อเป็นแนวทางสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพได้อย่างแท้จริงและสำเร็จตามความมุ่งหมายของรัฐบาลที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก เครือข่ายโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก เครือข่ายโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก เครือข่ายโรงพยาบาลทองแสนขัน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2545 ถึง 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

คำจำกัดความในการศึกษา

ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง สิ่งซึ่งขัดขวางต่อการให้บริการและการใช้บริการสุขภาพระดับต้นที่ไม่สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

บริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในระดับต้นตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยครอบคลุมถึง ด้านที่ตั้งและประชากร ด้านขีดความสามารถ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์อาคารสถานที่ ด้านการจัดการและ ด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อ ณ สถานที่ให้บริการสุขภาพระดับต้นบ้านร่องลึก เครือข่ายโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

โรงพยาบาลทองแสนขัน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนของรัฐ ที่เปิดให้บริการเป็น
โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และมีบริการสุขภาพระดับต้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก
เครือข่ายโรงพยาบาลทองแสนขัน
2. เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้บริการสุขภาพพัฒนาการดำเนินงานศูนย์
สุขภาพชุมชน

ข้อจำกัดในการศึกษา

ระยะเวลาของการเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึกดำเนินการได้เพียง 5 เดือน ทำให้
ขาดการดำเนินงานบางกิจกรรม เช่น การได้รับบริการผ่าตัดเล็ก การได้รับวัคซีนของเด็ก
ในโรงเรียนจึงทำให้ข้อมูลการดำเนินงานไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรม