

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างมากมาย เช่น ทำให้ประชาชนมีรายได้ มีการศึกษาสูง มีความรู้ ความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น (ชูชัย สุภวงค์, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, และยุวดี คาคการณ์ไกล, 2538, หน้า 1) ประชาชนมีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ผลกระทบจากการพัฒนาอย่างรวดเร็วนี้ก็ทำให้ประชาชนเกิดเป็น โรคเรื้อรังทุพพลภาพจากอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ จากการทำงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการจัดบริการทางสุขภาพให้แก่ประชาชนก็ต้องเปลี่ยนให้ สอดคล้องกับปัญหาตามนโยบายสาธารณสุขสูงแนวใหม่ที่เน้นการให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

ในปลายปี พ.ศ. 2539 ภาวะเศรษฐกิจไทยเริ่มถดถอย ธุรกิจหยุดชะงัก รัฐเป็นหนี้ ต่างประเทศสูงขึ้น (นิคม จันทรวาทูร อ่างใน กัลยา ดันติผลาชีวะ และสังศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541, หน้า 1) รัฐได้ลดอัตราการรับบุคคลเข้าทำงานใหม่ ทำให้อัตราส่วนของจำนวนบุคลากรกับจำนวน ผู้มารับบริการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับแต่ความรุนแรง ของการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะเช่นเดิม อัตราค่าถึงคนลดลง ในขณะที่เดียวกันเจ้าหน้าที่ต้องรับภาระ งานมากขึ้น (กุลยา ดันติผลาชีวะ และสังศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541, หน้า 4) จากสถิติของ ประเทศใกล้เคียงพบว่า ประเทศมาเลเซียและญี่ปุ่นมีอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรเป็น 1:470 และ 1:156 ตามลำดับ (World Development Report, 2536 อ่างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า37) สำหรับประเทศไทยอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรใน ปี พ.ศ. 2536-2538 เป็น 1:2,240 1:1,150 และ 1:1,092 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 105) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย คือพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเป็น 1:900 (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2541, หน้า 21) อาจมีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลได้ ดังนั้นจะต้องมีการพัฒนา การบริหารจัดการให้มีกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป

ในปัจจุบันนี้มีระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นบุคคลในภาค แรงงานเป็นทรัพยากรที่สำคัญและช่วยเสริมสร้างความเจริญแก่ประเทศไทยได้รับการคุ้มครอง

และสวัสดิการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม โดยหลักการของการประกันสังคมก็คือการสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างโดยจัดตั้งกองทุนประกันสังคมเพื่อให้การสงเคราะห์แก่ลูกจ้างซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน ซึ่งให้หลักประกันเฉพาะลูกจ้าง หลักการของการประกันสังคมนี้นี้เกี่ยวข้องกับประกันสุขภาพ (health insurance) ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงสำหรับคนกลุ่มมาก (risk sharing) (Aviva, 1990, p. 190) เพื่อให้ผู้เอาประกันสามารถ เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย โดยที่ค่ารักษาพยาบาลไม่ใช่ปัญหาในการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพเมื่อยามจำเป็น ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็น โรงพยาบาลหนึ่งในสถานพยาบาลของการประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (main contractor) จากสถิติในปี พ.ศ. 2538-2541 พบว่ามีผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ 51,432 คน 40,967 คน 45,083 คน และ 49,649 คน สำหรับผู้ป่วยประกันสังคมที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน ในปี พ.ศ. 2538-2541 มีจำนวน 1,018 คน 928 คน 1,163 คน และ 1,200 คน (หน่วยประกันสังคมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่, 2541, หน้า -) จากสถิติดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราค่าจ้างคนมีจำกัด เป็นผลให้กิจกรรมการพยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้ครบถ้วน (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2540, หน้า 134) และอีกประการหนึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ตรงตามเวลาโดยไม่คำนึงความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยส่วนมากปฏิเสธที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาล แม้ว่าผู้ป่วยจะยอมรับว่าโรงพยาบาลที่ตนรักษาตัวอยู่นั้นมีชื่อเสียง แต่ก็ยังพบว่าไม่ต้องการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์ที่จำกัด ทำให้เจ้าหน้าที่บรรดาระดับชั้นตอนการปฏิบัติงานให้รวดเร็วเนื่องจากการที่มีภาระหน้าที่มากเป็นผลทำให้ละเลยต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สนองแต่ความต้องการทางกายโดยไม่คำนึงถึงทางด้านจิตใจ ในทำนองเดียวกันกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือผ่อนคลายความเครียดของผู้ป่วยได้แล้วเป็นการบั่นทอนประสิทธิภาพการพยาบาลได้เช่นกัน (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528, หน้า 2-3) การประกันสังคมที่ประสบผลสำเร็จ โดยที่พนักงานทุกคนมีหลักประกันสุขภาพสามารถใช้บริการจากสถานบริการได้อย่างเต็มที่โดยสถานบริการนั้นสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครบถ้วนและพนักงานหายจากเจ็บป่วยสามารถกลับมาทำงานได้ สุขภาพและสมรรถภาพที่ดีของพนักงานย่อมเป็นปัจจัยเสริมในการเพิ่มผลผลิต เพิ่มผลงาน และรายได้แก่องค์กร (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2540, หน้า 46) การประกันสังคมนั้นถือว่าเป็นเรื่องจำเป็นและมีความสำคัญ

ในการสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อการมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า (วรวิทย์ เจริญเลิศ, 2537, หน้า 173) สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้สถานพยาบาลประกันสังคมด้วยวิธีแบบเหมาจ่าย (capitation) ในอัตรา 1,000 บาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนต่อหนึ่งปี (หน่วยประกันสังคมโรงพยาบาลมหาราช, 2541, หน้า -) ไม่ว่าผู้ประกันตนจะเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือไม่ก็ตาม การใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัวจะมีผลทำให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงการควบคุมต้นทุนและมีแนวโน้มที่ผู้ให้บริการจะให้การรักษาน้อยกว่าจำเป็น (underservice) (ปราณี เจริญพร, 2535, หน้า 21) และสาเหตุของการไม่ไปใช้บริการโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้เป็นเพราะคิดว่าบริการไม่ดี ไม่เป็นที่พอใจ หรือเป็นบริการที่ด้อยกว่าปกติ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และอนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, 2540, หน้า 13) ซึ่งสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541, หน้า 4) กล่าวว่า ลักษณะการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวจะมีจุดอ่อนตรงที่แนวโน้มของคุณภาพบริการอาจจะไม่ดีเท่าที่ควร หากไม่มีระบบกำกับคุณภาพที่ดีพอ และเมื่อผู้ป่วยประกันสังคมได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม จะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมไม่ไปใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก เกิดความสูญเปล่าทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาในระบบประกันสังคมให้เป็นที่ยอมรับต่อไป เช่นเดียวกับวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2537, หน้า 27) กล่าวว่า การประกันสุขภาพในระบบต่าง ๆ หากดำเนินการไม่ดีจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

ในปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพราะประชาชนมีการศึกษาคืบขึ้น ระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น (วิภาดา คุณาวิคคิตกุล, 2539, หน้า 34; Wolff, Weitzel, Zornow & Zsohar, 1983, p.11) ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยมากขึ้น และมีการเรียกร้องถึงความต้องการในการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ (Kerr & Sirotnik, 1977, p. 226) นอกจากนี้รัฐมีนโยบายนำระบบราชการออกนอกระบบเป็นหน่วยงานภายใต้การควบคุมของรัฐ โรงพยาบาลจะต้องหารายได้ส่วนหนึ่งเข้าโรงพยาบาล การปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลและระบบบริการผู้ป่วยในให้มีคุณภาพจะเป็นการจูงใจให้ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีส่วนร่วมในการให้บริการ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม มีความสนใจที่จะศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับจากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อที่จะนำผลการศึกษาเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในการประกอบการพิจารณาปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับจากแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แก่ ด้านการดูแล ด้านการป้องกัน ด้านการให้สุขศึกษา ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นในการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับจากแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive study) โดยวิธีสัมภาษณ์ (interview) เพื่อศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับจากแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยประกันสังคมที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกทั่วไป และแผนกอร์โรบิคิสต์ ซึ่งเป็นประเภทผู้ป่วยสามัญและพิเศษ ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป จำนวน 168 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม ถึง 19 พฤษภาคม 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ประเมินโดยผู้รับบริการซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการกระทำใด ๆ ในความดูแล ความรับผิดชอบที่บุคลากรทางการพยาบาลควรปฏิบัติหรือได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลในด้านการดูแล ด้านการป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย

ผู้ป่วยประกันสังคม หมายถึง ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียเงินในการจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน การคลอดบุตร การทุพพลภาพ และการเสียชีวิต

แผนกผู้ป่วยใน หมายถึง หอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่ผู้ป่วยประกันสังคมนอนพักเพื่อรักษาโรค โดยทางโรงพยาบาลจะจำแนกผู้ป่วยตามอาการและอาการแสดงของโรคตามแผนกต่าง ๆ ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกทั่วไป และแผนกออโรโธปิดิกส์ ซึ่งเป็นประเภทผู้ป่วยสามัญและพิเศษ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. นำผลการศึกษาที่ได้มาเสนอผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลและระบบบริการผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยประกันสังคมรู้สึกถึงความสนใจของผู้ให้บริการที่พยายามจัดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการและเกิดแรงจูงใจที่จะเลือกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทางการพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำแต่ผู้ป่วยไม่ทราบ ถาม หรือไม่ได้สังเกต จึงทำให้มีความคิดเห็นว่า ไม่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลนั้น
2. ในกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ทราบว่าผู้ศึกษาเป็นบุคลากรทางการพยาบาล อาจมีความเกรงใจในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้ควบคุมข้อจำกัดนี้ โดยไม่ได้แบบฟอร์มปฏิบัติงานในการสัมภาษณ์