

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่และการให้บริการชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตเทศบาลตำบลท่าขอนยาง
และตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*

The Study of Spatial Relation and Community Services of Community Health
Promoting Hospitals: A Case Study of Sub-District Health Promoting Hospitals
in Tha Khon Yang and Kham Rieng Sub-District Municipalities,
Kantarawichai District, Maha Sarakham

ดิฐา แสงวัฒนะชัย (Dita Sangvatanachai)**

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลและหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน การศึกษาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่และการให้บริการชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตำบลท่าขอนยางและตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการวางตำแหน่งขององค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการโดยรอบชุมชน 2) ศึกษาการจัดวางผังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและรูปแบบการเข้าถึงของผู้รับบริการ 3) ศึกษาบทบาทในการให้บริการชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 4) เสนอแนะบทบาทและความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อชุมชน ทั้งนี้ได้ทำการศึกษาในพื้นที่เป้าหมาย 4 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง 390 คน จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น และใช้แบบสำรวจร่วมกับแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา มีการกำหนดความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น ได้แก่ องค์ประกอบของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก การจัดวางผังและตำแหน่งของโรงพยาบาล รูปแบบผู้รับบริการ และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง พฤติกรรมการรับบริการ รวมถึงข้อเสนอแนะต่อสถานที่และการเข้าถึง ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวนโยบายในการบริหารจัดการอย่างยั่งยืนต่อไป

* โครงการภายใต้โครงการศึกษาและออกแบบจำลองพารามิเตอร์ระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 บูรณาการในการเรียนการสอนรายวิชา 1102531 การจัดการสิ่งแวดล้อม สาขาสถาปัตยกรรมผังเมือง และสาขานฤมิตศิลป์

The project under A Design and Development of a Parametric Model of and Environmental Management System for Health Promoting Hospitals, supplemented by Faculty of Architecture, Urban Design and Creative Arts' 2015 fiscal budget for integration into the course 1102531, Environmental Management, Urban Planning and Landscape Architectures Program

** อาจารย์ประจำ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-754381

email address: dita.s@msu.ac.th

Lecturer, Faculty of Faculty of Architecture, Urban Design and Creative Arts, Mahasarakham University,

Tel. 043-754381 email address: dita.s@msu.ac.th

Abstract

The Community Health Promoting Hospitals are hospitals affiliated with the Ministry of Public Health to provide health care for population in the villages and sub-district so that all of the people have equal access to standard and quality health care services. The study of spatial relation and community services of these hospitals which is the case study of the Sub-District Health Promoting Hospitals in Tha Khon Yang and Kham Rieng Sub-Districts, Kantarawichai District, Mahasarakham, aimed to: 1) study the location of amenities and public utilities at the community surrounding areas, 2) study the planning of and access to the community health promoting hospitals, 3) study the roles in service provision to the community of the hospitals, and 4) recommend the roles and relation of the community health promoting hospitals. The study covered the area of four target villages and 390 informants obtained from the stratified random method. The research tools included a survey form and questionnaire. The relation of the dependent variables was set including the components of amenities and public utilities, hospital plans and locations, and characteristics of clients. The independent variables included behaviors in the use of transportation and in receiving services. Then recommendations were made for location and access. The findings could be applied in developing policies for sustainable management and administration.

บทนำ

จากนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด้านแรกและเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการบริการแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไป (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, n.d.) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care : PHC) เมื่อปี ค.ศ.1978 ให้เป็นยุทธศาสตร์หลักเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ได้ประกาศไว้ ณ เมือง Alma-Ata คือ เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2000 (Health for All by the Year 2000) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามของบริการสุขภาพปฐมภูมิว่า หมายถึงการบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นซึ่งจัดให้กับบุคคลและครอบครัวในชุมชนอย่างถ้วนหน้า โดยอาศัยความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และราคาที่ประเทศและชุมชนสามารถจ่ายได้ โดยเน้นการพึ่งพาตนเองเป็นหลัก และยุทธศาสตร์การบริการสุขภาพปฐมภูมินี้ เป็นจุดเชื่อมของระบบบริการสุขภาพของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนและครัวเรือน เป็นบริการขั้นแรกของกระบวนการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552)

สำหรับประเทศไทย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีบทบาทหลักในการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน โดยปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบที่หลากหลาย ทั้งนี้ เงื่อนไขที่จะทำให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลตำบลหรือรูปแบบอื่นๆ สามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้ จะต้องมียุทธศาสตร์ 7 ประการ คือ 1) มีการกระจายตัวไปตั้งอยู่ในชุมชน (decentralization) เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชุมชน 2) มีขอบเขตรับผิดชอบที่ชัดเจนเหมาะสม (appropriate catchment area) 3) ต้องมีขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป (minimum package) 4) ให้บริการได้ตลอดเวลา (permanent) 5) ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีความรู้สหวิชา (Multidisciplinary) สามารถผสมผสานความรู้เชิงสังคมร่วมกับทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี โดยมีใช้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง 6) สามารถเป็นที่ปรึกษาของครอบครัวได้ (Family consultation) 7) มีความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพกับโรงพยาบาล (Spatial Linkage of health care relation system) และทุกภาคส่วน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552)

โครงการการศึกษาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่และการให้บริการชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตตำบลท่าขอนยางและตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มุ่งเน้นมิติด้านความเชื่อมโยงของโรงพยาบาลกับบริบทของชุมชน ได้แก่ การวางแผนผังอาคาร องค์ประกอบของชุมชนที่มีผลต่อการบริการตามแนวคิดของการให้บริการทางสังคม (Amer, n.d.) อันประกอบไปด้วย ความเท่าเทียมเชิงพื้นที่ (spatial equity) โดยมีการกระจายบริการให้เข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึงในพื้นที่ต่างๆ อย่างเท่าเทียม ความมีประสิทธิภาพเชิงพื้นที่ (spatial Effectiveness) โดยมีบริการต่างๆ ตั้งอยู่อย่างเพียงพอที่จะทำให้เกิดประสิทธิผล และความมีประสิทธิภาพเชิงพื้นที่ (spatial efficiency) โดยมีการคำนึงถึงอุปสงค์เชิงพื้นที่ที่จะช่วยให้เกิดผลตอบแทนสูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ โดยได้ทำการศึกษาในประเด็นด้านแนวคิดในการเข้าถึง (accessibility concept) ซึ่งสัมพันธ์กับประชาชน การเดินทางและการขนส่ง และกิจกรรม (Moseley, 1976 cited in Amer, n.d.) รวมถึงการวางแผนผังของโรงพยาบาล การบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีอยู่ในพื้นที่

วิธีการศึกษา

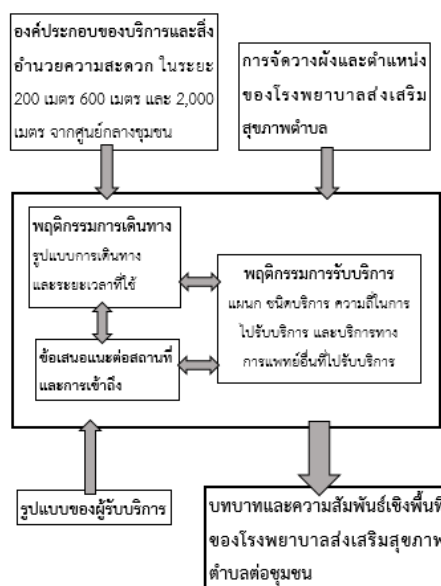
เนื่องจากการวางตำแหน่งที่ไม่สัมพันธ์กับแนวคิดของการให้บริการ จะมีผลทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจส่งผลกระทบต่อบริหารจัดการต่างๆ รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบทางลบ (Negative Consequences) ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน รวมทั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการเดินทางและการเข้าถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรองรับผู้รับบริการภายในชุมชนให้เข้าถึงได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ผู้รับบริการเดินทางมาใช้บริการ หรือขาดบริการที่สอดคล้องตามความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้เกิดคำถามการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเดินทางเข้าถึง และการรองรับกลุ่มคนที่เหมาะสมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากประเด็นต่างๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยสำหรับการศึกษา 4 ประการคือ 1) องค์ประกอบของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) การจัดวางผังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อการใช้บริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3) รูปแบบการเดินทางไปใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สัมพันธ์กับรูปแบบของผู้รับบริการทั้งเพศ อายุ 4) รูปแบบของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับรายได้และการเบิกค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง และพฤติกรรมการรับบริการ

การกำหนดขอบเขตของการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 1) ขอบเขตด้านตัวแปร ซึ่งมุ่งศึกษาด้านพฤติกรรมการรับบริการและกลุ่มคนที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะในการวางแผนและการเข้าถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งองค์ประกอบของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยรอบชุมชน 2) ขอบเขตด้านประชากร โดยประชากรที่ผู้วิจัยให้ความสนใจคือ ประชากรที่อาศัยในชุมชนที่เป็นที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นกรณีศึกษา โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-1 ชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-2 ชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-3 และชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-4 ซึ่งมาจากกลุ่มประชากรที่อาศัยในตำบลขามเรียง และตำบลท่าขอนยาง ในขอบเขตการให้บริการ โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Taro Yamane, 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อน 0.05 ร่วมกับการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยคิดจากสัดส่วนประชากรในหมู่บ้านต่างๆ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 390 คน และนำมาทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน การเบิกค่ารักษาพยาบาล แผนกที่รับบริการ การเดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ความถี่ในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ชนิดของบริการทางการแพทย์ที่ไปรับบริการ ความพึงพอใจต่อสถานที่และการเข้าถึง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงด้านการเดินทาง ได้แก่ เส้นทางเดินรถ เส้นทางจักรยาน ทางเท้า ป้ายรถขนส่งมวลชนและการเชื่อมต่อสู่โรงพยาบาล พื้นที่จอดรถ ตำแหน่งของอาคาร รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ 3) ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภายในจังหวัดมหาสารคามทั้ง 4 แห่ง ในเขตเทศบาลตำบลท่าขอนยางและขามเรียง โดยศึกษาด้านการวางแผน และการวางแผนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึง และองค์ประกอบของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยรอบชุมชน โดยใช้แบบสำรวจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ *ส่วนแรก* เป็นการสำรวจการวางแผนตำแหน่งองค์ประกอบโดยรอบชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นให้บริการ โดยจะระบุตำแหน่งขององค์ประกอบด้านการบริการต่างๆ โดยเป็นการสำรวจตำแหน่งในระยะ 200 เมตร 600 เมตร และ 2000 เมตร จากศูนย์กลางชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นกรณีศึกษานั้นให้บริการอยู่ *ส่วนที่สอง* เป็นการสำรวจการจัดวางผังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึง 4) ขอบเขตด้านระยะเวลา ใช้เวลาในการวิจัย 8 เดือน

งานวิจัยชิ้นนี้ ได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของเมืองกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยหัวข้อต่างๆ ได้แก่ ประเภทและความหมายของโรงพยาบาล และบริการทางสุขภาพของเมือง แนวคิดการดูแลสุขภาพเสมือนบริการทางสังคม โดยพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของบริการทางสังคม ซึ่งเน้นคำว่า “สังคม” ที่สามารถเชื่อมโยงไปถึงความเป็นกลุ่มของชุมชนในวงกว้างระดับเมือง เพื่อหาประเด็นที่ควรคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกแบบ แนวคิดในการเข้าถึง ซึ่งจะให้ความสำคัญในเรื่องพื้นที่ โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผู้ศึกษาไว้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ วิธีการศึกษา รวมถึงกำหนดนิยามให้กับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในเมืองสำหรับบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงแนวคิดเรื่องวิทยาเขตทางการแพทย์ (medical campus) ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งที่สำคัญสำหรับการออกแบบบริการทางสุขภาพ

ที่ควรคำนึงถึง แนวคิดเรื่องการเชื่อมโยงของการวางแผนการบริการทางสุขภาพและผังเมือง ในการวางแผนแม่บท และแนวคิดหมู่บ้านดูแลสุขภาพ (healthcare village) ทฤษฎีการเติบโตอย่างชาญฉลาด (smart growth) และการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากธรรมชาติเพื่อเพิ่มเติมคุณภาพชีวิตของเมือง และสุดท้ายคือหลักเกณฑ์การประเมินสำหรับสถานพยาบาลต่างๆ (LEED for healthcare) ซึ่งเป็นเกณฑ์รับรองที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้สามารถนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่และการให้บริการชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลท่าขอนยางและตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้ผลการศึกษาเปรียบเทียบเป็นรายชุมชน ได้ดังนี้

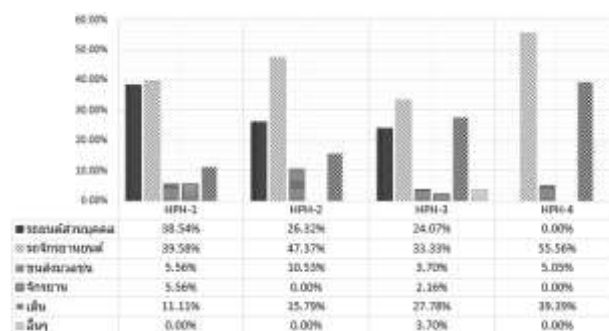
ชุมชนที่ตั้ง HPH-1 องค์ประกอบของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน จากการสำรวจในระยะ 200 เมตรจากศูนย์กลางชุมชน พบว่า มีบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ร้านขายยา 1 แห่ง และมีองค์ประกอบอื่น ได้แก่ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และวัด ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นตั้งอยู่ถัดออกไปในรัศมี 600 เมตร และจากการสำรวจในระยะ 2,000 เมตรจากศูนย์กลางชุมชน พบบริการทางการแพทย์อื่น ได้แก่ คลินิก 2 แห่ง ร้านขายยาอีก 4 แห่ง โรงเรียน และหมู่บ้านจัดสรร จากการวิเคราะห์ **การจัดวางผังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ** ตำแหน่งของโรงพยาบาลอยู่ห่างจากออกไปจากรัศมี 200 เมตรจากศูนย์กลางชุมชน โดยตั้งอยู่ริมถนนใหญ่ที่มีรถประจำทางและป้ายรถประจำทางอยู่ในระยะไม่เกิน 200 เมตรจากตำแหน่งที่ตั้ง และมีการแบ่งแยกเส้นทางเข้า-ออกที่ทำให้เกิดความสะดวก (ภาพที่ 1)

อย่างไรก็ดี เมื่อทำการสำรวจถึง**พฤติกรรมในการเดินทางไปใช้บริการ** พบว่า ผู้รับบริการยังคงพึ่งพา รถจักรยานยนต์ (39.58%) และรถยนต์ส่วนบุคคลเป็นหลัก (38.54%) ใช้การเดิน (11.11%) การใช้จักรยาน

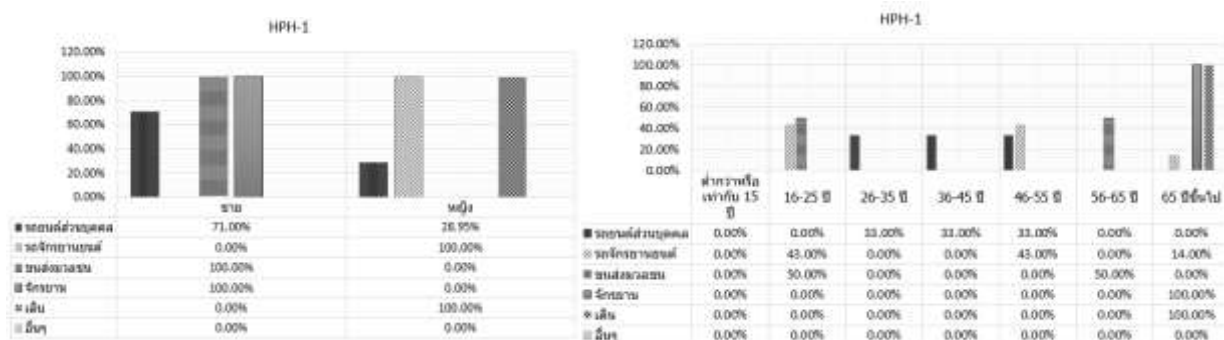
(5.56%) และบริการขนส่งมวลชน (5.56%) ในสัดส่วนที่น้อยมาก (แผนภูมิที่ 1) โดยเพศชายนิยมใช้บริการขนส่งมวลชนและรถจักรยานมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงนิยมการเดินมากกว่าเพศชาย สำหรับชุมชนนี้ กลุ่มอายุผู้ใช้บริการเฉลี่ยคือ 45.40 ปี มีข้อสังเกตว่าผู้ที่ใช้จักรยานและการเดินจะมีอายุเฉลี่ยถึง 70.50 ปี ซึ่งทำให้ต้องมีการคำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก (แผนภูมิที่ 2 และ 3) ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ ถึงแม้โรงพยาบาลจะอยู่ไม่ไกลมากนักจากศูนย์กลางชุมชน แต่ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางของผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้เวลา 10-15 นาที (38.54%) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงอุปสรรคบางประการในการเดินทางเข้าถึงโรงพยาบาล รวมทั้งพบผู้ที่ใช้เวลามากกว่านี้ในสัดส่วนที่มีนัยสำคัญ (16-20 นาที 21.88% และมากกว่า 20 นาที 16.67%) (แผนภูมิที่ 4)



ภาพที่ 1 ผังและตำแหน่งที่ตั้งของ HPH-1

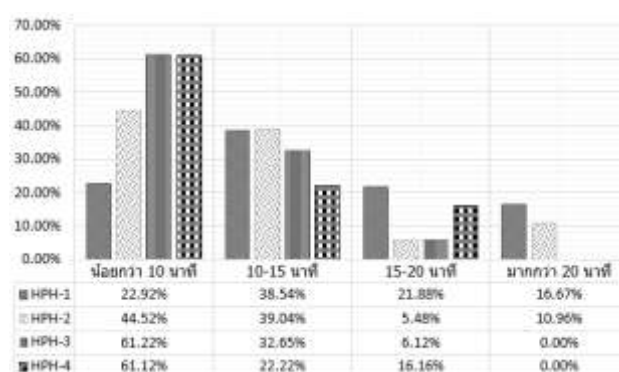


แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการเดินทางที่ใช้ในการเดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

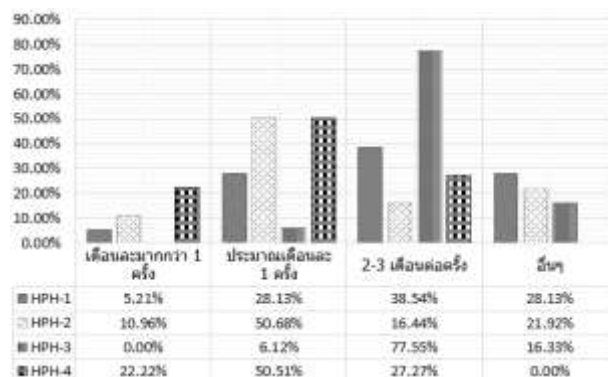


แผนภูมิที่ 2 ความสัมพันธ์ของเพศกับรูปแบบการเดินทาง (ชาย) และ แผนภูมิที่ 3 ความสัมพันธ์ของอายุกับรูปแบบการเดินทาง (หญิง) ของผู้รับบริการของ HPH-1

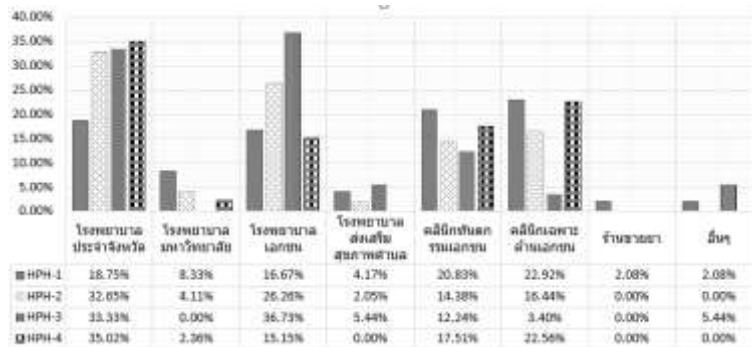
สำหรับ**พฤติกรรมมารับบริการ**ของผู้รับบริการ HPH-1 พบว่าส่วนใหญ่จะไปรับบริการในแผนกกระดูกและข้อ (33.33%) รองลงมาเป็นแผนกผู้สูงอายุ (21.88%) แผนกจัดบริการสุขภาพช่องปาก (16.67%) แผนกสตรี (16.67%) และแผนกผู้ป่วยเรื้อรัง (11.46%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะมีความถี่ในการไปรับบริการ 2-3 เดือนต่อครั้ง (38.34%) รองลงมาคือเดือนละครั้ง (28.13%) หรือไม่แน่นอน (28.13%) ผู้รับบริการเดือนละมากกว่า 1 ครั้งมีไม่มากนัก (5.21%) (แผนภูมิที่ 5) อย่างไรก็ตามผลจากการสำรวจลำดับบริการทางการแพทย์ที่นิยมไปรับบริการจากชุมชนนี้ พบว่าจะนิยมไปร้านขายยา รองลงมาคือคลินิกเฉพาะทาง และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ามีความสะดวกในการเดินทางและใกล้ย่านชุมชนที่ติดมหาวิทยาลัย (แผนภูมิที่ 6) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการจากชุมชนนี้เป็นกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าชุมชนอื่นที่เป็นกรณีศึกษา (8,281.36 บาท/เดือน) อีกทั้งมีผู้ที่เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ (78.13%) ที่เหลือเบิกได้ทั้งหมด (11.48%) และผู้ที่เบิกได้บางส่วน (10.43%) มีสัดส่วนที่ไม่สูงนัก และเนื่องจากส่วนใหญ่นิยมเดินทางมารับบริการด้วยรถจักรยานยนต์และรถยนต์ส่วนบุคคล ส่วนใหญ่จึงมี**ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง**ในประเด็นเกี่ยวกับที่จอดรถ (38.54%) รองลงมาคือประเด็นเรื่องป้ายขนส่งมวลชนและการเชื่อมต่อ (21.88%) ทางเท้า (16.67%) และเส้นทางเดินรถ (11.46%) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 7) โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงทางเท้าซึ่งมีความแคบ ขรุขระ ไม่น่าเดิน ป้ายอาคารไม่ชัดเจนทำให้ขาดการรับรู้ที่ดี ควรทำป้ายสัญลักษณ์ และควรปรับปรุงเส้นทางให้มีความชัดเจนเข้าใจง่าย



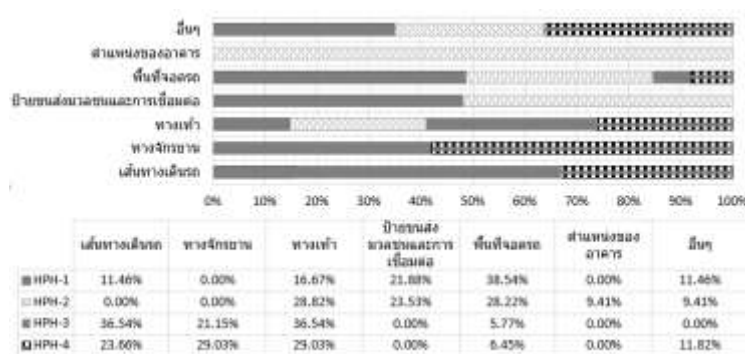
แผนภูมิที่ 4 ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางที่ใช้ในการเดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



แผนภูมิที่ 5 ความถี่ในการเดินทางไปรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



แผนภูมิที่ 6 บริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการนิยมไปใช้บริการ



แผนภูมิที่ 7 ประเด็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-2 องค์ประกอบของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน จากการสำรวจในระยะ 200 เมตรจากศูนย์กลางชุมชน พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ในระยะนี้ รวมทั้งมีบริการทางการแพทย์จำนวนมาก ได้แก่ คลินิกเฉพาะทาง 1 แห่ง ร้านขายยา 4 แห่ง ร้านสะดวกซื้อ ซึ่งจะขายยาบางประเภท จำนวน 3 แห่ง ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน และวัด สำหรับการสำรวจในระยะถัดออกไปยังทำให้พบบริการทางการแพทย์ที่มากขึ้น โดยในระยะ 600 เมตรจากศูนย์กลางชุมชน พบร้านขายยาเพิ่มเป็น 6 แห่ง ร้านสะดวกซื้อ 5 แห่ง และสำนักงานเทศบาลตำบล ในระยะ 2,000 เมตร พบร้านสะดวกซื้อเพิ่มเป็น 7 แห่ง และสวนสุขภาพของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จากการวิเคราะห์ ด้านการจัดวางผังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำแหน่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นอยู่ในระยะที่สามารถเดินทางเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วจากศูนย์กลางชุมชน มีการแยกทางเข้า-ออกที่ทำให้เกิดความสะดวกต่อการเข้าถึง แต่อย่างไรก็ตามตำแหน่งของโรงพยาบาลห่างจากเส้นทางรถประจำทางและป้ายรถเมล์ เมื่อเทียบกับกรณีศึกษาอีก 3 กรณี โดยอยู่ในระยะ 600 เมตรจากตำแหน่งที่ตั้งโรงพยาบาล (ภาพที่ 2)

เมื่อทำการสำรวจถึงพฤติกรรมในการเดินทางไปใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความคล้ายคลึงกับชุมชนอื่นๆ ที่เป็นกรณีศึกษา คือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่นิยมใช้รถจักรยานยนต์ (47.37%) และรองลงมาเป็นรถยนต์ส่วนบุคคล (26.32%) ส่วนการเดินทาง (15.79%) และการใช้บริการขนส่งมวลชน (10.53%) มีในปริมาณไม่สูงนัก (แผนภูมิที่ 1) โดยเพศหญิงนิยมใช้บริการขนส่งมวลชน รถจักรยาน และการเดินในสัดส่วน

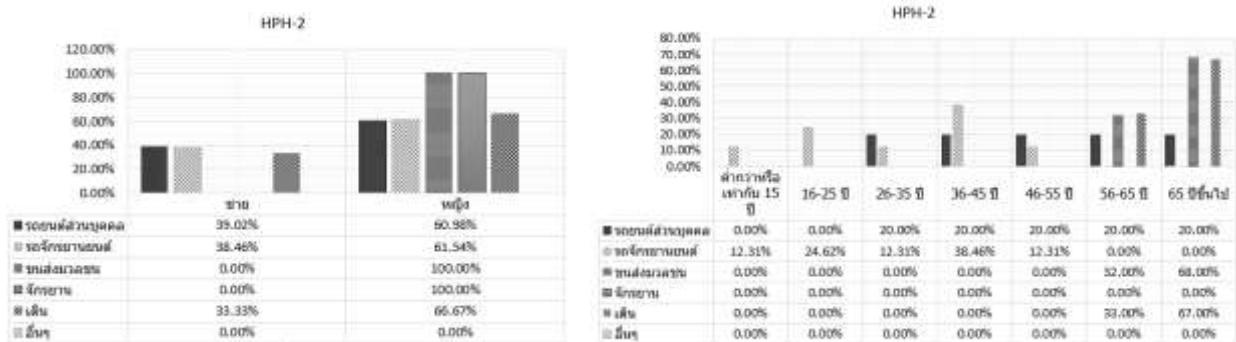
ที่สูงกว่าเพศชาย กลุ่มอายุผู้ใช้บริการเฉลี่ยคือ 47.97 ปี โดยมีข้อสังเกตคือ กลุ่มที่นิยมการใช้บริการขนส่งมวลชน (67.30 ปี) และการเดิน (67.17 ปี) จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (48.50 ปี) และรถจักรยานยนต์ (31.88 ปี) ซึ่งทำให้ต้องมีการคำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก และไม่พบว่ามีผู้นิยมใช้จักรยานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (แผนภูมิที่ 8 และ 9) ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ ถึงแม้ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้เวลาเดินทางเข้าถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้น้อยกว่า 10 นาที (44.52%) เนื่องจากอยู่ในระยะใกล้ อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ที่ใช้เวลามากกว่านี้ในสัดส่วนที่มีนัยสำคัญ (10-15 นาที 39.04% และมากกว่า 20 นาที 10.96% และ 16-20 นาที 5.48%) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงอุปสรรคบางประการในการเดินทางเข้าถึงโรงพยาบาล (แผนภูมิที่ 4)



ภาพที่ 2 ผังและตำแหน่งที่ตั้งของ HPH-2

สำหรับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่ HPH-2 พบว่าส่วนใหญ่จะไปรับบริการในแผนกผู้สูงอายุ (28.08%) รองลงมาคือแผนกสตรี (22.60%) แผนกกระดูกและข้อ (16.44%) แผนกผู้ป่วยเรื้อรัง (10.96%) แผนกจัดบริการสุขภาพช่องปาก (10.96%) แผนกเด็ก (5.48%) และแผนกวัยรุ่น (5.48%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะมีความถี่ในการไปรับบริการเดือนละครั้ง (50.68%) รองลงมาคือไม่แน่นอน (21.92%) 2-3 เดือนต่อครั้ง (16.44%) และเดือนละมากกว่า 1 ครั้ง (10.96%) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 5) ผลจากการสำรวจบริการทางการแพทย์ที่นิยมไปรับบริการจากชุมชนนี้ พบว่าส่วนใหญ่จะนิยมไปใช้บริการโรงพยาบาลประจำจังหวัด (32.65%) รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (26.26%) และร้านขายยา (16.44%) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีบริการทางการแพทย์อื่นๆ จำนวนมากในรัศมีโดยรอบที่ให้บริการอยู่ และรายได้เฉลี่ยของผู้รับบริการจะสูงใกล้เคียงกับชุมชนที่เป็นที่ตั้งของ HPH-1 คือ 8,150.82 บาท/เดือน ผู้รับบริการบางส่วนก็ยังคงนิยมมาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แผนภูมิที่ 6) ซึ่งจากการสำรวจพบว่าเกินครึ่งไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (55.48%) ส่วนกลุ่มที่เบิกได้ทั้งหมด (28.08%) และเบิกได้บางส่วน (16.44%) พบในสัดส่วนไม่สูงนัก และถึงแม้ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะนิยมเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์และรถยนต์ส่วนบุคคล แต่เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ในระยะใกล้จึงมีผู้รับบริการบางส่วนที่นิยมเดินเท้า และมีผู้ที่ต้องการใช้รูปแบบการเดินทางนี้ จึงมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงทางเท้า (28.82%) รองลงมาคือที่จอดรถ (28.22%) ป้ายขนส่งมวลชนและการเชื่อมต่อ (23.53%) ซึ่งค่อนข้างห่างจากตำแหน่งโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับชุมชนอื่นๆ ตำแหน่งอาคาร (9.41%) และอื่นๆ (9.41%) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 7) โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเรื่องการมีรถบริการรับส่งเฉพาะของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เรื่องอาคารที่ขาดเอกลักษณ์และมุมมองที่ชัดเจน มีความสับสนในการใช้บริการแต่ละแผนก รวมทั้งสถานที่ที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ



แผนภูมิที่ 8 ความสัมพันธ์ของเพศกับรูปแบบการเดินทาง (ชาย) และ **แผนภูมิที่ 9** ความสัมพันธ์ของอายุกับรูปแบบการเดินทาง (หญิง) ของผู้รับบริการ HPH-2

ชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-3 **องค์ประกอบของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน** จากการสำรวจในระยะ 200 เมตรจากศูนย์กลางชุมชน ไม่พบบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ในระยะนี้ แต่พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะตั้งอยู่ภายในระยะ 600 เมตร และทั้งในระยะ 200 เมตร 600 เมตร และระยะ 2,000 เมตรจากศูนย์กลางชุมชน ไม่พบบริการทางการแพทย์อื่นอีก มีเพียงองค์ประกอบที่พบ ได้แก่ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน และวัด ในระยะ 200 เมตร พบโรงเรียน ศูนย์เรียนรู้ชุมชน ประปาหมู่บ้าน ในระยะ 600 เมตร และพบหมู่บ้านในระยะ 2,000 เมตร จากการวิเคราะห์ ด้านการจัดวางผังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำแหน่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นอยู่ในระยะที่สามารถเดินหรือใช้รถจักรยานได้ มีการแยกทางเข้า-ออกที่ทำให้เกิดความสะดวกต่อการเข้าถึง และพบว่าโรงพยาบาลตั้งอยู่ริมถนนใหญ่ที่มีป้ายรถประจำทางอยู่ในระยะไม่เกิน 200 เมตรจากตำแหน่งที่ตั้งโรงพยาบาล (ภาพที่ 3)

เมื่อทำการสำรวจพฤติกรรมในการเดินทางไปใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้รับบริการนิยมใช้รถจักรยานยนต์ (33.33%) ในขณะที่รองลงมาเป็นผู้ที่นิยมการเดิน (27.78%) และมีผู้นิยมใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (24.07%) ในระดับใกล้เคียงกัน แต่พบว่านิยมใช้บริการขนส่งมวลชนน้อยมาก (3.70%) (แผนภูมิที่ 1) โดยเพศชายนิยมใช้บริการขนส่งมวลชนมากกว่าเพศหญิง แต่ก็มีสัดส่วนของผู้ที่นิยมการเดิน และรถจักรยานยนต์สัดส่วนใกล้เคียงกัน อายุผู้รับบริการเฉลี่ยคือ 58.65 ปี จัดว่าสูงที่สุดเมื่อเทียบกับอีก 3 ชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา โดยมีข้อสังเกตคือกลุ่มที่นิยมใช้รถจักรยาน (62.50 ปี) และการเดิน (64.88 ปี) จะเป็นกลุ่มสูงอายุที่มีอายุเฉลี่ยสูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้นิยมใช้รถจักรยานยนต์ (45.95 ปี) ในขณะที่พบว่าผู้ที่นิยมใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (61.28 ปี) กลับมีอายุเฉลี่ยที่สูงเช่นกัน ส่วนผู้ที่นิยมใช้บริการขนส่งมวลชน (50.50 ปี) และอื่นๆ (50.50 ปี) นั้นก็มีระดับอายุเฉลี่ยจัดว่าสูง และให้ต้องมีการคำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มสูงอายุเป็นอย่างมาก (แผนภูมิที่ 10 และ 11) ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือถึงแม้ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้เวลาเดินทางเข้าถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้ น้อยกว่า 10 นาที (61.22%) เนื่องจากอยู่ในระยะใกล้ และถึงแม้ไม่พบผู้ที่ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 20 นาที อย่างไรก็ตามก็ มี

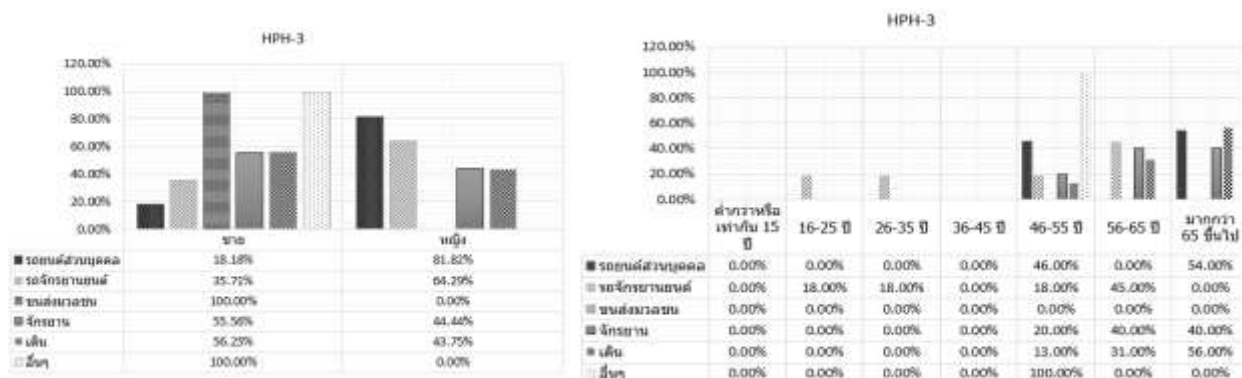
ผู้ที่ใช้เวลามากในสัดส่วนที่มีนัยสำคัญ (10-15 นาที 32.65% และ 16-20 นาที 6.12%) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงอุปสรรคบางประการในการเดินทางเข้าถึงโรงพยาบาล (แผนภูมิที่ 4)



ภาพที่ 3 ผังและตำแหน่งที่ตั้งของ HPH-3

สำหรับ**พฤติกรรมการรับบริการ**ของผู้รับบริการที่ HPH-3 พบว่าส่วนใหญ่จะไปรับบริการในแผนกผู้สูงอายุสูงมากที่สุด (83.67%) รองลงมาเป็นแผนกสตรี (16.33%) โดยไม่พบผู้รับบริการในแผนกอื่นๆ ส่วนใหญ่จะมีความถี่ในการไปรับบริการ 2-3 เดือนต่อครั้ง (77.55%) รองลงมาคือไม่แน่นอน (16.33%) และพบผู้รับบริการเดือนละมากกว่า 1 ครั้งมีไม่มากนัก (6.12%) (แผนภูมิที่ 5) ผลจากการสำรวจบริการทางการแพทย์ที่นิยมไปรับบริการ พบว่าส่วนใหญ่จะนิยมไปใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (36.73%) รองลงมาคือโรงพยาบาลประจำจังหวัด (33.33%) และคลินิกเฉพาะทางเอกชน (12.24%) ตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการไม่มีบริการทางการแพทย์อื่นๆ ในรัศมี 2,000 เมตรโดยรอบชุมชน และการเดินทางที่ยากลำบากกว่าเมื่อเทียบกับชุมชนอื่นๆ (แผนภูมิที่ 6) นอกจากนี้จากการสำรวจรายได้เฉลี่ยของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากชุมชนนี้จัดว่าไม่สูง เมื่อเทียบกับชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-1 และชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-2 คือมีรายได้เฉลี่ย 4,744.90 บาท/เดือน โดยส่วนใหญ่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (71.43%) และมีผู้ที่เบิกได้บางส่วน (22.45%) และเบิกได้ทั้งหมด (6.12%) ในสัดส่วนที่ไม่สูงนัก และถึงแม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะอยู่ในระยะใกล้ที่ทำให้การเดินทางเข้าถึงรวดเร็ว แต่ผู้รับบริการก็นิยมใช้รถจักรยานยนต์และรถยนต์ส่วนบุคคลจึงมี

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงในประเด็นเกี่ยวกับเส้นทางเดินรถ (38.54%) รองลงมาคือป้ายขนส่งมวลชนและการเชื่อมต่อ (38.54%) ทางจักรยาน (21.15%) และที่จอดรถ (5.77%) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 7) โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการทำถนนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาเส้นทางชำรุดในฤดูฝน ด้านสถานที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ควรซ่อมแซมอาคารที่ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนี้ควรฝึกอบรมจิตวิสัยของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในการให้บริการอีกด้วย



แผนภูมิที่ 10 ความสัมพันธ์ของเพศกับรูปแบบการเดินทาง (ชาย) และ **แผนภูมิที่ 11** ความสัมพันธ์ของอายุกับรูปแบบการเดินทาง (หญิง) ของผู้ให้บริการ HPH-3

ชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-4 **องค์ประกอบของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน** จากการสำรวจในระยะ 200 เมตรจากศูนย์กลางชุมชน พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ในระยะนี้ และพบร้านสะดวกซื้อซึ่งขายยาบางประเภท 1 แห่ง องค์ประกอบอื่น ได้แก่ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน และวัด ในรัศมี 600 เมตร พบว่ามี ปั๊มน้ำมัน และร้านสะดวกซื้ออีก 1 แห่ง และในระยะ 2,000 เมตร พบองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ โรงเรียน แต่ไม่พบว่ามีบริการทางการแพทย์อื่นอีก จากการวิเคราะห์ ด้านการจัดวางผังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำแหน่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นอยู่ในระยะที่ชาวชุมชนสามารถเดินทางเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว แต่ไม่มีการแยกทางเข้าและทางออกเหมือนกรณีศึกษาอื่น และพบว่าโรงพยาบาลตั้งอยู่ริมถนนใหญ่ที่มีรถประจำทางและป้ายรถประจำทางอยู่ในระยะไม่เกิน 200 เมตรจากตำแหน่งที่ตั้งโรงพยาบาล (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 ผังและตำแหน่งที่ตั้งของ HPH-4

เมื่อทำการสำรวจ**พฤติกรรมในการเดินทาง**ไปใช้บริการ HPH-4 พบว่ามีความคล้ายคลึงกับชุมชนอื่นๆ ที่เป็นกรณีศึกษา คือ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่นิยมใช้รถจักรยานยนต์ (55.56%) จะแตกต่างตรงที่ไม่พบว่ามีผู้ใช้รถยนต์ส่วนบุคคล รองลงมานิยมการเดิน (39.39%) และพบว่าใช้บริการขนส่งมวลชนเพียงเล็กน้อย (5.05%) (แผนภูมิที่ 1) โดยเพศชายนิยมการเดินมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงนิยมใช้บริการขนส่งมวลชนมากกว่าเพศชาย ไม่พบผู้ที่นิยมใช้จักรยานในการเดินทางไปรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อายุผู้ใช้บริการเฉลี่ยคือ 30.91 ปี จัดว่าต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับอีก 3 ชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา โดยผู้ที่นิยมใช้รถจักรยานยนต์ (45.30ปี) และการเดิน (42.13 ปี) จะมีอายุเฉลี่ยไล่เลี่ยกัน ในขณะที่ผู้ที่นิยมใช้บริการขนส่งมวลชน จะมีอายุเฉลี่ยต่ำที่สุด

(30.50 ปี) และไม่พบผู้ที่นิยมใช้รูปแบบการเดินทางอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ อย่างไรก็ตามเมื่ออายุเฉลี่ยของผู้ใช้บริการจะต่ำ แต่ก็พบว่ามียุคกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปส่วนหนึ่ง (22.22%) ที่ต้องคำนึงถึงด้วย (แผนภูมิที่ 12 และ 13) ข้อสังเกตประการหนึ่งคือถึงแม้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะใช้เวลาเดินทางเข้าถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า 10 นาที (61.12%) เนื่องจากอยู่ในระยะใกล้ และไม่พบผู้ที่ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 20 นาที ก็มีผู้ที่ใช้เวลาเดินทางในสัดส่วนที่มีนัยสำคัญ (10-15 นาที 22.22% และ 16-20 นาที 16.16%) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงอุปสรรคบางประการในการเดินทางเข้าถึงโรงพยาบาล จึงควรต้องมีการศึกษาต่อไป

สำหรับ**พฤติกรรมมารับบริการ**ของผู้รับบริการที่ HPH-4 พบว่า ส่วนใหญ่จะไปรับบริการในแผนกผู้สูงอายุสูง (27.27%) รองลงมาเป็นแผนกกระดูกและข้อ (22.22%) แผนกสตรี (16.16%) แผนกผู้ติดยาเสพติด (11.11%) แผนกเด็ก (6.06%) และแผนกวัยรุ่น (6.06%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะมีความถี่ในการไปรับบริการเดือนละครั้ง (50.51%) รองลงมาคือ 2-3 เดือนต่อครั้ง (27.27%) และเดือนละมากกว่า 1 ครั้ง (22.22%) ตามลำดับ ผลจากการสำรวจบริการทางการแพทย์ที่นิยมไปรับบริการจากชุมชนนี้ พบว่าส่วนใหญ่จะนิยมไปใช้บริการโรงพยาบาลประจำจังหวัด (35.02%) ร้านขายยา (22.56%) และคลินิกเฉพาะทางเอกชน (17.51%) มากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทางและความใกล้กับชุมชนเมือง ถึงแม้จากการสำรวจรายได้เฉลี่ยของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากชุมชนนี้จัดว่าไม่สูง เมื่อเทียบกับชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-1 และ HPH-2 คือมีรายได้เฉลี่ย 5,782.91 บาท/เดือน สูงกว่ารายได้เฉลี่ยของผู้รับบริการของ HPH-3 ไม่มากนักก็ตาม โดยส่วนใหญ่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (61.61%) และมีผู้ที่เบิกได้บางส่วน (22.22%) และเบิกได้ทั้งหมด (16.16%) ในสัดส่วนที่ไม่สูงนัก และผู้รับบริการส่วนใหญ่นิยมใช้รถจักรยานยนต์ แต่ก็มีไม่น้อยที่นิยมการเดิน แต่จะไม่มีการใช้จักรยาน โดยมี**ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง**ในประเด็นเกี่ยวกับเส้นทางจักรยานมากที่สุด (29.03%) รองลงมาคือประเด็นด้านทางเท้า (29.03%) เส้นทางเดินรถ (23.66%) ประเด็นอื่น(11.82%) และที่จอดรถ (6.45%) ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 12 ความสัมพันธ์ของเพศกับรูปแบบการเดินทาง (ซ้าย) และ **แผนภูมิที่ 13** ความสัมพันธ์ของอายุกับรูปแบบการเดินทาง (ขวา) ของผู้รับบริการ HPH-4

สรุปและเสนอแนะ

ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อสรุปเกี่ยวกับการวางตำแหน่งขององค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการโดยรอบชุมชน และการวางผังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือจะตั้งอยู่ในระยะที่ผู้รับบริการสามารถเดินเท้าและใช้จักรยาน รวมทั้งมีทางเข้าและทางออกที่ติดถนนใหญ่ มีบริการขนส่งมวลชนที่อยู่ในระยะใกล้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาถึงบทบาทในการให้บริการชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบข้อแตกต่างที่เห็นชัดของกรณีศึกษาทั้ง 4 กรณีศึกษา กล่าวคือกรณีที่ชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-1 และ HPH-2 มีความเป็นชุมชนเมืองสูงและมีการขยายตัวชัดเจน ส่วนชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-4 จะอยู่ติดถนนใหญ่ไม่ห่างไกลจากความเจริญ ในขณะที่ชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-3 นั้นจะมีความเป็นชนบทอยู่มาก จึงพบว่าผู้รับบริการ HPH-1 และ HPH-2 มีแนวโน้มที่จะพึ่งพาการใช้รถจักรยานยนต์และรถยนต์ส่วนบุคคล และมีระยะเวลาการเดินทางที่ยาวนานขึ้นเนื่องจากสภาพการจราจรที่ติดขัดบนท้องถนน ถึงแม้โรงพยาบาลจะตั้งอยู่ในรัศมีการเดินเท้าและการใช้จักรยาน และจากการสำรวจพบว่ากรณีที่ทั้งสองชุมชนได้รับอิทธิพลจากการเติบโตจากการที่มหาวิทยาลัยตั้งอยู่ได้ก่อให้เกิดบริการทางการแพทย์ทั้งคลินิก ร้านขายยาจำนวนมาก และร้านสะดวกซื้อที่มีบริการที่เกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ระดับรายได้เฉลี่ยของผู้รับบริการจากชุมชนทั้งสองก็สูงกว่าผู้รับบริการจากชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-3 และ HPH-4 เกือบเท่าตัว จึงทำให้ประชาชนนิยมไปใช้บริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งหมายรวมถึงบริการในตัวจังหวัดด้วย การศึกษายังทำให้พบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ต้องคำนึงถึงเพราะกลุ่มเหล่านี้นิยมการเดิน และการใช้จักรยาน โดยเฉพาะในชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-3 นั้นพบว่าอายุเฉลี่ยผู้รับบริการสูงที่สุด โดยเป็นชุมชนที่ไม่มีบริการทางการแพทย์อื่นๆ และการเส้นทางคมนาคมที่ใช้ในการเดินทางยากลำบากที่สุดเมื่อเทียบกับชุมชนที่เป็นที่ตั้ง HPH-4 ที่ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่การคมนาคมมีความสะดวกกว่า รวมทั้งจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของระบบทางเท้าและระยะเวลาของบริการขนส่งมวลชนต่างๆ สำหรับกลุ่มสตรีให้หันมาใช้ระบบเหล่านี้มากขึ้นด้วย

ข้อสรุปข้างต้น นำมาสู่การเสนอแนะบทบาทและความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อชุมชน ทั้งในการจัดการด้านการวางตำแหน่งอาคารและระบบภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นเรื่องเส้นทางเข้าถึงที่สะดวก ชัดเจน และมีบริการรถรับส่งที่เชื่อมโยงกับระบบบริการทางการแพทย์ในเมืองอย่างรวดเร็ว อาคารควรมีเอกลักษณ์ที่สร้างการรับรู้ที่ดี สร้างความเข้าใจแก่ผู้รับบริการ มีการฝึกอบรมแพทย์พนักงานในด้านการให้บริการ รวมทั้งชาวชุมชนให้เข้าใจถึงบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบริการที่จะได้รับมากยิ่งขึ้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวนโยบายในการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความยั่งยืน โดยพิจารณาจากการวางตำแหน่งและระบบบริการที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบของเมือง ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ และการวางผังที่ผสมผสานการบริการทางสุขภาพและผังเมือง มีการวางแผนด้านรูปแบบการเดินทางเข้าถึง และการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของทุกกลุ่มในขอบเขตการบริการ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2558). “ระบบจัดเก็บและนำเสนอข้อมูล ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล”. เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2559 จาก ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล: http://agtech.doae.go.th/dbdisplay/database_A.php?c_ye=2559

โกวิทย์ พวงงาม และคณะ. (2557). “การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal. ปีที่ 7, ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) : 440-453.

“โครงการศึกษาข้อมูลท้องถิ่นบ้านท่าขอนยาง”. (2556). เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2559 จาก [http://www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byqty/ag_19_in_2.1.2_2_5\(2555\).doc](http://www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byqty/ag_19_in_2.1.2_2_5(2555).doc).

“โครงการศึกษาข้อมูลท้องถิ่นบ้านหัวขัว”. (2557). เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2559 จาก <http://202.29.22.167/newlocaldb/stdlocal/2557/satapol%20singjanusong/>

เทศบาลตำบลขามเรียง. (2552). “จำนวนประชากรในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง”. เข้าถึงได้จาก เทศบาลตำบลขามเรียง จังหวัดมหาสารคาม: <http://www.nmt.or.th/sarakam/khamriang>

ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2557). “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม”. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal. ปีที่ 7, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม) : 475-491.

ปรัชญา นาสุริวงษ์. (2554). “ประวัติความเป็นมาของบ้านมะกอก”. เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2559 จากศึกษาข้อมูลท้องถิ่นบ้านมะกอก: <http://202.29.22.167/newlocaldb/stdlocal/2554/too/c1.html>

สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (ม.ป.ป.). “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”. (กระทรวงสาธารณสุข, ผู้อำนวยการสร้าง) เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2559 จากความเป็นมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล <http://hph.moph.go.th/modules=Content&action=history>

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). รายงานการประเมินผลนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่อง 2552. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์).

ภาษาต่างประเทศ

Sherif, Amer. (n.d.). “Accessibility, Unilization and Spatial Planning of Health Care Facilities”. (Faculty of Geo-Information Science and Earth Observation, University of Twente). Accessed 5 July 2015 จาก <http://www.unep.org>

Yamane, Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.