

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในนานาประเทศ รวมถึงประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ในด้านสาธารณสุข ได้รับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงโครงสร้างและแนวความคิด โดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เน้นการพัฒนาศักยภาพและพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ พร้อมกันไปมุ่งการดำเนินงานเชิงรุก การสร้างเสริมสุขภาพให้ถึงพร้อมทั้งสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด คั้งนั้น การมีสุขภาพดีของประชาชนจึงถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ในการดำรงชีวิตและการพัฒนาประเทศ การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้โดยง่าย และทันท่วงที นับว่าเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 18) ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 ที่บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สำนักงานคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545 : 35)

การที่จะทำให้ประชาชนสุขภาพดีขึ้น จะต้องมึระบบกลไก กฎเกณฑ์และมาตรฐาน เน้นการสร้างสุขภาพ รวมทั้งมีการให้บริการที่เป็นระบบ ซึ่งจะสามารถลดความขัดแย้งในสังคมและสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพ แก่ประชาชนทุกคนในสังคมอย่างแท้จริง ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามศึกษาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจของกระทรวงมาโดยตลอด โดยมีสำนักนโยบายและแผนเป็นแกนกลาง ฉะนั้น การปฏิรูปบทบาทภารกิจและโครงสร้าง กระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งที่คงจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพมาโดยตลอด (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545 : 21) จึงได้มีการจัดระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิเป็นการจัดระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ โดยมีสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และ โรงพยาบาลชุมชน เป็น

สถานที่ให้บริการเน้นการบริการเชิงรุก เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพออกเป็นหลายระดับ เพื่อให้สามารถบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทั่วถึงมีคุณภาพประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประกอบด้วย ระดับการบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน ประชาชนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการแบบผสมผสานเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง ตลอดทั้งมีการบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ สนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวมีการดูแลสุขภาพที่บ้าน และชุมชนอีกด้วย ส่วนระบบบริการทุติยภูมิและระดับตติยภูมิเป็นการบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้านมีขีดความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่ส่งต่อมาจากระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.2545 : 23)

จากการจัดบริการสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้รัฐบาลจะพยายามแบ่งระดับการให้บริการด้านสาธารณสุขออกเป็นหลายระดับ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ต่างๆ ให้มากที่สุดตลอดจนพยายามจัดระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ก็สามารถแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ซึ่งปัญหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพที่สำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ซึ่งพบว่า มีความเหลื่อมล้ำระหว่างภาคกลางกับภาคอื่นๆ เช่น จำนวนสถานอนามัยต่อประชากรของภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2541 เท่ากับ 1:3,554 คน 1:4,070 คน 1:3,657 คน และ1:4,923 คน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2546 : 18) ประการที่สอง ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มี คุณภาพแตกต่างกัน กล่าวคือ ในเขตเมืองมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีแพทย์ถึงร้อยละ 81 ในขณะที่ประชาชนในชนบทมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีแพทย์เพียงร้อยละ 47.3 เท่านั้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.2545 : 8) และประการสุดท้าย ปัญหาความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพ ประเทศไทยมีแนวโน้มขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรทุกคนในลักษณะกองทุนประกันสุขภาพแบบต่างๆ เช่น กองทุนหมุนเวียนสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล กองทุนประกันสุขภาพโดยสมัครใจกองทุนประกันสังคม กองทุนประกัน

สุขภาพนักเรียน กองทุนคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งปรากฏว่าหลักประกันทั้งหมดที่มีอยู่สามารถครอบคลุมประชากรเพียงร้อยละ 80.3 (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2545 : 29)

ดังนั้นการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเสมอภาคนั้น สถานบริการทุกระดับจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนด บทบาท ภารกิจ ของสถานบริการแต่ละระดับ โดยเฉพาะการบริการระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นสถานบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด ที่มีการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีตลอดจนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างเท่าเทียม(สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2545 : 31)

ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น ในปี 2544 รัฐบาลซึ่งนำโดยพันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มีนโยบายที่จะให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพโดยถ้วนหน้า เวลาเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ดังนั้น จึงได้กำหนดให้มีการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 ในพื้นที่ 6 จังหวัดนำร่อง คือ ปทุมธานี สมุทรสาคร เพชรบุรี ยะลา นครสวรรค์ และยโสธร วันที่ 1 มิถุนายน 2544 ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการอีก 15 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส และดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ในวันที่ 1 ตุลาคม 2544(สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2545 : 33)

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการกำหนดหลักการในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพที่สำคัญหลักๆ ไว้ 4 ประการคือ ประการที่ 1 เป็นหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีไม่ใช่แค่มีหลักประกันการเข้าถึงการซ่อมสุขภาพเท่านั้น หลักประกันนี้ยังรวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและเป็นการบริการทั้งบุคคลและครอบครัว ประการที่ 2 วางอยู่บนพื้นฐานการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขของคนในสังคม คนมีมากจ่ายมาก คนมีน้อยจ่ายน้อย คนไม่มีรัฐต้องจ่ายแทนให้ ประการที่ 3 มีบริการที่ได้คุณภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน ประชาชนมีสิทธิ์เลือกใช้บริการได้ในระดับหนึ่ง

ทุกคน สามารถเข้าถึงบริการหลักได้อย่างเท่าเทียมกัน และประการสุดท้าย ระบบประกันสุขภาพที่ดี ต้องมีระบบควบคุมคุณภาพ กลไกควบคุมการจ่ายไม่ให้สิ้นเปลืองเกินจำเป็น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2545 : 35)

จากการสนองตอบนโยบายการดำเนินงานในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจต่างๆ ของสถานีอนามัยที่มีอยู่เดิมตลอด ทั้งมีการยกฐานะสถานีอนามัยเดิมในบางส่วนขึ้นเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับกิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่อยู่ในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งอีกด้วย ดังนั้น ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) และสถานีอนามัยในเครือข่าย (Sub- Contractor) จำเป็นต้องมีการจัดระบบบริหารจัดการที่ดีทั้งในด้านระบบการให้บริการ การส่งต่อผู้ป่วย การจ่ายค่าบริการระบบเครือข่ายข้อมูลการให้บริการผู้มารับบริการ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นอย่างมาก เมื่อเทียบกับอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในปัจจุบันซึ่งมีเพียง 2-5 คน ที่ต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบทั้งในเชิงรุกและเชิงรับตามบทบาทภารกิจหลัก 4 ด้าน ประกอบด้วย งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมและป้องกันโรค และงานฟื้นฟูสภาพการกิจรรม ประกอบด้วย งานวิชาการ งานสุศึกษาประชาสัมพันธ์ และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องภารกิจสนับสนุนประกอบด้วย งานสารบรรณ งาน-การเงินการบัญชี ตลอดจนงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพล-เรือน. 2545 :23)

จังหวัดหนองคาย ได้เริ่มดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 โดยมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการแบ่งเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (Contracting Unit for Primary Care : CUP.) ภาครัฐ 13 แห่ง ภาคเอกชน 1 แห่ง รวม 14 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) (Primary Care Unit : PCU.) จำนวน 73 แห่ง โดยกำหนดความรับผิดชอบประชากรประมาณ 10,000 คน ต่อ 1 PCU. และมีสถานีอนามัยรับผิดชอบตำบล หมู่บ้าน จำนวน 135 สถานีอนามัย ซึ่งรวมการบริหารจัดการและการบริการเป็นPCU. โดยกระบวนการการบริหารจัดการ ของหน่วยบริการคู่สัญญาหลักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการ โดยมีเป้าหมาย

จัดบริการในรูปแบบชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core -Package) เน้นงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ (งานรักษาพยาบาล) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านบริหารและวิชาการ งบประมาณ จัดสรรให้แก่ละ CUP. ดำเนินการบริหารจัดการร่วมกับ PCU. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. 2545 : 5)

การจัดบริการด้านสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข เป็นการจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของประชาชนด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีนั้น จะต้องจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง สำหรับประเทศไทยการจัดบริการด้านสาธารณสุข เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมและประสานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางร่างกายและจิตใจให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข(ลักษณะ.2543 : 118)

การบริการสุขภาพที่ระดับปฐมภูมิมุ่งเน้นไปที่สิ่งที่ทำให้เกิดการผสมผสานของบริการสุขภาพด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการบริการด้านการส่งเสริม การป้องกันการเกิดโรค การรักษา การฟื้นฟู แต่งานรักษาพยาบาล บริการด้านการแพทย์ครอบครัวทั้งทางด้านจิตสังคม การที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่รับผิดชอบที่แน่นอนจำนวนหนึ่ง อยู่ใกล้ชิดชุมชน มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกับชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะให้เกิดการบริการสุขภาพแบบองค์รวม บูรณาการของบริการสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งคือการเชื่อมโยงบริการสุขภาพต่างๆ เข้าด้วยกันไม่ว่าการบริการในระดับปฐมภูมิกับระดับที่สูงขึ้น(Hospital Care) ซึ่งอาศัยระบบส่งต่อ(Referral System) เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงระบบบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน(Modern Medicine) กับการแพทย์ทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicine) (สำเนา.2545:65)

ภายใต้การดำเนินงานสาธารณสุขปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสร้างศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.: Primary Care Unit : PCU).สถานบริการที่มีคุณภาพ คุณภาพทางพฤติกรรมบริการเป็นการประเมินมุมมองของผู้ใช้บริการในแง่ของความพึงพอใจ คุณภาพของกิจกรรมบริการ โดยประเมินจากมุมมองผู้ให้บริการในแง่ความมีคุณภาพมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ซึ่งดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างทั่วถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ คือประชาชนมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุม ประชาชนได้รับความพึงพอใจในการบริการและบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน(สมเด็จพระ.2545 :26)เพื่อให้มาตรฐานการบริการเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ให้บริการ สถานบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพทุกระดับจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพตามรูปแบบต่างๆ เช่น โรงพยาบาลก็

มีระบบการประกันคุณภาพตามรูปแบบมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) ระดับสถานีนอนาเม็ยและศูนย์สุขภาพชุมชนมีมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติคือ Health Care Accreditation (HCA) และผู้ใช้บริการมีสิทธิและและรับรู้ถึงสิทธิของตนมากขึ้น มีการเรียกร้องสิทธิที่จะรับรู้การให้บริการและสามารถจะตัดสินใจจะใช้บริการหรือไม่ใช้บริการ(สิทธิศักดิ์.2542 : 23)

จากแนวคิดการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขมุ่งเน้นความเป็นธรรมของการเข้าบริการและประสิทธิภาพของการจัดบริการหรือการบริหารจัดการ รวมทั้งการกำหนดลำดับความสำคัญก่อนหลังของงานเพื่อให้ได้บริการที่มีคุณภาพและประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งนี้เน้นที่การพัฒนา นโยบายที่สมเหตุสมผลและปรับปรุงโครงสร้างขององค์กรต่างๆ ที่จะต้องยอมรับนโยบายเหล่านั้นไปปฏิบัติ ดังนั้นสถานบริการของรัฐต่างก็มีการพัฒนาทั้งทางด้านการบริหารจัดการ การปรับปรุงอาคารสถานที่อุปกรณ์เครื่องใช้ที่ทันสมัยและที่สำคัญคือการให้บริการด้านการรักษาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ตามมาตรฐาน บริการด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยยึดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้การการบริหารงานจึงต้องยึดถือว่าผู้ป่วยและผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางการให้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย จึงต้องการที่จะได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพ (วิโรชา.2543 : 112)

การให้บริการในสถานื่อนอนาเม็ยโพนทอง เป็นการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ แต่งานรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการปฏิบัติงานเชิงรับยังมีความสำคัญในงานด้านสาธารณสุข ดังนั้นจึงได้มีการประเมินและการวัดผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน HCA (Health Care Accreditation) ซึ่งผลของการบริการส่วนหนึ่งใช้การวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และปริมาณการร้องเรียนของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ ด้วยสถานื่อนอนาเม็ยโพนทอง มีการเปิดให้บริการเวลาปกติ (08.30 –16.30 น.)และนอกเวลาราชการ(16.30 - 18.30) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นผู้ป่วยส่วนมากเลือกรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านแต่ยังพบว่าการให้บริการดังกล่าวยังมีปัญหา ด้านการบริการและความพึงพอใจแฝงอยู่แต่ยังขาดการสร้างเครื่องมือและช่องทางการแสดงความคิดเห็นที่มีคุณภาพ ดังนั้น การวัดผลสำเร็จของกรปฏิบัติงาน โดยดูจากความคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการในด้านทัศนคติ ความพึงพอใจบริการ ที่มีต่อการบริการของเจ้าหน้าที่, ยาและเวชภัณฑ์, วัสดุครุภัณฑ์บริการ, สิ่งแวดล้อมและความเหมาะสมของสถานที่บริการ เพื่อให้การบริการได้มาตรฐานตามระบบการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ สถานื่อนอนาเม็ยโพนทอง จึงเห็นความสำคัญในการสำรวจความพึงพอใจ

บริการ และจะได้นำผลการสำรวจนี้ใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงบริการเสนอผู้มีอำนาจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการรักษาพยาบาล ที่สถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่จำแนกตามเพศ และอาชีพ ที่มีต่อการให้บริการรักษาพยาบาล ของสถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนที่มาใช้บริการด้านรักษาพยาบาล ของสถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง
2. ประชาชนที่มีเพศและอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านรักษาพยาบาล ของสถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือประชาชนที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย จำนวน 4,140 คน โดยอ้างอิงจำนวนผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ระหว่าง มกราคม – พฤษภาคม 2550

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้จากการสุ่มตัวอย่าง จากประชาชนที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก ระหว่าง มกราคม – พฤษภาคม 2550 โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนประชากร โดยวิธีการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 : 727)

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

2.1.1 เพศ

2.1.2 อาชีพ

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ ความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการบริการด้านรักษาพยาบาลของ สถานีอนามัยโพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย แยกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (พิชาข รัตนคติถก ณ ภูเก็ต. 2537 : 35-38)

2.2.1 ความพึงพอใจที่มีต่อระบบบริการ

2.2.2 ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการบริการ

2.2.3 ความพึงพอใจที่มีต่อผู้ให้บริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย(หมออนามัย) หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่จบหลักสูตร พนักงานอนามัย พนักงานเยี่ยมบ้าน ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขบรรจุแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยโพนทอง

2. เจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบและได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านใดด้านหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของงานที่สถานีอนามัยโพนทอง

3. ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย(Goals) ความต้องการหรือแรงจูงใจ(Motivation) เป็นอารมณ์ความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลอื่นเนื่องมาจากสิ่งเร้าใจและสิ่งจูงใจ ซึ่งเป็นผลจากบุคคลนั้น ๆ เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมหรือเข้าไปรับรู้

4. ความพึงพอใจที่มีต่อระบบบริการ หมายถึง ความพึงพอใจต่อ องค์ประกอบหรือโครงสร้างที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมการบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยโพนทอง

5. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการบริการ หมายถึง ความพึงพอใจต่อ ขั้นตอนกิจกรรมหรือวิธีการที่นำมาใช้กับปัจเจกหรือองค์ประกอบบริการ เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายของการบริการด้านรักษาพยาบาล ของสถานีอนามัยโพนทอง

6. ความพึงพอใจที่มีต่อผู้ให้บริการ หมายถึง ความพึงพอใจ ต่อ ลักษณะการ แสดงออก หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ในขณะที่ให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสถานีนามัย โพนทอง

7. ประชาชนที่ใช้บริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการหรือใช้บริการ ที่สถานีนามัย โพนทองที่ผู้ให้บริการจัดหาให้ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการบริการ

8. การบริการด้านรักษาพยาบาล หมายถึง การบริการรักษาคคนที่รู้สึกไม่สบาย เพราะความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย ความบกพร่องหรือผิดปกติทางใจ

9. สถานีนามัย หมายถึง สถานีนามัย โพนทอง ซึ่งเป็นสถานบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในระดับตำบล ที่ให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ในด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมโรค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสภาพ ที่มีพื้นที่รับผิดชอบในเขตชุมชนที่รับผิดชอบ ส่วนมากมีอยู่ในชุมชนชนบท ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึงสถานีนามัย โพนทอง

10. ระบบบริการ หมายถึง โครงสร้างการให้บริการที่ว่าด้วยปัจจัยหรือ องค์ประกอบที่ใช้ในการบริการ กระบวนการบริการ และผลของการบริการ

11. กระบวนการบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือวิธีการที่นำมาใช้กับปัจจัยหรือ องค์ประกอบบริการ เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายของการบริการหรือความพึงพอใจบริการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัย สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการให้บริการของ สถานีนามัย โพนทอง ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการ เกิดความพึงพอใจมากที่สุด

2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของประชาชนที่ได้รับจากการให้บริการด้าน รักษาพยาบาลของ สถานี นามัย โพนทอง กิ่งอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย สามารถ นำไปใช้เป็นข้อมูลเสนอเทศาให้ผู้บริหารของสถานีนามัย โพนทอง ไปกำหนดคน โยบายและ พัฒนา ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีนามัย โพนทอง ได้ตรงกับความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น