

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไป เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ประชาชนเหล่านั้นก็ต้องพยายามหาวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วย เหล่านั้นให้หมดไป ด้วยวิธีการต่างๆ เท่าที่จะแสวงหาได้ เช่น การใช้สมุนไพรหรือยาแผนโบราณ การรักษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การหาซื้อยาแผนปัจจุบัน จากร้านขายยาทั่วไป มารักษาตนเองหรือการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน เป็นต้น จากการศึกษาของ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัศมี (2531:32) พบว่าสถานบริการที่ประชาชนไปรับบริการแห่งแรกเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ในอัตราส่วนร้อยละมากที่สุดได้แก่ สถานีอนามัย 31.5% รองลงมาได้แก่ ร้านขายยา 22.1% โรงพยาบาลชุมชน 14.4% คลินิกเอกชน 13.3% และโรงพยาบาลจังหวัด 4.4% ตามลำดับ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการ ด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยจัดตั้งสถานบริการของรัฐ เพื่อให้บริการประชาชนในระดับต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ (ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ฉบับที่ 3 จนถึงปัจจุบันนี้ แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 3-4 (พ.ศ.2515-2519 และ พ.ศ.2520-2524) ได้มุ่งเน้นการเพิ่มปริมาณของปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานทางด้านการบริการสาธารณสุข เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนในส่วนภูมิภาคเป็นสำคัญ คือการสร้างโรงพยาบาลอำเภอ (ชุมชน) ให้ครบทุกอำเภอ และสร้างสถานีอนามัยให้ครบทุกตำบล ต่อมาแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้เริ่มให้ความสำคัญด้านคุณภาพของโครงสร้างพื้นฐานทางด้านการบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น กล่าวคือนอกจากจะเน้นความสำคัญของการปรับปรุงขยายโครงสร้างพื้นฐานทางด้านการให้บริการสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญในระดับอำเภอลงไป และยังเน้นการปรับปรุงคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพเป็นสำคัญ ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ

ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้เน้นการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการ สาธารณสุขมากกว่ามุ่งก่อสร้างหรือขยายสถานบริการสาธารณสุข โดยจะดำเนินการปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในด้านการรักษาพยาบาล ให้เป็นที่เชื่อถือ และศรัทธาแก่ประชาชน โดยให้การสนับสนุนทั้งด้านกำลังคน เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผลจากนโยบายดังกล่าวทำให้มีโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมเกือบ 100% ของอำเภอและ กิ่งอำเภอทั่วประเทศ และมีสถานีอนามัยกว่า 8,052 แห่ง ในปี 2535 (อพท. จินดาวัฒนะ, 2536:65) ครอบคลุมเกือบ 100% ของตำบลทั่วประเทศเช่นเดียวกัน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และ 6 โรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างเข้มข้นจนถึงปัจจุบัน ส่วนสถานีอนามัยยังไม่ได้มีการสนับสนุนที่ชัดเจนและเพียงพอที่จะทำให้สถานีอนามัยพัฒนาบทบาท ศักยภาพและคุณภาพการให้บริการประชาชนได้อย่างดีเท่าที่ควร ซึ่งมักจะพบเห็นอยู่เสมอว่าสถานี อนามัยไม่มีไฟฟ้าและน้ำใช้ ในขณะที่ในหมู่บ้านนั้น ประชาชน วัดและโรงเรียน มีไฟฟ้าและ น้ำประปาใช้มาหลายปีแล้ว ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้มุ่งเน้นการให้การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัย ทั้งทางด้านอัตราากำลัง และความรู้ความสามารถตลอดจนสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมเพียง รวมไปถึงการจัด สาธารณูปโภคที่เหมาะสม โดยเฉพาะระบบประปาบาดาลและยังมีเป้าหมายในการก่อสร้างสถานี อนามัยใหม่เพิ่มขึ้นอีก 1,000 แห่ง เมื่อสิ้นแผนฯ 7

การพัฒนาสถานีอนามัย ยังไม่อาจจะพัฒนาให้มากกว่าที่เป็นอยู่นี้ได้ แม้จะมีการฝึกอบรม นิเทศติดตามงาน หรือวิธีตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค (พบส.) แล้วก็ตาม เนื่องจากความจำกัดด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ให้เพียงพอ สถานีอนามัยยัง ขาดแคลนเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และจำเป็นต้องการให้บริการ สาธารณสุขเพื่อให้มีคุณภาพเช่นกล้องจุลทรรศน์ เครื่องนึ่งทำลายเชื้อโรค อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน ยานพาหนะและยุทโธปกรณ์ เป็นต้น นอกจากนี้สถานีอนามัยยังมีปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น จาก การศึกษาของอัมพร เจริญชัย สุขุมล ธนาเศรษฐ์อังกุล และ พรรณี เหมือนวงศ์(2529) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ประสบปัญหาที่เกี่ยวกับงานบริการอื่นๆ เช่น หญิงมีครรภ์ไม่มาฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ไม่สามารถติดตามให้เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคได้ตามเป้าหมาย ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวไม่มารับบริการตามวันที่กำหนด

เวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ ยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับการจัดสรรเพื่อบริการประชาชนทั่วไปในแต่ละปีไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้เกิดธุรกิจส่วนตัวแอบแฝงบนสถานที่ราชการ ชนิดของยาถูกจำกัด (ลดลง) โดยบัญชียาหลักของสถานอนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องซื้อยาที่นอกเหนือจากบัญชียาหลักๆ มาให้บริการผู้ป่วยด้วยเงินส่วนตัว แล้วเรียกเก็บเงินจากผู้มารับบริการ โดยไม่ออกใบเสร็จรับเงิน จากการศึกษาของลักขณา เต็มศิริกุลชัย(2529) พบว่าเจ้าหน้าที่รับราชการใหม่ จะให้การรักษายาบาลตามขอบเขตที่กระทรวงกำหนดไม่ซ้ำซ้อนอย่างฟุ่มเฟือย และไม่ใช้ยาอันตรายซึ่งต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์โดยพลการ การปฏิบัติเช่นนี้เป็นผลให้ชาวบ้านไม่เชื่อถือในความสามารถ จึงมารับบริการรักษายาบาลจากเจ้าหน้าที่น้อย บัญชียาหลักของสถานอนามัยที่จำกัดทำให้ยาอื่นๆ เป็นการจำกัดขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามซึ่งขัดกับนโยบายการพัฒนาสถานอนามัยที่มุ่งส่งเสริมขีดความสามารถในด้านการรักษายาบาลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บัญหาอีกประการหนึ่งคือ ขวัญและกำลังใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากงานที่อยู่ในความรับผิดชอบมีปริมาณมากเกินไปที่จะปฏิบัติให้หมดอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่สถานอนามัยมีบุคลากรเฉลี่ย (ปี 2531) แห่งละประมาณ 2 คน (ประพนธ์ บิยะรัตน์, 2532:13) ซึ่งตามกรอบอัตรากำลังสถานอนามัยควรมีเจ้าหน้าที่ 3-5 คน ต่อแห่ง และจากการศึกษาของโครงการสำราญ (อ้างใน ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2529:4) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 40 มีความคิดอยากลาออกจากราชการโดยร้อยละ 16.5 มีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อระบบบริหารของกระทรวงสาธารณสุขและอีกร้อยละ 16.5 ให้เหตุผลว่าไม่มีการสนับสนุนและไม่ได้รับความเป็นธรรมจากหน่วยงานเบื้องบน

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาสถานอนามัยตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 จะยังคงมีอุปสรรคอีกมากมาย อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำมีโครงการ "ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย" (ทสอ.) เริ่มดำเนินการในปี 2535 ถึงปี 2544 ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 และ 8 ซึ่งมีความหวังว่า จะสามารถพัฒนาสถานอนามัยให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นได้ สามารถเป็นที่พึ่งของประชาชนในชนบทยามเจ็บป่วยได้ สามารถให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การดำเนินงานตามวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าบรรลุปเป้าหมายแห่งการพัฒนาคูณภาพชีวิต ต่อมาเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2535 คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบให้โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยเป็น "โครงการเฉลิมพระเกียรติ

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ" โดยกระทรวงสาธารณสุขจะได้ดำเนินการสร้างสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 72 แห่งทั่วประเทศ

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการพัฒนาสถานอนามัย ตามแนวทางดังกล่าวข้างต้นเช่นเดียวกัน ได้ดำเนินการพัฒนาสถานอนามัยตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2535 ยึดหลักการในเรื่อง "การร่วมกันพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม" โดยการจัดทำเพิ่มกิจกรรมต่างๆ ในสถานอนามัยทุกแห่ง รวมทั้งอาเภอปกครองชัย เช่นการจัดให้มีสถานอนามัยแม่ข่าย การจัดให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่สถานอนามัยแม่ข่ายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การพัฒนาความรู้ทางวิชาการของเจ้าหน้าที่จัดทำมีระบบบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์และปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารฯลฯ โดยเฉพาะการจัดทำเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง และการจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นยุทธวิธีที่สามารถแก้ปัญหาการทุจริตโดยไม่ออกใบเสร็จรับเงินได้ในระดับหนึ่ง ท้ายยอดเงินบำรุงของสถานอนามัยเพิ่มสูงขึ้น มีการนำเงินบำรุงส่วนนี้ไปใช้ในการพัฒนาสถานอนามัยได้มากยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนหรือข้าราชการรวมทั้งนักเรียนที่ต้องปฏิบัติงานหรือศึกษาเล่าเรียนในเวลาราชการสามารถมารับบริการนอกเวลาราชการได้ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสะสมมาเป็นเวลานานได้อย่างครบถ้วน ยังคงต้องดำเนินการพัฒนาสถานอนามัยต่อไปอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการดำเนินงานพัฒนาสถานอนามัยที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาในรูปแบบ จากบนลงสู่ล่าง (Top-Down Approach) เป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นมาจากแนวความคิดของผู้บริหารระดับสูงของรัฐบาลในขณะที่ประชาชน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลโดยตรงต่อโครงการนี้ยังไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และบางทีอาจมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานอนามัยในท้องถิ่น และจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาสถานอนามัยของจังหวัดนครราชสีมาที่เน้นการร่วมกันพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการพัฒนาในรูปแบบจากล่างสู่บน (Bottom-up Approach) ดังเช่น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้สถานอนามัยให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่าในด้าน การรักษาพยาบาล แต่ความต้องการของประชาชนที่แท้จริงนั้นต้องการให้สถานอนามัย ให้บริการในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัมย์, 2531:83, วิทยาลัยพยาบาล, กองงาน, 2533) เพราะการ

เจ็บป่วยเป็นปัญหาความจำเป็นเฉพาะหน้าที่เร่งด่วนมากกว่า ในอดีตที่ผ่านมาการอบรมหลักสูตรพนักงานอนามัยในรุ่นแรกๆ เน้นหนักเนื้อหาในเรื่องการฝึกปฏิบัติการทำส่วน ส่วนความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลแทบไม่ได้รับการเรียนรู้เลย พนักงานอนามัยเหล่านี้ต้องเรียนรู้การรักษาพยาบาลในภายหลัง จากการอบรมเสริมความรู้เป็นครั้งคราว ความเป็นจริงประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการให้บริการของสถานอนามัย ถ้าหากงานบริการของสถานอนามัยไม่สอดคล้อง หรือไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่การพัฒนาสถานอนามัยคงจะบรรลุผลสำเร็จไปไม่ได้และจะได้รับความสำเร็จเป็นอย่างมากถ้าหากกิจกรรมต่างๆ เป็นความต้องการที่แท้จริงและสอดคล้องกับความคิดเห็นของประชาชน และนอกจากนี้จากการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัมย์ (2531:39-40) พบว่าเหตุผลที่ประชาชนบางกลุ่มไม่ไปใช้บริการที่สถานอนามัยเป็นเพราะไม่เจ็บป่วยร้อยละ 37 รองลงมาให้เหตุผลว่าไม่สะดวกในการเดินทางและไม่เชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่ ประมาณร้อยละ 12 เหตุผลรองลงมาคือเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเครื่องมือไม่พร้อม ร้อยละ 8 มีเพียงส่วนน้อยประมาณร้อยละ 4 ให้เหตุผลว่าเพราะเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยอยู่ที่สถานอนามัย นอกจากนี้ก็เป็นเหตุผลอื่นๆ เช่นไม่ชอบเจ้าหน้าที่ไปโรงพยาบาลสะดวกกว่า ไม่มีเงินและสถานอนามัยคิดค่าบริการแพง เป็นต้น และจากการศึกษาของ อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และอมรา สุนทรธาดา (2532 : 27-35) ได้ศึกษาพบว่าชาวบ้านบางหมู่บ้านมีความเห็นว่ายาที่ได้รับจากสถานอนามัยเป็นยาที่มีคุณภาพด้อยกว่ายาที่ได้รับจากโรงพยาบาล และชาวบ้านให้ข้อสังเกตว่าการที่สถานอนามัยเปิดบริการเฉพาะเวลาราชการทำให้ชาวบ้านไม่สะดวกเพราะการเจ็บป่วยไม่เลือกเวลา และจากการศึกษาของ สมทรง ณ นคร และคณะ (2536 : ข-ค) ได้ศึกษาพบว่าชาวชนบทยังมีข้อข้องใจเรื่องราคายา ค่าบริการที่มีมักจะสูง และบางครั้งไม่พบหมออนามัยที่สถานอนามัย ชาวชนบทต้องการเพิ่มบุคลากรที่สถานอนามัยเพิ่มเครื่องมือแพทย์ ต้องการสถานที่กว้างขวาง และต้องการให้หมออนามัยให้บริการ 24 ชั่วโมง ด้านการรักษาพยาบาลต้องการให้หมออนามัยออกเยี่ยมบ้าน ต้องการให้หมออนามัยได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ ต้องการให้หมออนามัยมีความเอาใจใส่หน้าที่การงานให้มากขึ้นและต้องการให้หมออนามัยมีอัธยาศัยดี จากผลการศึกษาทัศนคติของประชาชนข้างต้นจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมาก ในการวางแผนการพัฒนาสถานอนามัยและเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสถานอนามัยให้บรรลุไปด้วยดี สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง เช่น การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งตรงกับความต้องการของประชาชนที่ต้องไปประกอบอาชีพในเวลากลางวันและจะมี

เวลาว่างในตอนเย็น ทำให้สามารถไปรับบริการที่สถานือนามัยได้สะดวกยิ่งขึ้น รวมทั้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่เลือกเวลาซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป็นนโยบายให้ทุกจังหวัดดำเนินการให้สถานือนามัยเปิดบริการ 24 ชั่วโมง ทั่วประเทศ จะเห็นได้ว่าความคิดเห็นของประชาชน มีประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาสถานือนามัยแต่ที่ผ่านมายังไม่ได้มีการศึกษาถึงความคิดเห็นและทัศนคติของประชาชนอย่างจริงจัง มีเพียงการศึกษาในบางส่วนเท่านั้น

ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงทัศนคติของประชาชนต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย โดยศึกษาทัศนคติ ในแต่ละกิจกรรมและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งศึกษาปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย จะได้ทราบความต้องการที่แท้จริงของประชาชนเพื่อจะเป็นประโยชน์และแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานของ คปสอ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของสถานือนามัยให้มีประสิทธิภาพและให้บรรลุเป้าหมาย ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาสถานือนามัย

1.2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติและปัจจัยต่างๆที่มีความแตกต่างกันในทัศนคติของประชาชน ต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัยในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อทัศนคติของประชาชนในการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย ในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

1.2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไข้ปัญหา จากการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัยในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาสถานือนามัย

1.3.2 ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนต่อการดำเนินงาน ตามโครงการ

ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

1.3.3 ทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาจากการดำเนินงานตามโครงการ

ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย ในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

1.3.4 เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนปฏิบัติงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยของ คปสอ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.3.5 เป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยของผู้ที่สนใจที่จะศึกษา และค้นคว้าต่อไป

1.4 ขอบเขตในการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาประชากรที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแม่บ้านหรือบุคคลภายในครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.5.1 ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความจริงใจในการตอบ และให้ข้อมูลได้ถูกต้องตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.5.2 ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับทราบถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

"สถานีนอนามัย" หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับตำบล ซึ่งอาจตั้งอยู่ในตำบลหรือหมู่บ้านของอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ตำบลหนึ่งอาจมีสถานีนอนามัยมากกว่า 1 แห่ง มีพนักงานอนามัย พดุงครรภ์อนามัย ผู้ช่วยพยาบาลหรือพยาบาลเทคนิคเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานประจำที่สถานีนอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระดับของสถานีนอนามัยไว้เป็น 4 ระดับ ตามระดับคะแนนโดยใช้ตัวชี้วัดและเกณฑ์การจัดระดับสถานีนอนามัย ดังนี้

สถานีนอนามัยระดับดีมาก	ได้คะแนน 80-100	เบอร์เช็นด์
สถานีนอนามัยระดับดี	ได้คะแนน 70-79	เบอร์เช็นด์
สถานีนอนามัยระดับปานกลาง	ได้คะแนน 60-69	เบอร์เช็นด์
สถานีนอนามัยระดับต่ำ	ได้คะแนน ต่ำกว่า 50	เบอร์เช็นด์

ในปี พ.ศ.2536 อำเภอปักธงชัยยังไม่มีสถานอนามัย ระดับดีมาก มีเพียง 3 ระดับคือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

"เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล" หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานอนามัยในระดับตำบล หมู่บ้าน ได้แก่ พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์อนามัย ผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลเทคนิค

"ประชาชน" หมายถึง หัวหน้าครัวเรือน หรือแม่บ้าน หรือบุคคลในครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

"ทัศนคติ" หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความรู้และการปฏิบัติของประชาชนต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับประชาชนดังต่อไปนี้

1. การจัดบริการรักษาพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง
2. การบริการทันตกรรม
3. การจัดแพทย์หรือพยาบาลหมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่สถานอนามัย
4. การเพิ่มขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาลของสถานอนามัย
5. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
6. การเพิ่มบุคลากร
7. งานสาธารณสุขมูลฐานและการดูแลตนเอง

"ครัวเรือน" หมายถึง บุคคล และครอบครัวที่อยู่ในบ้านเรือนเดียวกัน

"รายได้" หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพทั้งหมดต่อเดือน

"การมีประสบการณ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล" หมายถึง การที่ประชาชนเคยมาใช้บริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการหรือเคยรู้จักเป็นการส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หรือการอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยที่มีการพัฒนาในระดับต่าง ๆ

"การรักษาแผนโบราณ" หมายถึง การรักษาแบบดั้งเดิมที่ได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์การวินิจฉัยโรคและการรักษาจากครูผู้สอนเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษซึ่งไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนตะวันตก

"การจัดบริการ 24 ชั่วโมง" หมายถึง การให้สถานอนามัยเปิดบริการประชาชนในด้าน

การรักษาพยาบาล โดยจัดเวรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ประจำที่สถานเฝ้าระวังตลอด 24 ชั่วโมง อย่างน้อย 1 คน และได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

• **"การบริการทันตกรรม"** หมายถึง การให้บริการประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพของช่องปาก เช่น โรคฟัน(การถอนฟัน, ซุดหินปูน, อุดฟัน, ปวดฟัน ฯลฯ)และโรคเหงือก เป็นต้น โดยการจัดให้มีทันตภิบาลไปประจำที่สถานเฝ้าระวังหรือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมจัดอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆไว้ที่สถานเฝ้าระวัง

• **"การจัดแพทย์หรือพยาบาลหมุนเวียนปฏิบัติงานที่สถานเฝ้าระวัง"** หมายถึงการจัดให้แพทย์จากโรงพยาบาลไปตรวจรักษาผู้ป่วยที่สถานเฝ้าระวัง สัปดาห์ละ 1 วัน โดยเจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวังจะนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามวันนัด ส่วนการจัดพยาบาลไปปฏิบัติงานที่สถานเฝ้าระวังพยาบาลจะไปอยู่ประจำที่สถานเฝ้าระวังประจำ ตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี

• **"การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค"** หมายถึง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลก่อนและหลังคลอด การให้วัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

• **"การสาธารณสุขมูลฐาน"** หมายถึง การดำเนินงานสาธารณสุขผสมผสานในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นความต้องการของชุมชน และโดยความร่วมมือของชุมชนและได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข