

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายด้านสาธารณสุขของภาครัฐในอดีต เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ มีการขยายและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้เอกชนลงทุนในระบบสุขภาพมากขึ้น การซื้อเครื่องมือแพทย์ราคาแพง โดยไม่เน้นการป้องกันเชิงรุก การสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ให้แก่ผู้รับบริการ สถานบริการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและคุณภาพไม่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิดปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศ เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยทางกายที่ต้องพึ่งพิงแพทย์ โรงพยาบาล ยาและเทคโนโลยี มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าสร้างสุขภาพดี คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นจากโรคที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ โรคเอดส์ ตีศสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้แก้ไขไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพแบบตั้งรับ คนไทยต้องใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงให้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) จากปัญหาเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลจะต้องปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ด้วยมาตรฐานและคุณภาพเดียวกัน โดยสาระสำคัญเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม ภาคการเมือง และภาคองค์ความรู้

ผลกระทบจากนโยบายด้านสาธารณสุขของภาครัฐที่เน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพนั้น ทำให้สังคมไทยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้สูงมาก จากรายงานของศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2544 พบว่า มีอัตราการตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้คิดเป็นต่อแสนประชากร ดังนี้ อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด 68.4 โรคหัวใจ 30.3 โรคความดันเลือดสูงและหลอดเลือดในสมอง 24.5 โรคปอดอักเสบและ

โรคอื่นๆ ของปอด 18.0 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 35 – 59 ปี มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด 50.9 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลรายงานอัตราการตายของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้คิดเป็นต่อแสนประชากร ดังนี้ โรคหัวใจ 47.7 โรคมะเร็งทุกชนิด 42.9 โรคเบาหวาน 10.5 และโรคความดันเลือดสูงและหลอดเลือดในสมอง 8.8 (สถิติสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี , 2545) และจากรายงานอัตราการตายของประชาชนต่อแสนประชากรของอำเภอตระการพืชผล ปี พ.ศ. 2545 พบว่า โรคมะเร็งทุกชนิด 28.4 โรคหัวใจ 18.9 โรคเบาหวาน 12.9 และวัณโรคปอด 9.5 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล , 2545) ส่วนรายงานอัตราการตายของประชาชนต่อแสนประชากรในตำบลโคกจาน ปี พ.ศ. 2545 พบว่า โรคตับ 78.6 โรคไตวาย 78.6 โรคหัวใจ 58.9 โรคเบาหวาน 39.3 และวัณโรคปอด 19.6 (สถานีอนามัยบ้านโคกน้อย , 2545) จะเห็นได้ว่าความรุนแรงของปัญหานั้นมีสูงมาก นอกจากนั้นแล้วยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ต่อเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เสียเวลาเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งนี้จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2544 ของสำนักงานโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 1.48 จากกลุ่มอายุเดียวกันทั่วประเทศ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข , 2545)

แนวโน้มของปัญหาสาธารณสุขในอนาคตนั้น จะเป็นปัญหาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่งการที่จะมีสุขภาพดีหรือการมีสุขภาพของคนในสังคมไทยนั้น เกิดจาก 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมีและดำรงอยู่ในปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการมีองค์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (สำนักงานโยบายและแผนสาธารณสุข , 2545) รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้จึงมีนโยบายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเน้นการสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ได้แก่ การลดสาเหตุและจัดระบบดูแลปัจจัยพื้นฐานให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันปัญหาสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในสังคมตั้งแต่ ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประชาคม องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา 25 ระบุว่า บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ , 2545) และนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของรัฐ ซึ่งระบุไว้ในข้อที่ 8 ดังนี้ การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี (กองสุขภาพศึกษา , 2541) ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปีของประชาชน ซึ่งถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น โรคมะเร็ง

ต่างๆ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ทั้งนี้จากความรุนแรงของปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะพบว่าอัตราการตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ในประชาชน กลุ่มอายุ 35 – 59 ปี อยู่ในระดับที่สูงและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก อีกทั้งเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยแรงงานและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ สูง การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำในประชาชนกลุ่มนี้ สามารถบอกความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ได้หลายอย่างและถ้ามีการตรวจอย่างสม่ำเสมอจะสามารถทราบความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้การรักษาได้ผลอย่างดียิ่ง เช่น การตรวจปัสสาวะ การตรวจเลือดหรือการเอ็กซเรย์ เป็นต้น หรือโรคบางอย่างที่ร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง ถ้ารักษาเข้าไปจนทำให้มีการแพร่กระจายแล้วย่อมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าสามารถตรวจสอบได้ตั้งแต่เริ่มแรกก็มีสิทธิ์หายขาดจากโรคมะเร็งได้ เป็นต้น

สถานีอนามัยบ้านโคกน้อย มีพื้นที่รับผิดชอบ 12 หมู่บ้านของตำบลโคกจาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนประชากรทั้งหมด 5,088 คน คนกลุ่มอายุ 35 – 59 ปี มีจำนวน 1,460 คน ในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ผู้ศึกษาต้องการศึกษาการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคทั้งในด้านประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจในการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชนและพัฒนางาน ได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการตรวจสุขภาพประจำปีในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการตรวจ อุปสรรคของการตรวจ และแรงจูงใจในการตรวจ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการตรวจสุขภาพประจำปีในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการตรวจ อุปสรรคของการตรวจ และแรงจูงใจในการตรวจ ในประชากรกลุ่มอายุ

35 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกจาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 – 30 เมษายน พ.ศ. 2546

คำจำกัดความในการศึกษา

การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกรู้คิด ความเชื่อ และความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมื่อไม่ตรวจ ด้านความรุนแรงของโรคเมื่อไม่ตรวจ ด้านประโยชน์ของการตรวจ ด้านอุปสรรคของการตรวจ และแรงจูงใจในการตรวจ

การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การค้นหาสิ่งผิดปกติของร่างกายหรือโรคต่างๆ รวมทั้งสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงในระยะเริ่มแรกของประชาชน อายุ 35 – 59 ปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ประชาชน หมายถึง ประชาชนเพศชายและหญิง กลุ่มอายุ 35 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกจาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา

เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน