

บทที่ 5 บทวิเคราะห์

พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข

จากผลการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชากรในเขต อ.เมือง สุพรรณบุรี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน ในการตอบแบบสอบถามและถือเป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในลำดับแรกจะใช้วิธีการรักษาพยาบาลโดยใช้บริการของรัฐบาลในขณะที่สถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกใช้บริการเป็นประจำคือ สถานีอนามัย อย่างไรก็ตามในพื้นที่ที่ต่างกันไปพฤติกรรมในการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของประชาชนน่าจะมีความแตกต่างกันด้วย ซึ่งจะพิจารณาดังนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานีอนามัยและวิธีการรักษาพยาบาลในลำดับแรกเมื่อเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย	วิธีการรักษาพยาบาลในลำดับแรก							รวม
	รักษาเอง ชื่อยากิน เอง	หมอพระ แผน โบราณ	สถาน บริการ ของรัฐ	สถาน บริการ เอกชน/ คลินิก	ชื่อยากิน + สถาน บริการรัฐ	ชื่อยากิน + สถาน บริการ เอกชน	อื่น ๆ	
ร้วใหญ่	70.0	0.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
ทับตีเหล็ก	41.2	0.0	41.2	0.0	11.8	5.9	0.0	100.00
ท่าระหัด	23.8	0.0	42.9	33.3	0.0	0.0	0.0	100.00
ไม้ขวาง	18.2	0.0	81.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
โคกโคเฒ่า	61.9	0.0	14.3	9.5	14.3	0.0	0.0	100.00
รพ.พระธรรมมา	9.5	0.0	85.7	4.8	0.0	0.0	0.0	100.00
ดอนตาล	4.8	0.0	76.2	0.0	19.0	0.0	0.0	100.00
ดอนมะสังข์	4.8	0.0	95.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
พิหารแดง	10.0	0.0	85.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
ดอนกำยาน	36.8	0.0	57.9	5.3	0.0	0.0	0.0	100.00
ดอนโพธิ์ทอง	4.8	0.0	85.7	9.5	0.0	0.0	0.0	100.00
บ้านโพธิ์	0.0	0.0	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100.00
สนามชัย	5.9	0.0	58.8	35.3	0.0	0.0	0.0	100.00

ตารางที่ 5.1 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานีนามัยและวิธีการรักษาพยาบาลในลำดับแรกเมื่อเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย	วิธีการรักษาพยาบาลในลำดับแรก							รวม
	รักษาเอง ซื้อยากินเอง	หมอพระ แผนโบราณ	สถาน บริการ ของรัฐ	สถาน บริการ เอกชน/ คลินิก	ซื้อยากิน + สถาน บริการรัฐ	ซื้อยากิน + สถาน บริการ เอกชน	อื่น ๆ	
โพธิ์พระยา	0.0	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.00
สนามคลี	20.0	0.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.00
สระแก้ว	19.0	0.0	81.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
บ้านหนองปรือ	42.9	0.0	47.8	0.0	9.5	0.0	0.0	100.00
ตลิ่งชัน	5.0	0.0	95.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
บ้านหัวจุด	4.8	0.0	81.0	9.5	0.0	0.0	4.8	100.00
บางกุ้ง	0.0	0.0	81.0	19.0	0.0	0.0	0.0	100.00
ศาลาขาว	14.3	0.0	81.0	4.8	0.0	0.0	0.0	100.00
บ้านดินเบ็ด	0.0	4.8	85.7	4.8	4.8	0.0	0.0	100.00
สวนแดง	55.0	0.0	25.0	15.0	5.0	0.0	0.0	100.00
บ้านไผ่ลูกนก	38.1	0.0	47.8	0.0	0.0	0.0	14.3	100.00

จากตารางที่ 5.1 เมื่อพิจารณาแยกพื้นที่ตามเขตรับผิดชอบของแต่ละสถานีนามัยกลับพบว่า ตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันในเรื่องของการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเป็นลำดับแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ต่าง ๆ มีวิธีการรักษาพยาบาลที่ต่างกันไปดังนี้คือ

1. การรักษาตนเอง/ซื้อยากินเอง

เป็นวิธีการรักษาพยาบาลเป็นลำดับแรกที่นิยมใช้กันมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.รั้วใหญ่, สอ.โคกโคเฒ่า และสอ.สวนแดง ดังนั้นในพื้นที่ในเขตของทั้ง 3 สถานีนามัยดังกล่าวนี้ ควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องของการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาผิด ขณะเดียวกันก็ไม่ควรละเลยในส่วน of สถานที่จะจำหน่ายยาว่าเป็นสถานประกอบการในลักษณะใด มีความถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์สาธารณสุขหรือไม่ ตลอดจนผู้จำหน่ายยาว่ามีความรู้ในการใช้ยาแต่ละประเภทเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการคุ้มครองสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชน

2. การรักษากับหมอพระ/แพทย์แผนโบราณ

บทบาทของหมอพระหรือแพทย์แผนโบราณในปัจจุบันลดบทบาทความสำคัญลงไป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีเพียงกลุ่มตัวอย่างในเขต สอ.บ้านโพธิ์ที่ยังพึ่งบริการของหมอพระ/แพทย์แผนโบราณ แต่ก็พบว่า มีจำนวนน้อยมากที่ เลือกใช้วิธีการรักษา

3. สถานบริการของรัฐ

สถานบริการของรัฐในที่นี้หมายถึงถึงสถานบริการของรัฐบาลทุกระดับ ตั้งแต่สถานีอนามัยจนถึงโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในเกือบทุกพื้นที่ มีความนิยมในการไปใช้บริการของรัฐในครั้งแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ยกเว้นในบางพื้นที่ที่ นิยมใช้วิธีซื้อยากินเองมากกว่าดังที่ได้กล่าวไปแล้ว อย่างไรก็ตาม การศึกษาประเภทของ สถานบริการของรัฐที่กลุ่มตัวอย่างนิยมไปใช้จะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

4. สถานบริการเอกชน/คลินิก

เป็นวิธีการรักษาพยาบาลเป็นลำดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ้างในบาง พื้นที่ เช่น ในเขตของ สอ.สนามชัยและ สอ.ท่าระหัด อย่างไรก็ตาม วิธีการรักษาดังกล่าวนี้ ยังมีความนิยมน้อยกว่าการใช้บริการของรัฐ การที่พื้นที่ดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ใช้ สถานบริการเอกชนในการรักษาเป็นลำดับแรก ขณะที่บางพื้นที่ไม่มีการเลือกใช้สถาน พยาบาลเอกชนเลย สาเหตุอาจเนื่องจากบางพื้นที่ไม่มีสถานบริการเอกชน คลินิกให้บริการ ในพื้นที่นั้นเพราะเป็นชุมชนเล็ก ประชากรน้อยจึงไม่คุ้มค่าในการลงทุน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานีนามัย
และสถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่างใน เขตรับผิดชอบของ สถานีนามัย	สถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ							รวม
	สถานี อนามัย	โรง พยาบาล ของรัฐ	สถาน พยาบาล เอกชน	สถานี อนามัย+ โรง พยาบาล รัฐ	สถานี อนามัย + สถาน บริการ เอกชน	ร้านขาย ยาอื่น ๆ	อื่น ๆ	
ร้วใหญ่	40.0	5.0	40.0	15.0	0.0	0.0	0.0	100.00
ทับตีเหล็ก	52.9	11.8	11.8	17.6	5.9	0.0	0.0	100.00
ท่าระหัด	47.6	14.3	38.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
ไผ่ขวาง	86.4	4.5	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
โคกโคเฒ่า	61.9	9.5	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
รพ.พระธรรมมา	57.1	19.0	4.8	19.0	0.0	0.0	0.0	100.00
คอนตาล	81.0	0.0	0.0	18.0	0.0	0.0	0.0	100.00
คอนมะสังข์	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
พิหารแดง	75.0	15.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100.00
ดอนกำยาน	52.6	36.8	5.3	5.3	0.0	0.0	0.0	100.00
ดอนโพธิ์ทอง	76.2	14.3	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
บ้านโพธิ์	10.0	5.0	10.0	75.0	0.0	0.0	0.0	100.00
สนามชัย	35.3	17.6	29.4	17.6	0.0	0.0	0.0	100.00
โพธิ์พระยา	50.0	25.0	8.3	16.7	0.0	0.0	0.0	100.00
สนามคลี	70.0	5.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
สระแก้ว	66.7	4.8	9.5	19.0	0.0	0.0	0.0	100.00
บ้านหนองปรือ	61.9	23.8	4.8	0.0	0.0	9.5	0.0	100.00
ดลิ่งชัน	55.0	15.0	0.0	25.0	5.0	0.0	0.0	100.00
บ้านหัวจุด	66.7	14.3	14.3	0.0	4.8	0.0	0.0	100.00
บางกุ้ง	81.0	0.0	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
ศาลาขาว	85.7	4.8	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
บ้านดินเป็ด	85.7	4.8	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
สวนแดง	45.0	20.0	35.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.00
บ้านไผ่ลูกนก	81.0	4.8	0.0	9.5	0.0	0.0	4.8	100.00

จากตารางที่ 5.2 เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างสถานีนามัย และโรงพยาบาลรัฐซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐทั้ง 2 ประเภท พบว่า สถานีนามัยจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการเป็นประจำเกือบทุกพื้นที่ ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างในเขต สอ.บ้านโพธิ์ที่นิยมใช้สถานีนามัยควบคู่กับโรงพยาบาลของรัฐเป็นประจำ สิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ กลุ่มตัวอย่างในเขตของ สอ.ร้วใหญ่, สอ.ท่าระหัด, สอ.สนามชัย และ สอ.สวนแดง จะมีปริมาณการใช้บริการของเอกชน-คลินิกเป็นประจำในสัดส่วนที่มากกว่าเขตพื้นที่สถานีนามัยอื่น และบางแห่งการใช้บริการเอกชนยังมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการใช้บริการของสถานีนามัย

ตัวอย่างเช่นในเขต สอ.รั้วใหญ่ เป็นต้น เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านขอบเขตของตำบล จะพบว่า พื้นที่เขตรับผิดชอบของ สอ.รั้วใหญ่, สอ.ท่าระหัด, และ สอ.สนามชัย ล้วนมีอาณาเขตติดต่อกับตำบลท่าพี่เลี้ยงซึ่งเป็นเขตเทศบาลเมือง และมีจำนวนบริการสาธารณสุขของเอกชนกระจุกตัวอยู่ ทำให้สันนิษฐานได้ว่า ประชากรในพื้นที่เขตรับผิดชอบของทั้ง 3 สถานีอนามัยดังกล่าว อาจจะไปใช้บริการของเอกชนซึ่งมีจำนวนมากในเขตเทศบาลเมือง

ตารางที่ 5.3 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ และเหตุผลของการเลือกใช้บริการ

สถานพยาบาล ที่ใช้บริการ เป็นประจำ	เหตุผลของการเลือกใช้บริการ							
	บริการดี สะดวก รวดเร็ว	อยู่ใกล้ บ้าน	มีแพทย์ รักษา, เชื่อถือใน สถาน บริการ	อาการ ป่วยไม่ รุนแรง	ค่าใช้จ่าย ในการ รักษา น้อย	เดินทาง ไปสะดวก	เจ้าหน้าที่ อัธยาศัย ดี	รวม
สถานีอนามัย	5.2	63.3	0.3	4.2	6.2	18.5	2.3	100.00
โรงพยาบาลรัฐ	3.8	15.4	51.9	1.9	15.4	5.8	5.8	100.00
สถานพยาบาลเอกชน	78.1	6.3	14.1	0.0	0.0	1.6	0.0	100.00
ร้านขายยา	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.00
สถานีอนามัยและ โรงพยาบาลรัฐ	6.3	45.8	2.1	2.1	12.5	31.3	0.0	100.00

เมื่อพิจารณາตารางที่ 5.3 จะพบว่า สถานพยาบาลแต่ละประเภทจะมีเหตุผลของการไปใช้บริการที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง ที่สำคัญดังนี้คือ

1. การไปใช้บริการสถานีอนามัย เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน
2. การไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากมีแพทย์เป็นผู้รักษา เชื่อถือในสถานบริการ และเครื่องมือในกรณีที่ป่วยมาก
3. การไปใช้บริการของสถานพยาบาลเอกชน-คลินิก เนื่องจากบริการมีความสะดวกรวดเร็วไม่ต้องรอนาน
4. การใช้บริการของร้านขายยา เนื่องจากอาการป่วยไม่รุนแรง

จากผลการศึกษาที่พบ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีกระบวนการคิดและตัดสินใจเลือกใช้บริการโดยคำนึงถึงเรื่องคุณสมบัติของสถานบริการแต่ละประเภท ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีภาพของสถานบริการแต่ละประเภทที่แตกต่างกันไป คือสถานีอนามัยมีจุดเด่นในเรื่องของระยะการเดินทางในการไปใช้บริการที่ใกล้ โรงพยาบาลของรัฐเด่นในเรื่องความสามารถในการรักษาที่มีแพทย์เป็นผู้รักษา จึงมีความน่าเชื่อถือมากกว่า

สถานบริการอื่น สถานพยาบาลเอกชนมีจุดเด่นในเรื่องของบริการ คือมีความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งสถานบริการอื่นอาจจะบกพร่องในเรื่องนี้ ที่สำคัญคือ การรับรู้ถึงขีดความสามารถในการให้บริการของสถานบริการ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการป่วยก็จะมีการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองว่า อาการป่วยของตนอยู่ในระดับใด จึงตัดสินใจเลือกใช้บริการตามขีดความสามารถของสถานบริการนั้นๆ ในการรักษาอาการป่วย เช่น ป่วยน้อยก็อาจจะซื้อยากินเอง แต่เมื่อป่วยมากก็จะใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้สามารถมองเห็นภาพพฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรในเขต อ.เมืองสุพรรณบุรี รวมทั้งการเลือกใช้บริการและสาเหตุของการเลือกใช้บริการประเภทต่างๆ ซึ่งในลำดับต่อไปจะกล่าวถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการไปใช้บริการสาธารณสุขโดยเฉพาะในส่วนของสถานีนามัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการไปใช้บริการสาธารณสุขระดับสถานีนามัย

1.1 ปัจจัยด้านสถานบริการ

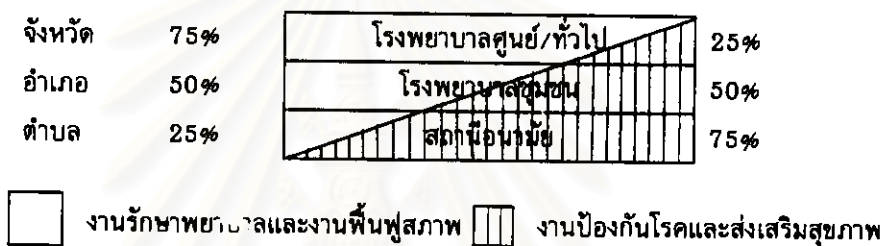
1.1.1 นโยบายสาธารณสุขกับลักษณะการบริการของสถานีนามัย

นามัย

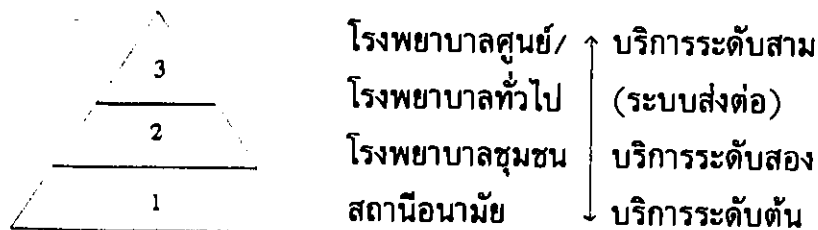
จากนโยบายสาธารณสุขที่ได้กล่าวถึงแล้วในบทที่ 4 จะเห็นได้ว่ารัฐบาลมุ่งเน้นให้เกิดความครอบคลุมของการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะสถานบริการระดับล่างของรัฐคือสถานีนามัย จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้เกิดโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัยขึ้น โดยมีระยะเวลาของโครงการในช่วง 10 ปี คือปีงบประมาณ 2535-2544 ซึ่งโครงการดังกล่าวได้มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการของสถานีนามัย ทั้งในส่วนของการสร้างสถานีนามัยเพิ่ม ซึ่งถือเป็นการกระจายบริการในพื้นที่ต่างๆ ให้ทั่วถึงและเหมาะสมกับจำนวนประชากร ตลอดจนการปรับปรุงสถานีนามัยเดิมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งจะเป็นการพัฒนาในตัวของอาคารสถานที่ในการให้บริการ ที่สำคัญอีกประการคือ การเพิ่มการผลิตบุคลากรสำหรับปฏิบัติงานในสถานีนามัย ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดี จากนโยบายดังกล่าวนี้ เมื่อพิจารณาในเรื่องของการดำเนินงานบริการของสถานีนามัยในปัจจุบัน ภายในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี ซึ่งได้ยึดถือปฏิบัติตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดบทบาท หน้าที่ ขอบข่ายความรับผิดชอบของสถานบริการระดับต่างๆ

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วถึง บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของ สถานื่อนามัยที่ถูกกำหนดให้มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขใน 5 สาขา คือ การส่งเสริม สุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ และการสนับสนุนบริการ จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้ง 5 สาขา ดังกล่าวนั้นส่งผล ให้ลักษณะของการให้บริการของสถานื่อนามัยจัดได้เป็น 4 ประเภท ซึ่งในสถานบริการของ รัฐระดับอื่นโดยพื้นฐานแล้ว จะมีลักษณะการบริการเช่นเดียวกับสถานื่อนามัย แต่จะแตกต่างกันตรงความเข้มข้นของบริการแต่ละประเภทจะไม่เท่ากัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความเข้มข้นของบริการแต่ละประเภทระหว่างสถานื่อนามัยกับสถานบริการของรัฐระดับอื่นจะเป็นดังนี้ คือ

รูปที่ 5.1 แสดงประเภทของการให้บริการสาธารณสุข



รูปที่ 5.1 แสดงถึงประเภทของบริการที่แตกต่างกันในสถาน พยาบาลระดับต่าง ๆ โดยประมาณแล้วโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปการบริการจะ เน้นหนักไปทางด้านการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ คือ ประมาณร้อยละ 75 ของบริการทั้งหมดที่เหลือร้อยละ 25 จะเป็นการบริการเกี่ยวกับการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอจะมีปริมาณของการบริการทั้ง 4 ประเภทเท่าเทียมกัน คือ การ รักษาและการฟื้นฟูสภาพร้อยละ 50 การส่งเสริมและการป้องกันร้อยละ 50 ของการบริการ ทั้งหมดในระดับตำบลและหมู่บ้าน ซึ่งมีสถานื่อนามัยและการสาธารณสุขมูลฐานการให้ บริการส่วนใหญ่คือร้อยละ 75 จะเน้นหนักทางด้าน การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ การ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมีแค่ร้อยละ 25 ของบริการทั้งหมดจากประเภท ของบริการในสถานบริการระดับต่าง ๆ ก็ควรมาทำความเข้าใจกับระดับการรักษาพยาบาล ของสถานบริการระดับต่าง ๆ ดังนี้คือ



1. บริการระดับต้นหรือ Primary Med. Care-Major Speciality (สูติ ศัลย์ อายุร กุมาร).
2. บริการระดับสองหรือ Secondary Med-Care-Major and Subspeciality (บางแขนง)
3. บริการระดับสามหรือ Tertiary Med-Care-Major and Sub-Specialty (ทุกแขนง)

การที่สถานีนามัยถูกจัดให้เป็นสถานบริการระดับต้น ซึ่งมีประเภทของการบริการ 4 ประเภท และเน้นหนักในบทบาทของงานการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นผลให้งานด้านการรักษาพยาบาลมีบทบาทที่ด้อยลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการระดับอื่น งานรักษาพยาบาลของสถานีนามัยจะถูกมองว่า มีขีดความสามารถเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่ภาพลักษณ์ของสถานบริการระดับที่สูงขึ้น เช่น โรงพยาบาลชุมชน,โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลศูนย์ จะมีภาพของงานรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากกว่าสถานีนามัย

1.1.2 การเข้าถึงสถานบริการ

การเข้าถึงสถานบริการระดับสถานีนามัยในเขต อ.เมืองสุพรรณบุรีในที่นี้จะพิจารณาใน 2 ประเด็น คือ

- ความเพียงพอของบุคลากรผู้ให้บริการ .

จากกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขึ้นในโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย พบว่า มีการกำหนดให้สถานีนามัยขนาดใหญ่มีบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการจำนวน 6 คน ส่วนสถานีนามัยทั่วไปให้มีบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 4 คน จากกรอบอัตรากำลังดังกล่าว เมื่อพิจารณาจำนวนบุคลากรในแต่ละสถานีนามัย (ตารางที่ 4.4) ปรากฏผลว่ามีสถานีนามัยหลายแห่งที่มีจำนวนบุคลากรไม่ครบตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. สอ.สระแก้ว, สอ.บ้านดินเปิด และ สอ.สวนแตง ที่ถูกกำหนดให้เป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่ แต่มีบุคลากรผู้ให้บริการจำนวน 3 คน ซึ่งจำเป็นจะต้องมีบุคลากรเพิ่มสถานีนามัยละ 3 คน เพื่อเป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้

2. สอ.โพธิ์พระยา และ สอ.บ้านหัวอูด ซึ่งถูกกำหนดให้มีการปรับปรุงเป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ในอนาคต พบว่า สอ.โพธิ์พระยาต้องการบุคลากรเพิ่มจำนวน 2 คน และ สอ.บ้านหัวอูดต้องการเพิ่ม 3 คน

3. สถานีนอนามัยทั่วไป ซึ่งมีกรอบอัตรากำลัง 4 คน แต่ในที่นี้มีจำนวนไม่ครบ คือ สอ.รั้วใหญ่, สอ.ทับตีเหล็ก, สอ.ไผ่ขวาง, สอ.โคกโคเฒ่า, สอ.ดอนตาล, สอ.ดอนมะสังข์, สอ.ดอนก่ายาน, สอ.ดอนโพธิ์ทอง, สอ.บ้านโพธิ์, สอ.สนามคลี, สอ.บ้านหนองปรือ, สอ.ตลิ่งชัน, สอ.บางกุ้ง, สอ.ศาลาขาว และ สอ.บ้านหัวอูด

เมื่อพิจารณาประเภทของบุคลากรผู้ให้บริการในระดับสถานีนอนามัยในเขตอ.เมือง สุพรรณบุรี ซึ่งมี 4 ประเภท คือ เจ้าพนักงานอนามัย, พยาบาลและผดุงครรภ์, พยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสถานีนอนามัยที่ศึกษาจำนวน 20 แห่งที่มีบุคลากรผู้ให้บริการคือ เจ้าพนักงานอนามัย และพยาบาล-ผดุงครรภ์ ซึ่งบุคลากร 2 ประเภทดังกล่าวนี้ มีความรู้และขีดความสามารถในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมกกว่างานรักษาพยาบาล ในขณะที่มีสถานีนอนามัยเพียง 4 แห่งคือ สอ.รั้วใหญ่, สอ.ท่าระหัด, รพ.พระธรรมฯ และ สอ.ศาลาขาว ที่มีบุคลากรผู้ให้บริการเป็นพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความสามารถในงานรักษาพยาบาล การที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ยังขาดบุคลากรประเภทพยาบาลเทคนิค/พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความสามารถโดยตรงในด้านการรักษาพยาบาล จึงอาจทำให้เกิดข้อบกพร่องหรือจุดด้อยสำหรับบริการด้านนี้ได้ และจะนำไปสู่ความไม่เชื่อถือคุณภาพของสถานบริการของประชาชนผู้ใช้บริการ

- การกระจายตัวของสถานบริการในพื้นที่

การกระจายตัวของสถานบริการระดับสถานีนอนามัยในเขตอ.เมือง สุพรรณบุรี พบว่า มีสถานีนอนามัยจำนวน 24 แห่ง กระจายไปตามพื้นที่ของตำบลต่าง ๆ จำนวน 19 ตำบล ในเขต อ.เมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ และเมื่อพิจารณาจำนวนสถานีนอนามัยกับจำนวนประชากรในพื้นที่ศึกษาตามเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัย โดยใช้เกณฑ์ในการศึกษาพิจารณาร่วมกับนโยบายสาธารณสุขในโครงการ ทศอ. เรื่องการกำหนดจำนวนประชากรที่เหมาะสมกับสถานีนอนามัย 1 แห่งดังนี้คือ

1. สถานีอนามัย 1 แห่ง ควรรับผิดชอบประชากรจำนวน 3,000-5,000 คน¹

2. การก่อสร้างสถานีอนามัยใหม่ ควรสร้างในพื้นที่ที่มีประชากรจำนวนมากว่า 7,000 คนขึ้นไป แต่มีสถานีอนามัยรับผิดชอบเพียงแห่งเดียว²

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวปรากฏผลดังนี้คือ (ตารางที่ 5.4 และ 5.5)

1. สถานีอนามัยที่มีจำนวนประชากรเหมาะสมในปัจจุบันตามเกณฑ์ทางสาธารณสุขคือ สอ.ทับตีเหล็ก, สอ.ดอนตาล, สอ.ดอนมะสังข์, สอ.พิหารแกง, สอ.บ้านหนองปรือ, สอ.ตลิ่งชัน และ สอ.บ้านหัวอูด ซึ่งอยู่ในเขต ต.ตลิ่งชัน, สอ.บ้านดินเป็ด ต.ศาลาขาว

2. พื้นที่ที่ตรงตามหลักเกณฑ์การสร้างสถานีอนามัยใหม่เพิ่มขึ้น คือ ต.รั้วใหญ่, ต.ดอนกำยาน, ต.บ้านโพธิ์, ต.สนามชัย และ ต.สนามคลี สำหรับ ต.สระแก้ว และ ต.สวนแตงนั้น พบว่ามีจำนวนประชากรมากกว่า 7,000 คน ซึ่ง 2 ตำบลดังกล่าวมีสถานีอนามัยรับผิดชอบตำบลละ 2 แห่งแล้ว และเมื่อพิจารณาประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยภายในตำบลนั้น พบว่า ประชากรในเขตรับผิดชอบของ สอ.สระแก้ว ต.สระแก้ว และ สอ.สวนแตง ต.สวนแตง มีจำนวนมากกว่า 7,000 คน

3. ในปี พ.ศ.2547 พื้นที่ที่ควรมีการสร้างสถานีอนามัยใหม่เพิ่มตามเกณฑ์ทางสาธารณสุข คือ ต.ท่าระหัด

ถ้าพิจารณาตามหลักเกณฑ์ทางสาธารณสุข สามารถกล่าวได้ว่าการกระจายตัวของสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี ยังไม่ครอบคลุมกับจำนวนประชากรในพื้นที่ ซึ่งมีพื้นที่ที่สถานีอนามัยที่มีอยู่รับผิดชอบประชากรจำนวนมากเกินไป คือ ต.รั้วใหญ่, ต.ดอนกำยาน, ต.บ้านโพธิ์, ต.สนามชัย, ต.สนามคลี, ต.สระแก้ว, และ ต.สวนแตง ขณะที่พื้นที่ที่สถานีอนามัยรับผิดชอบประชากรจำนวนน้อยเกินไป (น้อยกว่า 3,000 คน) ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ให้บริการ คือ สอ.โคกโคเฒ่า และ รพ.พระธรรมฯ ในเขต ต.โคกโคเฒ่า และ สอ.บางกุ้ง ต.บางกุ้ง

¹ นายแพทย์ รวิพันธ์ ศิริกนกวิไล และคณะโครงการอุษยา, องค์รวมแห่งสาธารณสุข ภูมิปัญญาจากการวิจัยระบบสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์สวย จำกัด, 2537), หน้า 108.

² สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, “รายงานสรุปการประชุมสัมมนานำเสนอรายงานการประเมินผลเบื้องต้นโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย”, 2-3 กรกฎาคม 2539

ตารางที่ 5.4 แสดงจำนวนประชากรในปี พ.ศ.2537 จำแนกตามเกณฑ์ความเหมาะสม
ของประชากรในความรับผิดชอบของสถานีนามัย

ตำบลและ สถานีนามัยภายในตำบล	จำนวนประชากร ภายในเขต รับผิดชอบ (ปี 2537)	จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ สอ. ตามหลักเกณฑ์			
		น้อยกว่า 3,000 คน	3,000 - 5,000 คน	5,000 - 7,000 คน	มากกว่า 7,000 คน
1. ไร่ใหญ่	7,872				*
2. ทับตีเหล็ก	3,143		*		
3. ท่าระหัด	6,686			*	
4. โฝ้ขวาง	6,093			*	
5. โคกโคเคาะ	1,449	*			
รพ.พระธรรมมา	2,095	*			
6. ดอนตาล	3,112		*		
7. ดอนมะสังข์	3,060		*		
8. พิหารแดง	4,715		*		
9. ดอนกำยาน	8,661				
10. ดอนโพธิ์ทอง	6,116			*	
11. บ้านโพธิ์	7,723				*
12. สนามชัย	7,495				*
13. โพธิ์พระยา	5,826			*	
14. สนามคลี	7,453				*
15. สระแก้ว	9,900				*
บ้านหนองปรือ	3,936		*		
16. ตลิ่งชัน	3,603		*		
บ้านหัวอุด	4,876		*		
17. บางกุ่ม	1,727	*			
18. ศาลาขาว	5,552			*	
บ้านดินเปิด	3,922		*		
19. สวนแดง	7,220				*
บ้านไผ่สุกนก	2,740	*			

ที่มา : จากการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.5 แสดงจำนวนประชากรในปีคาดประมาณ พ.ศ.2547 จำแนกตามเกณฑ์
ความเหมาะสมของประชากรในความรับผิดชอบของสถานีนามัษ

ตำบลและ สถานีนามัษภายในตำบล	จำนวนประชากร ภายในเขต รับผิดชอบ (ปี 2547)	จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ สอ. ตามหลักเกณฑ์			
		น้อยกว่า 3,000 คน	3,000 - 5,000 คน	5,000 - 7,000 คน	มากกว่า 7,000 คน
1. ไร่ใหญ่	8,736				*
2. ทับตีเหล็ก	3,547		*		
3. ทหารัด	7,301				*
4. ไร่ขวาง	6,657			*	
5. โดงโคเคาะ	1,590	*			
รพ.พระธรรมมา	2,298	*			
6. ดอนตาล	3,438		*		
7. ดอนมะสังข์	3,391		*		
8. พิหารแดง	5,111			*	
9. ดอนกำยาน	9,429				*
10. ดอนโพธิ์ทอง	6,827			*	
11. บ้านโพธิ์	8,464				*
12. สนามชัย	8,457				*
13. โพธิ์พระยา	6,551			*	
14. สนามคลี	7,388				*
15. สระแก้ว	10,736				*
บ้านหนองปรือ	4,268		*		
16. ดิ่งชัน	3,884		*		
บ้านหัวอุต	5,256			*	
17. บางกุ้ง	1,958	*			
18. ศาลาขาว	6,127			*	
บ้านดินเป็ด	4,329		*		
19. สวนแดง	7,829				*
บ้านไผ่ลูกนก	2,971	*			

ที่มา : จากการศึกษา

1.1.3 คุณภาพของบริการ

การศึกษาเรื่องคุณภาพของบริการนี้ จะพิจารณาจากความ
คิดเห็นของผู้ใช้บริการที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา ที่มีต่อบุคลากรผู้ให้บริการ และสถานบริการ
สาธารณสุขระดับของสถานีนามัษ ซึ่งจะพิจารณาใน 3 ประเด็น ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.6 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและเหตุผลของการไปใช้บริการสถานีนามัย

ความคิดเห็นในการใช้บริการ สอ.	เหตุผลของการไปใช้บริการสถานีนามัย			
	เจ้าหน้าที่อัยาศัยดี บริการดี	เชื่อถือความสามารถของเจ้าหน้าที่ว่ารักษาเก่ง	เชื่อถือคุณภาพของยาและเครื่องมือ	รวม
- เป็นเหตุผลในการใช้บริการ	68.3	35.0	33.9	100.0
- ไม่ใช่เหตุผลในการใช้บริการ	31.7	65.0	66.1	100.0

- อัยาศัยและการบริการของเจ้าหน้าที่

จากผลการศึกษาตาราง 5.6 กล่าวได้ว่าคุณภาพของการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในเขต อ.เมือง สุพรรณบุรี ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับที่กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการพึงพอใจ และเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการของสถานีนามัยและอาจสรุปได้ว่า ถ้าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีอัยาศัยดี บริการดี จะเป็นผลให้ผู้ให้บริการมาใช้บริการของสถานีนามัยบริการนั้น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่เจ้าหน้าที่มีอัยาศัยดี บริการดี มีความเป็นกันเองและดูแลเอาใจใส่ผู้มาใช้บริการทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกอบอุ่นใจและก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้มาใช้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการไม่รู้สึกแปลกแยกจากสถานบริการ ผู้ใช้บริการก็จะมาใช้บริการที่สถานบริการนั้น ๆ

- ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการรักษา

จากตารางที่ 5.6 กล่าวได้ว่าในเขตพื้นที่ศึกษานี้ ความเชื่อถือในบุคลากรผู้ให้บริการของสถานีนามัยยังอยู่ในระดับต่ำ พิจารณาจากเหตุผลของการไปใช้บริการในเรื่อง ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการบริการว่ารักษาเก่ง ซึ่งตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อยมากที่ตอบว่าเหตุผลดังกล่าวเป็นเหตุผลของการใช้บริการสถานีนามัย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเหตุผลของการเลือกใช้สถานบริการประเภทอื่นนอกเหนือจากสถานีนามัยในตารางที่ 5.3 พบว่า ความเชื่อถือในสถานบริการ บุคลากรผู้ให้บริการ และเครื่องมือแพทย์นั้นเป็นเหตุผลสำคัญของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้สถานบริการประเภทโรงพยาบาลของรัฐ จากที่กล่าวมาสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีการประเมินขีดความสามารถในการให้บริการด้านรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยว่ามีขีดความสามารถในระดับหนึ่งเท่านั้น ขณะที่ความสามารถของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลถูกประเมินว่ามีขีดความสามารถในระดับสูงกว่าสถานีนามัย ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากบุคลากรผู้ให้บริการใน

สถานื่อนามัยส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่างานรักษาพยาบาล ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 1.1.2 จึงเป็นผลให้สถานื่อนามัยมีภาพของความสามารถในการรักษาพยาบาลในระดับด้อยกว่าโรงพยาบาลซึ่งลักษณะดังกล่าวถือได้ว่าเป็นภาพของสถานื่อนามัยในความคิดของประชาชนซึ่งควรได้รับการแก้ไข

- ประสิทธิภาพของยาและเครื่องมือ

กล่าวได้ว่า ความเชื่อถือของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการที่มีต่อประสิทธิภาพยาและเครื่องมือแพทย์ของสถานื่อนามัยในเขต อ.เมือง สุพรรณบุรี ยังมีในระดับต่ำ ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากภาพลักษณ์ของสถานื่อนามัยในความคิดของประชาชนว่ามีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในระดับต้นเท่านั้น ดังนั้นยาและเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการรักษาของสถานื่อนามัยก็น่าจะเป็นในลักษณะเพื่อการรักษาระดับต้นเช่นเดียวกัน

นอกจากปัจจัย 3 ประเด็นดังกล่าวมาแล้วนั้น จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยด้านสถานบริการที่มีผลให้กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการสถานื่อนามัยอีกประการ ได้แก่ การที่สถานื่อนามัยมีบริการรักษาพยาบาลถูก-ฟรี และมีบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น บัตรสุขภาพ, สวัสดิการฯ (ตารางที่ 5.7)

ตารางที่ 5.7 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและเหตุผลของการไปใช้บริการสถานื่อนามัย

ความคิดเห็นในการใช้บริการ สอ.	เหตุผลของการไปใช้บริการสถานื่อนามัย	
	สอ. มีบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก	รวม
- เป็นเหตุผลในการใช้บริการ	63.4	100.0
- ไม่ใช่เหตุผลในการใช้บริการ	36.6	100.0

1.1.4 บูรณาการรวมหน่วย

บูรณาการรวมหน่วย ในที่นี้หมายถึงความเชื่อมโยงของสถานบริการต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะพิจารณาในประเด็นของความเชื่อมโยงของสถานีนามัยกับสถานบริการของรัฐในระดับอื่น ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในเรื่องของนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อลักษณะการจัดบริการของสถานีนามัย ตลอดจนสถานบริการระดับอื่น โดยแบ่งระดับการบริการเป็น 3 ระดับ ตามระดับของสถานบริการ ดังนี้คือ

- สถานีนามัยให้บริการระดับต้น ทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีใช้แพทย์
- โรงพยาบาลอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) ให้บริการระดับสอง โดยแพทย์ทั่วไป
- โรงพยาบาลจังหวัด (โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์) ให้บริการระดับสาม โดยแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งการบริการระดับสองและสามเป็นบริการระดับที่ยากขึ้น ต้องใช้วิชาการและเทคโนโลยีสูง จึงต้องอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์

สถานบริการทั้งสามระดับเชื่อมโยงกันโดยระบบรับส่งเพื่อการรักษาต่อ โดยสถานีนามัยจะทำหน้าที่กลั่นกรองผู้ป่วยในขั้นต้น เมื่อผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องได้รับบริการในระดับสูงขึ้น สถานีนามัยก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการในระดับสูงขึ้น แต่ในทางปฏิบัติ กลับพบว่า สถานบริการทั้ง 3 ระดับ ยังทำงานซ้ำซ้อนกัน กล่าวคือ ทุกโรงพยาบาลยังให้บริการระดับต้นเป็นหลักเหมือนกันหมด ภาวะเช่นนี้สถานีนามัยไม่สามารถให้บริการแข่งขันกับโรงพยาบาลได้ เพราะประชาชนมีความคิดว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมในเรื่องของยา-เครื่องมือและบุคลากรผู้ให้บริการเป็นแพทย์-พยาบาล ซึ่งประชาชนมีความเชื่อถือในบริการ ขณะที่สถานีนามัยจะได้รับความเชื่อถือในองค์ประกอบด้านนี้น้อย (พิจารณาตารางที่ 5.3 และ 5.6 ประกอบ) เมื่อสถานการณ์เป็นเช่นนี้ จึงทำให้ระบบการส่งต่อขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากการที่ประชาชนรับรู้ว่าสถานีนามัยมีความสามารถในการรักษาจำกัด เมื่อเกิดอาการป่วยที่ประชาชนประเมินว่าเกินขีดความสามารถของสถานีนามัย ประชาชนก็จะมุ่งจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเลยโดยไม่ได้มาผ่านการกลั่นกรองและส่งต่อผู้ป่วยโดยสถานีนามัย

1.2 ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ

1.2.1 เพศกับการใช้บริการ

ตารางที่ 5.8 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและสถานบริการที่ใช้เป็นประจำเมื่อเจ็บป่วย

เพศ	ประเภทของสถานบริการที่ใช้เป็นประจำ							
	สถานีนอนามัย	รพ.รัฐ	รพ.เอกชน คลินิก	ร้านขายยา	สถานีนอนามัย รพ.รัฐ	รพ.รัฐ สถานพยาบาล เอกชน	อื่น ๆ	รวม
ชาย	59.0	10.1	14.6	1.1	14.6	0.0	0.6	100.0
หญิง	67.5	11.6	12.4	0.0	7.3	1.0	0.0	100.0

ตารางที่ 5.9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและการใช้บริการสถานีนอนามัย

เพศ	การให้บริการสถานีนอนามัย			
	ไม่เคยใช้	ใช้เป็นประจำ	ใช้นาน ๆ ครั้ง	รวม
ชาย	6.7	59.6	33.7	100.0
หญิง	6.0	62.3	31.8	100.0

จากตารางที่ 5.8 พบว่าเพศหญิงจะมีการใช้บริการสถานีนอนามัยมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ใช้บริการสถานีนอนามัยประกอบ (ตารางที่ 4.6) พบว่า มีเพศหญิงใช้บริการในสัดส่วนที่มากกว่าเพศชายด้วยเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริการเฉพาะกลุ่มในส่วนของอนามัยแม่และเด็กที่สถานีนอนามัยได้จัดให้มีขึ้น และเมื่อพิจารณาตาราง 5.9 พบว่า เพศหญิงมีลักษณะการให้บริการอนามัยเป็นประจำในสัดส่วนที่มากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายมีลักษณะของการใช้แบบนาน ๆ ครั้ง สาเหตุอาจเป็นเพราะร่างกายของเพศหญิงถูกมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอ ขณะที่เพศชายนั้นเป็นเพศที่มีความแข็งแรง ดังนั้น การแสดงออกในเรื่องของความเจ็บป่วยในเพศหญิงสามารถแสดงออกได้มากกว่า จึงทำให้เพศหญิงไปใช้บริการสถานีนอนามัยในลักษณะที่บ่อยครั้งกว่า

1.2.2 อายุกับการใช้บริการ

พิจารณาในส่วนของตัวอย่างที่ศึกษาจากแบบสอบถามพบว่า อายุของผู้ใช้บริการสาธารณสุขจะแตกต่างกันไปตามประเภทของสถานบริการ คือ

- ในช่วงอายุ 16-60 ปี จะมีลักษณะของการเลือกใช้สถานพยาบาลที่หลากหลายทั้งโรงพยาบาลรัฐ, สถานพยาบาลเอกชน/คลินิก, ร้านขายยา แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ในกลุ่มอายุนี้นี้ มักจะไปใช้บริการของสถานีนอนามัยในสัดส่วนที่มากกว่าสถานบริการอื่น

- ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากการใช้บริการของสถานีนอนามัยแล้ว ยังพบว่า ส่วนใหญ่คนในกลุ่มอายุนี้นี้ไปใช้บริการของสถานีนอนามัยควบคู่กับบริการของโรงพยาบาลรัฐ

การที่คนใช้บริการช่วงอายุ 16-60 ปี มีการไปใช้บริการสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่หลากหลายอาจเนื่องจากคนในช่วงอายุนี้นี้มีความคล่องตัวในการเดินทางไปใช้สถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ มากกว่า คนในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 5.10 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและประเภทของสถานบริการที่ใช้เป็นประจำ

ช่วงอายุ (ปี)	ประเภทของสถานบริการที่ใช้บริการเป็นประจำ							รวม
	สถานีนอนามัย	รพ.รัฐ	รพ.เอกชน/คลินิก	ร้านขายยา	สถานีนอนามัย+รพ.รัฐ	รพ.รัฐ+สถานพยาบาลเอกชน	อื่น ๆ	
0-15	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
16-30	66.4	11.8	18.2	0.9	2.7	0.0	0.0	100.0
31-45	66.0	11.8	13.3	0.0	8.4	0.5	0.0	100.0
46-60	61.7	10.2	12.5	0.8	12.5	1.8	0.8	100.0
60	60.5	7.9	0.0	0.0	31.6	0.0	0.0	100.0

ในเรื่องของการไปใช้บริการสถานีนอนามัยจากการศึกษาจากแบบสอบถาม พบว่า ในการไปใช้บริการสถานีนอนามัย คนในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะมีลักษณะของการไปใช้บริการสถานีนอนามัยเป็นประจำมากกว่าคนในกลุ่มอายุน้อยกว่า ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะคนในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร่างกายมักจะอ่อนแอและเกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนที่อายุน้อยกว่า (ตารางที่ 5.11) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในส่วนของผู้มาใช้บริการสถานีนอนามัยจากตารางที่ 4.7 ในบทที่ 4 พบว่าในทุกกลุ่มอายุ จะมีผู้มาใช้บริการในสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยผู้บริการที่มีจำนวนมากที่สุดจะอยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี

ตารางที่ 5.11 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและการไปใช้บริการสถานีนามัย

ช่วงอายุ (ปี)	การใช้บริการสถานีนามัย			
	ไม่เคยใช้	ใช้เป็นประจำ	ใช้นาน ๆ ครั้ง	รวม
0-15	0.0	0.0	100.0	100.0
16-30	10.9	52.7	36.4	100.0
31-45	5.4	63.1	31.5	100.0
46-60	5.5	62.5	32.0	100.0
60 ⁺	0.0	73.7	26.3	100.0

1.2.3 ระดับการศึกษากับการใช้บริการ

ตารางที่ 5.12 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาและประเภทของบริการสาธารณสุขที่ใช้เป็นประจำ

ระดับการศึกษา	ประเภทของบริการสาธารณสุขที่ใช้เป็นประจำ							รวม
	สถานีนามัย	รพ.รัฐ	รพ.เอกชน/คลินิก	ร้านขายยา	สถานีนามัย+รพ.รัฐ	รพ.รัฐ+สถานพยาบาลเอกชน	อื่น ๆ	
ไม่ได้ศึกษา	55.6	16.7	0.0	0.0	27.8	0.0	0.0	100.0
ประถมศึกษา	70.4	8.0	10.3	0.6	10.3	0.3	0.3	100.0
มัธยมต้น	55.6	22.2	15.9	0.0	4.8	1.6	0.0	100.0
มัธยมปลาย	18.2	27.3	36.4	0.0	18.2	0.0	0.0	100.0
อาชีวศึกษา	52.6	10.5	28.3	0.0	10.5	0.0	0.0	100.0
ปริญญาตรี	27.8	16.7	50.0	0.0	0.0	5.6	0.0	100.0

จากตารางที่ 5.12 กล่าวได้ว่า เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น การไปใช้บริการสถานีนามัยจะน้อยลง ขณะที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะไปใช้บริการของเอกชน/คลินิกมากกว่า เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลของการไปใช้บริการดังกล่าว พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีเลือกใช้บริการด้วยเหตุผลที่ว่า บริการมีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ซึ่งมักจะเป็นลักษณะบริการที่พบในบริการของเอกชน นอกจากความสะดวกสบายของบริการแล้วยังพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคำนึงถึงบุคลากรและเครื่องมือของสถานบริการเป็นเหตุผลสำคัญในลำดับรองลงไปด้วย ขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาลงไปจะคำนึงถึงระยะทางที่ไปสถานบริการเป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุด (ตารางที่ 5.13)

ตารางที่ 5.13 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาและเหตุผลของการเลือกใช้สถานบริการแต่ละประเภท

ระดับการศึกษา	เหตุผลของการใช้สถานพยาบาลที่ใช้เป็นประจำ								รวม
	บริการรวดเร็ว สะดวกสบาย	อยู่ใกล้บ้าน	เชื่อถือในสถานพยาบาล	อาการป่วยไม่รุนแรง	ค่าใช้จ่ายราคาถูก	เดินทางสะดวก	เจ้าหน้าที่ อธิบายดี	อาการป่วยรุนแรง	
ไม่ได้ศึกษา	0.0	44.4	11.1	0.0	18.7	27.8	0.0	0.0	100.0
ประถมศึกษา	13.1	52.1	5.1	3.4	6.8	17.7	1.7	0.3	100.0
มัธยมต้น	17.5	41.3	12.7	3.2	6.3	11.1	6.3	1.6	100.0
มัธยมปลาย	27.3	27.3	18.2	9.1	18.2	0.0	0.0	0.0	100.0
อาชีวศึกษา	26.3	42.1	10.5	10.5	5.3	5.3	0.0	0.0	100.0
ปริญญาตรี	50.0	12.5	25.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	100.0

เมื่อพิจารณาเฉพาะเรื่องของการใช้บริการสถานอนามัย ก็พบลักษณะเช่นเดียวกับที่ได้กล่าวมาแล้ว คือ เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้นปริมาณการไปใช้บริการสถานอนามัยของกลุ่มตัวอย่างจะลดลงดังตารางที่ 5.14

ตารางที่ 5.14 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาและลักษณะการไปใช้บริการสถานอนามัย

ระดับการศึกษา	ลักษณะการไปใช้บริการสถานอนามัย			รวม
	ไม่เคยใช้	มาใช้เป็นประจำ	ใช้นาน ๆ ครั้ง	
ไม่ได้ศึกษา	0.0	50.0	50.0	100.0
ประถมศึกษา	4.3	67.8	27.9	100.0
มัธยมต้น	6.3	49.2	44.4	100.0
มัธยมปลาย	0.0	36.4	63.6	100.0
อาชีวศึกษา	26.3	36.8	36.8	100.0
ปริญญาตรี	33.3	27.8	38.9	100.0

1.2.4 ฐานะทางเศรษฐกิจกับการใช้บริการ

ในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ พิจารณาจากรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เมื่อรายได้ของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นการไปใช้บริการที่สถานอนามัยจะลดลง ขณะที่การไปใช้บริการของสถานพยาบาลเอกชนคลินิกกลับเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 5.15 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับรายได้และประเภทของสถานบริการที่ใช้เป็นประจำ

ระดับรายได้ (บาท/เดือน)	ประเภทของสถานบริการที่ใช้เป็นประจำ							รวม
	สถานี อนามัย	รพ.รัฐ	รพ. เอกชน /คลินิก	ร้าน ขายยา	สถานี อนามัย+ รพ.รัฐ	รพ.รัฐ + สถาน พยาบาล เอกชน	อื่น ๆ	
น้อยกว่า 2,000	77.1	10.2	5.4	0.0	6.0	1.2	0.0	100.0
2,001 - 6,000	61.7	11.0	14.0	0.8	11.7	0.4	0.4	100.0
6,001 - 10,000	41.4	13.8	27.6	0.0	17.2	0.0	0.0	100.0
10,001 - 20,000	23.5	17.6	47.1	0.0	11.8	0.0	0.0	100.0
20,001 ขึ้นไป	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

ตารางที่ 5.16 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับรายได้รวมของครอบครัวและประเภทของสถานบริการที่ใช้เป็นประจำ

ระดับรายได้ รวมของครอบครัว (บาท/เดือน)	ประเภทของสถานบริการที่ใช้เป็นประจำ							รวม
	สถานี อนามัย	รพ.รัฐ	รพ. เอกชน/ คลินิก	ร้าน ขายยา	สถานี อนามัย +รพ.รัฐ	รพ.รัฐ + สถาน พยาบาล เอกชน	อื่น ๆ	
น้อยกว่า 3,000	76.6	9.5	2.2	0.0	10.9	0.0	0.7	100.0
3,001 - 6,000	68.6	9.0	11.7	1.1	9.6	0.0	0.0	100.0
6,001 - 10,000	55.8	17.4	17.4	0.0	8.1	1.2	0.0	100.0
10,001 - 20,000	43.2	11.4	29.5	0.0	11.4	4.5	0.0	100.0
20,001 ขึ้นไป	32.0	12.0	44.0	0.0	12.0	0.0	0.0	100.0

ในเรื่องของลักษณะการใช้บริการเฉพาะสถานีอนามัย พบว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปใช้บริการจะเพิ่มขึ้น และปริมาณการไปใช้บริการสถานีอนามัยจะลดลง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยจะมีปริมาณการใช้บริการสถานีอนามัยบ่อยครั้งกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มาก ทั้งรายได้ส่วนตัวและรายได้รวมของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 5.17 และ 5.18)

ตารางที่ 5.17 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับรายได้และลักษณะการไปใช้บริการสถานีนามัย

ระดับรายได้ (บาท/เดือน)	ลักษณะการไปใช้บริการสถานีนามัย			
	ไม่เคยใช้	ใช้เป็นประจำ	ใช้นาน ๆ ครั้ง	รวม
น้อยกว่า 3,000	1.8	71.7	26.5	100.0
3,001 - 6,000	6.8	58.7	34.5	100.0
6,001 - 10,000	17.2	44.8	37.9	100.0
10,001 - 20,000	23.5	41.2	35.3	100.0
20,001 ขึ้นไป	0.0	0.0	100.0	100.0

ตารางที่ 5.18 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับรายได้รวมของครอบครัวและลักษณะการไปใช้บริการสถานีนามัย

ระดับรายได้ รวมของครอบครัว (บาท/เดือน)	ลักษณะการไปใช้บริการสถานีนามัย			
	ไม่เคยใช้	มาใช้เป็นประจำ	ใช้นาน ๆ ครั้ง	รวม
น้อยกว่า 3,000	2.2	78.1	19.7	100.0
3,001 - 6,000	5.3	60.6	34.0	100.0
6,001 - 10,000	5.8	48.8	45.3	100.0
10,001 - 20,000	13.6	47.7	38.6	100.0
20,001 ขึ้นไป	24.0	40.0	36.0	100.0

จากปัจจัยด้านผู้ใช้บริการที่ได้กล่าวไปแล้ว 4 ปัจจัยข้างต้น ถือได้ว่าเป็นปัจจัยในด้านลักษณะทางประชากร (เพศ, อายุ) และสังคม (ระดับการศึกษา, ฐานะทางเศรษฐกิจ) ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีผลต่อการไปใช้บริการสถานีนามัย และลำดับต่อจากนี้ไปจะเป็นการกล่าวถึงปัจจัยด้านผู้ใช้บริการที่มีผลเกี่ยวข้องกับการใช้บริการอีก 3 ปัจจัย ซึ่งจะพิจารณาจากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการในเรื่องสาเหตุสำคัญของการไปใช้บริการสถานีนามัย ดังนี้คือ

ตารางที่ 5.19 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและเหตุผลของการไปใช้บริการสถานอนามัย

ความคิดเห็นในการใช้บริการ สอ.	เหตุผลของการไปใช้บริการสถานอนามัย			
	สถานอนามัย อยู่ใกล้บ้าน	เดินทางมา สถานอนามัย สะดวก	อาการป่วยไม่ รุนแรง	รวม
- เป็นเหตุผลในการใช้บริการ	85.4	68.1	74.1	100.0
- ไม่ใช่เหตุผลในการใช้บริการ	14.6	31.9	25.9	100.0

1.2.5 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับการใช้บริการ

จากตารางที่ 5.19 กล่าวได้ว่า สาเหตุประการหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการสถานอนามัย คือ อาการป่วยไม่รุนแรง และเมื่อพิจารณาตารางที่ 4.8 ในบทที่ 4 รวมด้วย จะพบว่า ผู้มาใช้บริการสถานอนามัยส่วนใหญ่ป่วยในกลุ่มโรคระบบหายใจ ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่อาการป่วยไม่รุนแรง จากที่กล่าวมาอธิบายได้ว่า เพราะกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสถานอนามัยในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีขีดความสามารถจำกัดในการรักษาพยาบาลได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น สำหรับอาการป่วยที่กลุ่มตัวอย่างประเมินแล้วว่าไม่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างก็จะมาใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาการป่วยรุนแรงเกินขีดความสามารถในการรักษาของสถานอนามัย กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เพราะเชื่อถือในสถานบริการมากกว่า ลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาพลักษณ์ของสถานอนามัยในความคิดของผู้ใช้บริการว่ามีขีดความสามารถในการรักษาระดับต้น ซึ่งผู้ให้บริการมีความเข้าใจว่าบริการรักษาพยาบาลระดับต้นในสถานอนามัย คือ การรักษาพยาบาลอาการป่วยที่ไม่รุนแรงนั่นเอง

1.2.6 ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการกับการใช้บริการ

จากตารางที่ 5.19 พบว่า การที่สถานอนามัยอยู่ใกล้บ้านเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการของสถานอนามัย และเมื่อพิจารณาตารางที่ 4.14 ในบทที่ 4 รวมด้วย จะพบว่า ผู้ใช้บริการสถานอนามัยส่วนใหญ่จะเดินทางไปใช้บริการสถานอนามัยในช่วงระยะ 0.3 ก.ม. มากที่สุด ที่สำคัญคือ พบว่า ยิ่งระยะการเดินทางไปใช้บริการของสถานอนามัยเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ให้บริการสถานอนามัยจะลดลง

1.2.7 การเข้าถึงสถานบริการในแง่ของความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการกับการใช้บริการ

จากตารางที่ 5.19 พบว่าความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการสถานือนามัยเป็นเหตุผลอีกประการที่ทำให้ตัวอย่างที่ศึกษาไปใช้บริการของสถานือนามัย เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการเดินทางไปสถานือนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4.25 บทที่ 4) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.1) จะเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวและใช้เวลาในการเดินทางในช่วง 0-10 นาที เป็นส่วนใหญ่

จากปัจจัยที่มีผลต่อการไปใช้บริการดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น เมื่อนำปัจจัยในส่วนที่เป็นความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามาพิจารณาเปรียบเทียบความสำคัญว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า เป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการสาธารณสุขระดับสถานือนามัยมากที่สุด นอกจากนี้ยังพิจารณาถึงลำดับความสำคัญของแต่ละปัจจัยโดยพิจารณาแยกไปตามเซตรับผิดชอบของสถานือนามัยต่างๆ ดังตารางที่ 5.20

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.20 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานีนามัยและเหตุผลของการไปใช้บริการของสถานีนามัย

กลุ่มตัวอย่างใน เขตรับผิดชอบของ สถานีนามัย		เหตุผลของการไปใช้บริการของสถานีนามัย						
		อยู่ใกล้ บ้าน (100.0)	เดินทาง มาสะดวก กว่าที่อื่น (100.0)	อาการ ป่วยไม่ รุนแรง (100.0)	เจ้าหน้าที่ อภัยาศัยดี บริการดี (100.0)	เจ้าหน้าที่ รักษาเก่ง (100.0)	เชื่อถือ คุณภาพ ยาและ เครื่องมือ (100.0)	มีบริการ รักษา พยาบาล ฟรี-ราคา ถูก (100.0)
ร้วใหญ่	ใช่	62.5	50.0	75.0	50.0	18.8	0.0	81.3
	ไม่ใช่	37.5	50.0	25.0	50.0	81.3	100.0	18.8
ทับตีเหล็ก	ใช่	75.0	25.0	75.0	43.8	0.0	0.0	68.8
	ไม่ใช่	25.0	75.0	25.0	56.3	100.0	100.0	31.3
ท่าระหัด	ใช่	61.1	33.3	55.6	55.6	22.2	11.1	44.4
	ไม่ใช่	38.9	66.7	44.4	44.4	77.8	88.9	55.6
ไผ่ขวาง	ใช่	90.9	90.9	90.9	95.5	86.4	86.4	95.5
	ไม่ใช่	9.1	9.1	9.1	4.5	13.6	13.6	4.5
โคกโคเต่า	ใช่	94.7	89.5	100.0	94.7	78.9	68.4	89.5
	ไม่ใช่	5.3	10.5	0.0	5.3	21.1	31.6	10.5
รพ.พระธรรมมา	ใช่	100.0	71.4	76.2	95.2	47.6	47.6	52.4
	ไม่ใช่	0.0	28.6	23.8	4.8	52.4	52.4	47.6
ดอนตาล	ใช่	100.0	95.2	90.5	95.2	76.2	81.0	85.7
	ไม่ใช่	0.0	4.8	9.5	4.8	23.8	19.0	14.3
ดอนมะสังข์	ใช่	76.2	90.5	90.5	90.5	81.1	66.7	100.0
	ไม่ใช่	23.8	9.5	9.5	9.5	19.0	33.3	0.0
พิหารแดง	ใช่	90.0	65.0	60.0	85.0	30.0	25.0	30.0
	ไม่ใช่	10.0	35.0	40.0	15.0	70.0	75.5	70.0
ดอนก่ายาน	ใช่	76.5	52.9	70.6	70.6	5.9	5.9	47.1
	ไม่ใช่	23.5	47.1	29.4	29.4	94.1	94.1	52.9
ดอนโพธิ์ทอง	ใช่	78.9	68.4	89.5	57.9	21.1	21.1	57.9
	ไม่ใช่	21.1	31.6	10.5	42.1	78.9	78.9	42.1

ตารางที่ 5.20 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานีนามัยและเหตุผลของการไปใช้
บริการของสถานีนามัย

กลุ่มตัวอย่างใน เขตรับผิดชอบของ สถานีนามัย		เหตุผลของการไปใช้บริการของสถานีนามัย						
		อยู่ใกล้ บ้าน (100.0)	เดินทาง มาสะดวก กว่าที่อื่น (100.0)	อาการป่วย ไม่รุนแรง (100.0)	เจ้าหน้าที่ อภัยาศัยดี บริการดี (100.0)	เจ้าหน้าที่ รักษาเก่ง (100.0)	เชื่อถือ คุณภาพ ยาและ เครื่องมือ (100.0)	มีบริการ รักษา พยาบาลฟรี- ราคาถูก (100.0)
บ้านโพธิ์	ใช่	100.0	80.0	50.0	10.0	0.0	5.0	80.0
	ไม่ใช่	0.0	20.0	50.0	90.0	100.0	95.0	20.0
สนามชัย	ใช่	71.4	50.0	50.0	78.6	21.4	21.4	71.4
	ไม่ใช่	28.6	50.0	50.0	21.4	78.6	78.6	28.6
โพธิ์พระยา	ใช่	75.0	41.7	66.7	58.3	16.7	8.3	33.3
	ไม่ใช่	25.0	58.3	33.3	41.7	83.3	91.7	66.7
สนามคลี	ใช่	55.6	61.1	5.6	16.7	0.0	0.0	27.8
	ไม่ใช่	44.4	38.9	94.4	83.3	100.0	100.0	72.2
สระแก้ว	ใช่	100.0	66.7	52.4	61.9	33.3	33.3	57.1
	ไม่ใช่	0.0	33.3	47.6	38.1	66.7	66.7	42.9
บ้านหนองปรือ	ใช่	94.1	94.1	100.0	88.2	82.4	88.2	82.4
	ไม่ใช่	5.9	5.9	0.0	11.8	17.6	11.8	17.6
ตลิ่งชัน	ใช่	100.0	84.2	84.2	78.9	31.6	36.8	73.7
	ไม่ใช่	0.0	15.8	15.8	21.1	68.4	63.2	26.3
บ้านหัวูด	ใช่	75.0	70.0	60.0	35.0	0.0	0.0	65.0
	ไม่ใช่	25.0	30.0	40.0	65.0	100.0	100.0	35.0
บางกุ้ง	ใช่	76.2	9.5	76.2	57.1	9.5	4.8	38.1
	ไม่ใช่	23.8	90.5	23.8	42.9	90.5	95.2	61.9
ศาลาขาว	ใช่	100.0	94.7	89.5	89.5	42.1	47.4	68.4
	ไม่ใช่	0.0	5.3	10.5	10.5	57.9	52.6	31.6
บ้านดินเปิด	ใช่	85.0	90.0	90.0	85.0	65.0	75.0	80.0
	ไม่ใช่	15.0	10.0	10.0	15.0	35.0	25.0	20.0
สวนแดง	ใช่	95.0	50.0	90.0	60.0	5.0	5.0	25.0
	ไม่ใช่	5.0	50.0	10.0	40.0	95.0	95.0	75.0
บ้านไร่ลูกนก	ใช่	95.0	80.0	75.0	70.0	35.0	40.0	55.0
	ไม่ใช่	5.0	20.0	25.0	30.0	65.0	60.0	45.0
รวม	ใช่	85.4	68.1	74.1	68.3	35.0	33.9	63.4
	ไม่ใช่	14.6	31.9	25.9	31.7	65.0	66.1	36.6

จากตารางที่ 5.20 สามารถสรุปความสำคัญของเหตุผลในการไปใช้บริการสถานอนามัยเรียงตามลำดับดังนี้คือ

1. การที่สถานอนามัยอยู่ใกล้บ้านมีผลให้กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการ
2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการป่วยของตนไม่รุนแรง ก็จะไปใช้บริการที่สถานอนามัย
3. การที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยดี บริการดี เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการที่สถานอนามัย
4. ความสะดวกในการเดินทางไปสถานอนามัย มีผลในการไปใช้บริการสถานอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง
5. การที่สถานอนามัยเก็บค่ารักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูกและมีบริการพิเศษบางชนิด เช่น บัตรสุขภาพ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการของสถานอนามัย

สำหรับเหตุผลที่ว่าใช้บริการสถานอนามัย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยมีความสามารถรักษาเก่งและเชื่อถือคุณภาพของยา-เครื่องมือของสถานอนามัยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากลับไม่ให้ความสำคัญกับเหตุผลดังกล่าว ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเนื่องจากภาพลักษณ์ของสถานอนามัยในเรื่องขีดความสามารถในการรักษาของเจ้าหน้าที่ว่ารักษาอาการป่วยได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ประกอบกับ คุณภาพของยาและเครื่องมือแพทย์ที่ไม่พร้อมเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลระดับสูงกว่า เช่น โรงพยาบาล เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญของสถานอนามัยใน 2 เรื่องนี้ ซึ่งนับเป็นจุดบกพร่องของสถานอนามัยที่ควรได้รับการแก้ไข เนื่องจากการเจ็บป่วยในบางครั้งอาจทำการรักษาได้ในระดับสถานอนามัย แต่เมื่อผู้ใช้บริการวินิจฉัยการเจ็บป่วยของตนว่าป่วยมากเกินกว่าความสามารถของเจ้าหน้าที่และเครื่องมือ-ยาที่สถานอนามัยจะรักษาได้ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลแทนที่จะเป็นสถานอนามัย ก็อาจเป็นผลให้โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยคับคั่งเกินไป

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยแต่ละแห่ง พบว่าสถานอนามัยแต่ละแห่งมีจุดเด่นที่เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการที่แตกต่างกันไป เรียงตามลำดับความสำคัญของเหตุผลดังนี้

1. สอ.รั้วใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากมีบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก อาการป่วยไม่รุนแรง และสถานอนามัยอยู่ใกล้บ้าน

2. สอ.ทับตีเหล็ก กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน อาการป่วยไม่รุนแรง และมีบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก
3. สอ.ท่าระหัด กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน อาการป่วยไม่รุนแรง และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยดี บริการดี
4. สอ.ไผ่ขวาง กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่อัยยาศัยดี บริการดี มีบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก สถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง อาการป่วยไม่รุนแรง เจ้าหน้าที่รักษาเก่งและเชื่อถือคุณภาพของยา-เครื่องมือแพทย์
5. สอ.โคกโคเฒ่า กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่อัยยาศัยดี บริการดี ความสะดวกในการเดินทาง มีบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก เจ้าหน้าที่รักษาเก่งและเชื่อถือคุณภาพของยา-เครื่องมือแพทย์
6. รพ.พระธรรมฯ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่อัยยาศัยดี และความสะดวกในการเดินทาง
7. สอ.ดอนตาล กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง เจ้าหน้าที่อัยยาศัยดี อาการป่วยไม่รุนแรงมีบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก เจ้าหน้าที่รักษาเก่งและเชื่อถือคุณภาพของยา-เครื่องมือแพทย์ และเจ้าหน้าที่รักษาเก่ง
8. สอ.ดอนมะสังข์ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากมีบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก ความสะดวกในการเดินทาง อาการป่วยไม่รุนแรง เจ้าหน้าที่อัยยาศัยดี เจ้าหน้าที่รักษาเก่งและสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน
9. สอ.พิหารแดง กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่อัยยาศัยดี ความสะดวกในการเดินทาง อาการป่วยไม่รุนแรง
10. สอ.ดอนกำยาน กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน อาการป่วยไม่รุนแรง เจ้าหน้าที่อัยยาศัยดี
11. สอ.ดอนโพธิ์ทอง กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากอาการป่วยไม่รุนแรง สถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง บริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก เจ้าหน้าที่อัยยาศัยดี
12. สอ.บ้านโพธิ์ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง และบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก

13. สอ.สนามชัย กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่อัยาศัยดี สถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน และบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก
14. สอ.โพธิ์พระยา กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน อาการป่วยไม่รุนแรง และเจ้าหน้าที่อัยาศัยดี
15. สอ.สนามคลี กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทาง และสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน
16. สอ.สระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง เจ้าหน้าที่อัยาศัยดี บริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก
17. สอ.บ้านหนองปรือ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากอาการป่วยไม่รุนแรง สถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง เจ้าหน้าที่อัยาศัยดี เชื่อถือคุณภาพของยา-เครื่องมือแพทย์ เจ้าหน้าที่รักษาเก่ง บริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก
18. สอ.ตลิ่งชัน กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง อาการป่วยไม่รุนแรง เจ้าหน้าที่อัยาศัยดี และบริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก
19. สอ.บ้านหัวูด กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง บริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก และอาการป่วยไม่รุนแรง
20. สอ.บางกุ้ง กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน และอาการป่วยไม่รุนแรง
21. สอ.ศาลาขาว กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง อาการป่วยไม่รุนแรง เจ้าหน้าที่อัยาศัยดี และ บริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก
22. สอ.บ้านดินเปิด กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทาง อาการป่วยไม่รุนแรง สถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่อัยาศัยดี บริการรักษาพยาบาลฟรี-ราคาถูก และเชื่อถือคุณภาพของยา-เครื่องมือแพทย์ และเจ้าหน้าที่รักษาเก่ง
23. สอ.สวนแดง กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน อาการป่วยไม่รุนแรง และเจ้าหน้าที่อัยาศัยดี

24. สอ.บ้านไผ่ลูกนก กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานื่อนามัยอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเดินทาง อาการป่วยไม่รุนแรง และเจ้าหน้าที่ อภัยาศัยดี

ดังนั้น ในการปรับปรุงการบริการของสถานื่อนามัยเพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้นในสถานื่อนามัยแต่ละแห่งควรพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อยของสถานื่อนามัยประกอบด้วย

รูปแบบของบริการสาธารณสุขในทัศนะของประชาชน

ในหัวข้อการศึกษานี้มุ่งศึกษารูปแบบของการบริการด้านสาธารณสุขตามความต้องการของประชาชน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่ศึกษา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ถือเป็นความต้องการบริการรูปแบบต่าง ๆ ของประชากรในพื้นที่ และสามารถนำผลการศึกษานี้ไปปรับปรุงบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษาให้ตรงตามความต้องการของประชากรในพื้นที่ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ประชากรมาใช้บริการเพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะพิจารณาแยกพื้นที่ตามเขตรับผิดชอบของสถานื่อนามัย เพื่อที่จะได้รู้ถึงความต้องการของประชากรในพื้นที่ดังกล่าวและนำไปสู่การปรับปรุงบริการในสถานื่อนามัยที่รับผิดชอบประชากรในพื้นที่นั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.21 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่มีแนวโน้มและรูปแบบบริการสาธารณสุขตามความต้องการ

กลุ่มตัวอย่างใน เขตรับผิดชอบ ของสถานีนอนามัย	ความต้องการ บริการสาธารณสุข (100.0)	รูปแบบของบริการสาธารณสุข									
		เปิดบริการ ตลอด 24 ชม.	สถานพยาบาล ที่อยู่ใกล้บ้าน ระยะทางไมไกล	สถานพยาบาล ที่เดินทางไป สะดวก	มีแพทย์เป็น ผู้ให้บริการ	เจ้าหน้าที่ อัยาศาสตร์ บริการดี	มีความพร้อม ในเรื่องยาและ เครื่องมือ แพทย์	เก็บค่ารักษา พยาบาลราคาถูกลง	มีการให้ความรู้ เรื่องการดูแล สุขภาพ	เจ้าหน้าที่ออก เยี่ยมประชาชน ตามบ้าน	เจ้าหน้าที่มีความ สามารถในการ รักษาแก่
วีใหญ่	ต้องการให้มี	20.0	50.0	75.0	35.0	100.0	75.0	85.0	50.0	15.0	45.0
	ไม่จำเป็นต้องมี	80.0	50.0	25.0	65.0	0.0	25.0	15.0	50.0	85.0	55.0
ทับตีเหล็ก	ต้องการให้มี	41.2	70.6	23.5	29.4	52.9	47.1	52.9	11.8	17.6	11.8
	ไม่จำเป็นต้องมี	58.8	29.4	76.5	70.6	47.1	52.9	47.1	88.2	82.4	88.2
ไผ่ขวาง	ต้องการให้มี	38.1	57.1	19.0	47.6	57.1	47.6	42.9	28.6	19.0	28.6
	ไม่จำเป็นต้องมี	61.9	42.9	81.0	52.4	42.9	52.4	57.1	71.4	81.0	71.4
โคกโคเต่า	ต้องการให้มี	90.9	86.4	95.5	77.3	95.5	95.5	90.9	90.9	86.4	81.8
	ไม่จำเป็นต้องมี	9.1	13.6	4.5	22.7	4.5	4.5	9.1	9.1	13.6	18.2
รพ. พระธรรมมา	ต้องการให้มี	95.2	100.0	100.0	90.5	100.0	85.7	100.0	90.5	100.0	85.7
	ไม่จำเป็นต้องมี	4.8	0.0	0.0	9.5	0.0	14.3	0.0	9.5	0.0	14.3
คอนตาล	ต้องการให้มี	90.5	76.2	61.9	66.7	90.5	61.9	66.7	61.9	76.2	57.1
	ไม่จำเป็นต้องมี	9.5	23.8	38.1	33.5	9.5	38.1	33.5	38.1	23.8	42.9
ดอนมะสังข์	ต้องการให้มี	85.7	71.4	81.0	81.0	76.2	81.0	66.7	71.4	71.4	71.4
	ไม่จำเป็นต้องมี	14.3	28.6	19.0	19.0	23.8	19.0	33.3	28.6	28.6	28.6
พิหารแดง	ต้องการให้มี	38.1	90.5	90.5	28.6	90.5	85.7	85.7	85.7	81.0	81.0
	ไม่จำเป็นต้องมี	61.9	9.5	9.5	71.4	9.5	14.3	14.3	14.3	19.0	19.0
สนมชัย	ต้องการให้มี	58.8	58.8	70.6	52.9	82.4	76.5	52.9	52.9	58.8	47.1
	ไม่จำเป็นต้องมี	41.2	41.2	29.4	47.1	17.6	23.5	47.1	47.1	41.2	52.9

ตารางที่ 5.21 (ต่อ) แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่อยู่อาศัยและรูปแบบบริการสาธารณสุขตามความต้องการ

กลุ่มตัวอย่างใน เขตรับผิดชอบ ของสถานีอนามัย	ความต้องการ บริการสาธารณสุข (100.0)	รูปแบบของบริการสาธารณสุข									
		เปิดบริการ ตลอด 24 ชม.	สถานพยาบาล ที่อยู่ใกล้บ้าน ระยะทางไม่ไกล	สถานพยาบาล ที่เดินทางไป สะดวก	มีแพทย์เป็น ผู้ให้บริการ	เจ้าหน้าที่ อัยาศาสตร์ บริการดี	มีความพร้อม ในเรื่องยาและ เครื่องมือ แพทย์	เก็บค่าบริการ พยาบาลราคาถูก	มีการให้ความรู้ เรื่องการดูแล สุขภาพ	เจ้าหน้าที่ออก เยี่ยมประชาชน ตามบ้าน	เจ้าหน้าที่มีความ สามารถในการ รักษา
คอนก้ายาน	ต้องการให้มี	52.6	73.7	78.9	47.7	78.9	52.6	52.6	52.6	52.6	42.1
	ไม่จำเป็นต้องมี	47.4	26.3	21.1	52.6	21.1	47.4	47.4	47.4	47.4	57.9
คอยโพธิ์ทอง	ต้องการให้มี	95.2	95.2	100.0	100.0	95.2	95.2	95.2	100.0	95.2	95.2
	ไม่จำเป็นต้องมี	4.8	4.8	0.0	0.0	4.8	4.8	4.8	0.0	4.8	4.8
บ้านโพธิ์	ต้องการให้มี	0.0	45.0	70.0	0.0	5.0	0.0	95.0	60.0	90.0	0.0
	ไม่จำเป็นต้องมี	100.0	55.0	30.0	100.0	95.5	100.0	5.0	40.0	10.0	100.0
โพธิ์พระยา	ต้องการให้มี	41.7	58.3	66.7	25.0	41.7	58.3	33.3	25.0	33.3	25.0
	ไม่จำเป็นต้องมี	58.3	41.7	33.3	75.0	58.3	41.7	66.3	75.0	66.7	75.0
สนามคลี	ต้องการให้มี	80.0	30.0	35.0	75.0	35.0	75.0	45.0	25.0	5.0	15.0
	ไม่จำเป็นต้องมี	20.0	70.0	65.0	25.0	65.0	25.0	55.0	75.0	95.0	85.0
สระแก้ว	ต้องการให้มี	61.9	90.5	66.7	66.7	71.4	61.9	47.6	52.4	47.6	42.9
	ไม่จำเป็นต้องมี	38.1	9.5	33.3	33.3	28.6	38.1	52.4	47.6	52.4	57.1
บ้านหนองปรือ	ต้องการให้มี	90.5	100.0	95.2	90.5	90.5	100.0	85.7	95.2	90.5	90.5
	ไม่จำเป็นต้องมี	9.5	0.0	4.8	9.5	9.5	0.0	14.3	4.8	9.5	9.5
ดลิ่งชัน	ต้องการให้มี	55.0	95.0	90.0	40.0	80.0	60.0	55.0	60.0	55.0	45.0
	ไม่จำเป็นต้องมี	45.0	5.0	10.0	60.0	20.0	40.0	45.0	40.0	45.0	55.0

(ต่อ) ตารางที่ 5.21 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานประกอบการที่มีและรูปแบบบริการสาธารณสุขตามความต้องการ

กลุ่มตัวอย่างใน เซตรับผิดชอบ ของสถานอนามัย	ความต้องการ บริการสาธารณสุข (100.0)	รูปแบบของบริการสาธารณสุข										
		เปิดบริการ ตลอด 24 ชม.	สถานพยาบาล ที่อยู่ใกล้บ้าน ระยะทางไม่เกิน 1 กิโลเมตร	สถานพยาบาล ที่เดินทางไป สะดวก	มีแพทย์เป็น ผู้ให้บริการ	เจ้าหน้าที่ อ้อยาศัยดี บริการดี	มีความพร้อม ในเรื่องยาและ เครื่องมือ แพทย์	เก็บค่าบริการ พยาบาลราคาถูก	มีการให้ความรู้ เรื่องการดูแล สุขภาพ	เจ้าหน้าที่ออก เยี่ยมประชาชน ตามบ้าน	เจ้าหน้าที่มีความ สามารถในการ รักษา	
บ้านหัวอุด	ต้องการให้มี	95.2	76.2	57.1	33.3	42.9	71.4	66.7	38.1	19.0	14.3	
	ไม่จำเป็นต้องมี	4.8	23.8	42.9	66.7	57.1	28.6	33.3	61.9	81.0	85.7	
บางกุง	ต้องการให้มี	0.0	90.5	38.1	19.0	61.9	33.3	57.1	28.6	42.9	4.8	
	ไม่จำเป็นต้องมี	100.0	9.5	61.9	81.0	38.1	66.7	42.9	71.4	57.1	95.2	
ศาลาขาว	ต้องการให้มี	52.4	100.0	90.5	57.1	81.0	71.4	61.9	81.0	61.9	33.3	
	ไม่จำเป็นต้องมี	47.6	0.0	9.5	42.9	19.0	28.6	38.1	19.0	38.1	66.7	
บ้านต้นเป็ด	ต้องการให้มี	57.1	85.7	85.7	52.4	76.2	76.2	76.2	52.4	66.7	52.4	
	ไม่จำเป็นต้องมี	42.9	14.3	14.3	47.6	23.8	23.8	23.8	47.6	33.3	47.6	
สวนแดง	ต้องการให้มี	85.0	80.0	50.0	80.0	65.0	15.0	30.0	10.0	20.0	5.0	
	ไม่จำเป็นต้องมี	15.0	20.0	50.0	20.0	35.0	85.0	70.0	90.0	80.0	95.0	
บ้านไผ่ลูกนก	ต้องการให้มี	76.2	95.2	61.9	81.0	66.7	66.7	61.9	76.2	57.1	57.1	
	ไม่จำเป็นต้องมี	23.8	4.8	38.1	19.0	33.3	33.3	38.1	23.8	42.9	42.9	
รวม	ต้องการให้มี	60.4	77.3	70.4	56.5	72.1	64.2	65.0	57.1	55.0	45.0	
	ไม่จำเป็นต้องมี	39.6	22.3	29.6	43.5	27.9	35.8	35.0	42.9	45.0	55.0	

จากตารางที่ 5.21 เมื่อพิจารณาโดยรวมสามารถเรียงลำดับความสำคัญของบริการแบบต่างๆ ตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างจากมากไปน้อยดังนี้คือ

1. สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน เดินทางไปใช้บริการได้ในระยะทางไม่ไกล เมื่อพิจารณาถึงระยะทางที่กลุ่มตัวอย่างยินดีจะเดินทางไปใช้บริการจากตารางที่ 4.30 และ 4.31 ในบทที่ 4 พบว่าอยู่ในช่วงระยะ 0.3 ก.ม. มากที่สุด (ร้อยละ 77.1) รองลงมาคือระยะ 3.1-5 ก.ม. (ร้อยละ 18.8) โดยใช้เวลาเดินทางในช่วง 0-10 นาที (ร้อยละ 63.1)

2. เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลควรมีอัตรากำลังดี บริการดี

3. สถานพยาบาลที่เดินทางไปใช้บริการได้สะดวกซึ่งพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะสะดวกในการเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 81.5 จากตาราง 4.32 บทที่ 4)

4. สถานพยาบาลที่เก็บค่ารักษาพยาบาลราคาถูก

5. สถานพยาบาลที่มีความพร้อมในเรื่องของยาและเครื่องมือแพทย์ สำหรับการให้บริการ

6. สถานพยาบาลควรเปิดบริการตลอด 24 ชม. หรือให้บริการนอกเวลาปกติ

7. สถานพยาบาลควรมีบริการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์เมื่อเกิดโรคระบาด

8. สถานพยาบาลควรมีแพทย์เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล

9. สถานพยาบาลควรมีบริการออกเยี่ยมประชาชนตามบ้าน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายพื้นที่ตามเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยก็พบว่าในแต่ละพื้นที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรูปแบบบริการต่างๆ ในปริมาณมาก-น้อยแตกต่างกันไป ซึ่งผลการศึกษาดังตาราง 5.21 นี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการของสถานีอนามัย โดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ เพื่อที่จะได้จัดบริการได้ตรงตามความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่นั้น ๆ

2. ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน

ในการดำเนินการบริการสาธารณสุขระดับสถานีนามัยในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จากผลการศึกษาพบว่ามีปัญหาที่น่าสนใจใน 3 ประเด็นดังนี้คือ

2.1 การกระจายตัวของสถานีนามัยในการให้บริการแก่ประชากรในพื้นที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า เมื่อใช้หลักเกณฑ์ทางสาธารณสุขในเรื่องจำนวนประชากรที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบของสถานีนามัย คือประชากรจำนวน 3,000-5,000 คน ต่อสถานีนามัย 1 แห่ง มาพิจารณาถึงความเหมาะสมในการกระจายตัวของสถานีนามัยในเขต อ.เมือง สุพรรณบุรี พบว่าในจำนวนสถานีนามัยทั้งหมดในพื้นที่ศึกษา ซึ่งมีจำนวน 24 แห่ง มีสถานีนามัยที่มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบไม่เป็นไปตามจำนวนประชากรที่เหมาะสมจำนวน 16 แห่ง ได้แก่

2.1.1 สถานีนามัยที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีจำนวน 4 แห่ง คือ สอ.โคกโคเฒ่า, รพ.พระธรรมฯ, สอ.บางกุ้ง และ สอ.บ้านไผ่ลูกนก เมื่อพิจารณาถึงปริมาณการใช้บริการของแต่ละสถานีนามัย (ตารางที่ 4.5 บทที่ 4) ประกอบ พบว่า ปริมาณการใช้บริการของ สอ.โคกโคเฒ่า, สอ.บางกุ้ง และ สอ.บ้านไผ่ลูกนก มีจำนวนครั้งของการใช้บริการในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการอื่นๆ แต่สำหรับ รพ.พระธรรมฯ กลับพบว่ามีจำนวนครั้งของการมาใช้บริการมากเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งนี้เพราะ รพ.พระธรรมฯ นั้น เป็นโรงพยาบาลสาขา ซึ่งจะมีบริการที่หลากหลายมากกว่าบริการที่มีในสถานีนามัย ถึงแม้จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ รพ.พระธรรมฯจะมีจำนวนน้อยแต่ก็พบว่ามีประชากรจากที่อื่นมาใช้บริการของรพ.พระธรรมฯ ร่วมด้วยเป็นจำนวนมาก จึงเป็นผลให้รพ.พระธรรมฯมีปริมาณการใช้บริการมากที่สุด

การที่สถานีนามัยมีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบน้อยเกินไปนั้น อาจก่อให้เกิดปัญหาเรื่องความชำนาญ ทักษะในการให้บริการ เพราะเจ้าหน้าที่จะไม่ได้มีการฝึกฝนทักษะการบริการให้เกิดความชำนาญ เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่มีความชำนาญ ก็จะเป็นผลให้เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน นอกจากเจ้าหน้าที่จะไม่สามารถขจัดความสามารถทางวิชาการได้แล้ว ตัวผู้มาใช้บริการสถานีนามัยก็จะขาดความ

เชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและจะมาใช้บริการน้อยลง ซึ่งอาจจะเป็นการไม่คุ้มค่าในทางเศรษฐศาสตร์อีกด้วย

2.1.2 สถานีอนามัยที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีจำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย สอ.ศาลาขาว, สอ.โพธิ์พระยา, สอ.ไผ่ขวาง, สอ.ดอนโพธิ์ทอง, สอ.ท่าระหัด, สอ.สวนแดง, สอ.สนามคลี, สอ.สนามชัย, สอ.บ้านโพธิ์, สอ.รั้วใหญ่, สอ.ดอนกำยานและ สอ.สระแก้ว

การที่สถานีอนามัยมีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมากเกินไปนั้น ปัญหาที่อาจเกิดตามมาก็คือ เนื่องจากประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวนมาก ทำให้การให้บริการของเจ้าหน้าที่อาจเกิดการไม่ครอบคลุมทั่วถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีงานในความรับผิดชอบมาก การบริการจะมีคุณภาพต่ำลงเนื่องจากปริมาณงานมากเกินไปสำหรับสถานบริการนั้นๆ และอาจเกิดการผิดพลาดแก่ผู้ใช้บริการมากขึ้นตามไปด้วยซึ่งผู้ใช้บริการอาจเลือกไปใช้สถานบริการอื่นแทน การใช้บริการสถานีอนามัยซึ่งตนเองอยู่ในเขตรับผิดชอบ

2.2 การให้บริการของสถานีอนามัยยังขาดความครอบคลุมในบางพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า สภาพของการดำเนินงานให้บริการของสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี ในบางพื้นที่ประชากรในเขตรับผิดชอบต้องเดินทางไปใช้บริการสถานีอนามัยในระยะทางไกล เช่น ในเขตรับผิดชอบของ สอ.บ้านหัวอูด ต.ตลิ่งชัน มีประชากรผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เดินทางมาใช้บริการในระยะทางประมาณ 10-12 ก.ม. (ตารางที่ 4.14 บทที่ 4) ซึ่งนับว่าเป็นระยะทางที่ไกลเกินไป และเมื่อพิจารณาขอบเขตการให้บริการตามสภาพของการมาใช้บริการจริงของผู้มาใช้บริการสถานีอนามัย (ดูแผนที่ 4.3 ประกอบ) พบว่ามีพื้นที่บางส่วนในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ที่ยังมีข้อบกพร่องในการเข้าถึงบริการของสถานีอนามัย ขณะเดียวกันก็มีบางพื้นที่ที่มีความซ้ำซ้อนของเขตบริการของสถานีอนามัย

การที่ในบางพื้นที่ยังขาดความครอบคลุมของบริการสถานีอนามัย ถือได้ว่าเกิดความไม่เป็นธรรมในเรื่องของการเข้าถึงบริการสถานีอนามัย ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน สำหรับในกรณีที่พื้นที่นั้นๆ มีบริการของสถานีอนามัยที่ซ้ำซ้อนกัน มีข้อดีคือประชาชนในพื้นที่นั้นๆ สามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย แต่ขณะเดียวกันผลเสียที่ตามมาคือ ประชาชนที่อยู่ในบริเวณที่มีการซ้ำซ้อนกันของบริการจะมีโอกาสในการเลือกใช้บริการว่าจะใช้บริการของสถานีอนามัยแห่งใด นอกเหนือจากสถานีอนามัยที่ตน

อยู่ในเขตรับผิดชอบ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการข้ามเขตการบริการไปใช้บริการของสถานีนามัยอื่น ที่ตนไม่ได้อยู่ในเขตรับผิดชอบ ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

2.3 การข้ามเขตการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานีนามัย

จากตารางที่ 4.11 และ 4.12 ในบทที่ 4 แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้บริการสถานีนามัยในลักษณะของการข้ามเขตการให้บริการไปใช้บริการของสถานีนามัยอื่น ซึ่งตนมิได้อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยนั้น สาเหตุสำคัญของการข้ามเขตการให้บริการสถานีนามัย คือ ระยะการเดินทางไปสถานีนามัย กล่าวคือ ประชาชนคำนึงถึงเรื่องระยะการเดินทางไปใช้บริการที่สถานีนามัย มากกว่าจะคำนึงถึงเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยซึ่งตนเป็นสมาชิกอยู่ โดยประชาชนผู้ให้บริการจะเลือกเดินทางไปสถานีนามัยที่อยู่ใกล้กว่าเป็นสำคัญ

การที่ประชาชนไปใช้บริการที่สถานีนามัยอื่น ซึ่งตนไม่ได้อยู่ในเขตรับผิดชอบอาจจะเป็นผลดีในส่วนของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าประชาชนที่ข้ามไปใช้บริการจะเข้าถึงเฉพาะบริการในด้านการรักษาพยาบาล ส่วนการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะถูกละเลยและให้บริการโดยสถานีนามัยที่อยู่ในตำบลนั้น ๆ สำหรับประชาชนในเขตรับผิดชอบเท่านั้น ไม่สามารถข้ามตำบลได้ ทำให้การบริการสาธารณสุขไม่มีลักษณะครอบคลุมหรือผสมผสาน

2.4 การยอมรับและศรัทธาสถานีนามัยของประชาชน

สาเหตุประการสำคัญที่เป็นผลให้ประชาชนมาใช้บริการที่สถานีนามัยก็คือ เนื่องจากอาการป่วยของตนไม่รุนแรง เหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนผู้ให้บริการมีการประเมินถึงอาการป่วยของตนว่าอยู่ในระดับใดก่อนแล้วจึงตัดสินใจเลือกใช้สถานบริการตามระดับอาการป่วยของตน ในกรณีที่อาการป่วยไม่รุนแรง ประชาชนก็จะมาใช้บริการของระดับสถานีนามัย จะเห็นได้ว่าประชาชนยังประเมินสภาพของการให้บริการในระดับสถานีนามัยนั้นดีกว่าโรงพยาบาล แทนที่จะมองว่าเป็นบริการคนละระดับ นอกจากนี้การที่ประชาชนมีการประเมินอาการป่วยด้วยตนเอง ในบางครั้งอาการป่วยนั้น สามารถรับการบริการได้ที่สถานีนามัย แต่ผู้ให้บริการได้ประเมินว่าอาการป่วยของตนรุนแรง จึงเลือกใช้บริการระดับโรงพยาบาล เป็นผลให้โรงพยาบาลมีจำนวนผู้มาใช้บริการมากขึ้นไป จนเกิดความแออัดคับคั่ง

3. ตำแหน่งที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุข

3.1 การศึกษาถึงตำแหน่งที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี จะพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

3.1.1 จำนวนประชากร

หลักเกณฑ์ในการศึกษา

: จำนวนประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบจำนวนที่เหมาะสม คือ ประชากรจำนวน 3,000 - 5,000 คน ต่อสถานีอนามัย 1 แห่ง ซึ่งเป็นจำนวนที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานแก่บุคลากรของสถานีอนามัย

: ในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมากกว่า 7,000 คนขึ้นไป แต่มีสถานีอนามัยรับผิดชอบในพื้นที่นั้นเพียงแห่งเดียว ควรมีการจัดตั้งสถานีอนามัยใหม่เพิ่ม

: สถานีอนามัยที่มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบตั้งแต่ 5,000 คนขึ้นไป สามารถปรับปรุงให้เป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ได้ ขณะที่สถานีอนามัยที่มีประชากรใน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อนำหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาพิจารณาในพื้นที่ศึกษา โดยพิจารณาตามเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยแต่ละแห่ง ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.22 แสดงรายชื่อสถานีนามัยจำแนกตามเกณฑ์ด้านประชากร ในการจัดตั้งสถานีนามัย

รายชื่อสถานีนามัย	รายชื่อตำบล	การเข้าหลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานีนามัยด้านประชากร							
		ประชากรในเขตรับผิดชอบน้อยเกินไป		ประชากรมีจำนวนเหมาะสม เอื้อต่อการทำงาน		สามารถปรับปรุงเป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่ได้		ควรมีการจัดสถานีนามัยใหม่เพิ่มในพื้นที่	
		ปี 2537	ปี 2547	ปี 2537	ปี 2547	ปี 2537	ปี 2547	ปี 2537	ปี 2547
1. รวีใหญ่	ต. รวีใหญ่					*	*	*	*
2. ทับตีเหล็ก	ต. ทับตีเหล็ก			*	*				
3. ทาระหัด	ต. ทาระหัด					*	*		*
4. ไผ่ขวาง	ต. ไผ่ขวาง					*	*		
5. โคกโคเฒ่า	ต. โคกโคเฒ่า	*	*						
6. รพ. พระธรรมา	ต. โคกโคเฒ่า	*	*						
7. ดอนตาล	ต. ดอนตาล			*	*				
8. ดอนมะสังข์	ต. ดอนมะสังข์			*	*				
9. พินารแดง	ต. พินารแดง			*				*	
10. ดอนกำยาน	ต. ดอนกำยาน					*	*	*	*
11. ดอนโพธิ์ทอง	ต. ดอนโพธิ์ทอง					*	*		
12. บ้านโพธิ์	ต. บ้านโพธิ์					*	*	*	*
13. สนามชัย	ต. สนามชัย					*	*	*	*
14. โพธิ์พระยา	ต. โพธิ์พระยา					*	*	*	*
15. สนามคลี	ต. สนามคลี					*	*	*	*
16. สระแก้ว	ต. สระแก้ว					*	*	*	*
17. บ้านหนองปรือ	ต. สระแก้ว			*	*				
18. ดลิงชัน	ต. ดลิงชัน			*	*				
19. บ้านหัวอุด	ต. ดลิงชัน			*			*		
20. บางกุ่ม	ต. บางกุ่ม	*	*						
21. ศาลาขาว	ต. ศาลาขาว					*	*		
22. บ้านดินเป็ด	ต. ศาลาขาว			*	*				
23. สวนแดง	ต. สวนแดง					*	*	*	*
24. บ้านไผ่ลูกนก	ต. สวนแดง	*	*						

สิ่งพิมพ์

200

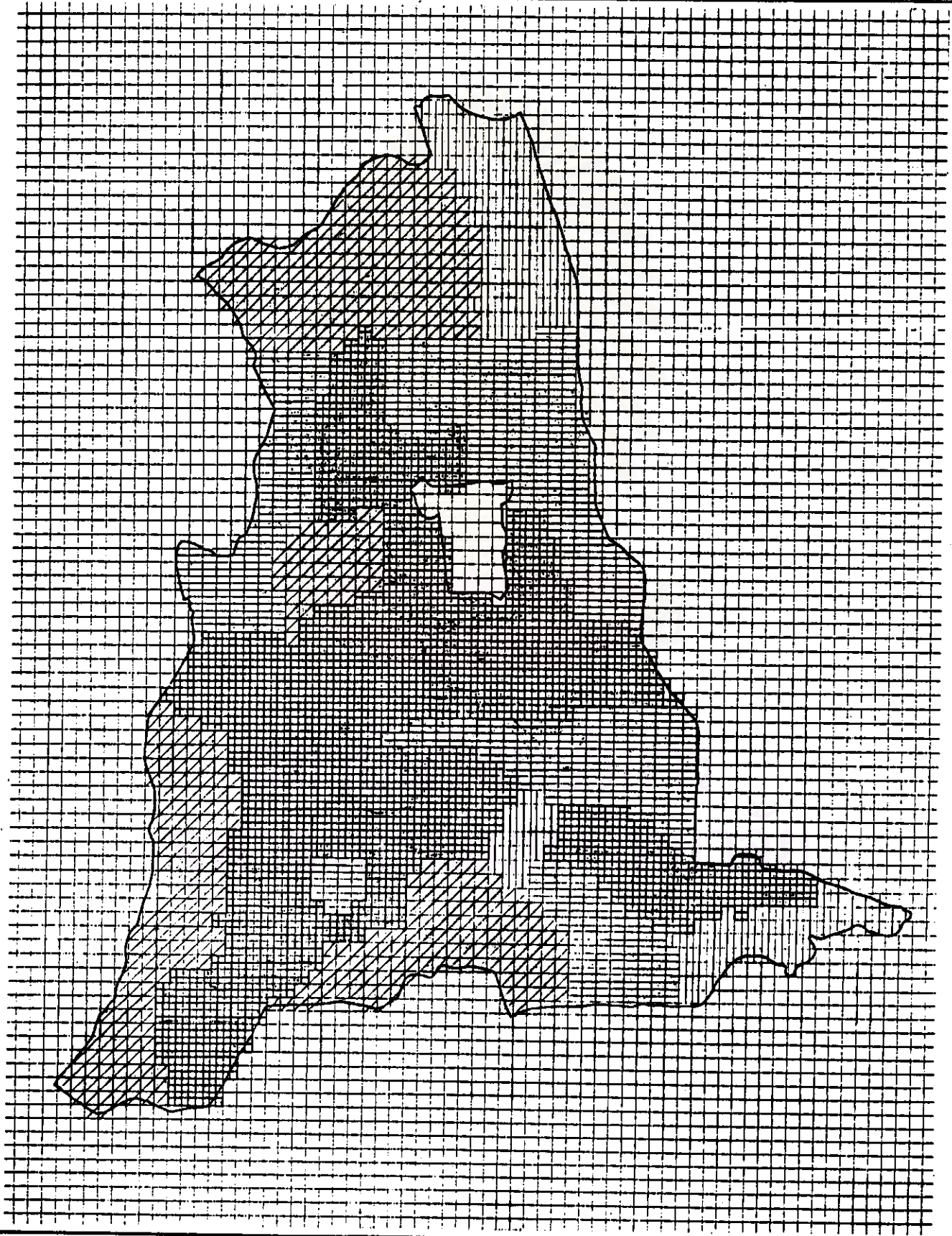
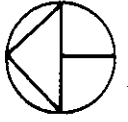
- จำนวนประชากรน้อยกว่า 2,000 คน
- จำนวนประชากร 2,000-5,000 คน
- จำนวนประชากร 5,001-7,000 คน
- จำนวนประชากรมากกว่า 7,000 คน

ม.๕๓๖

จำนวนประชากรในเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๗

มาตรา 5.1

มาตรา ๑๖
1 : 100,000



สัญลักษณ์

201

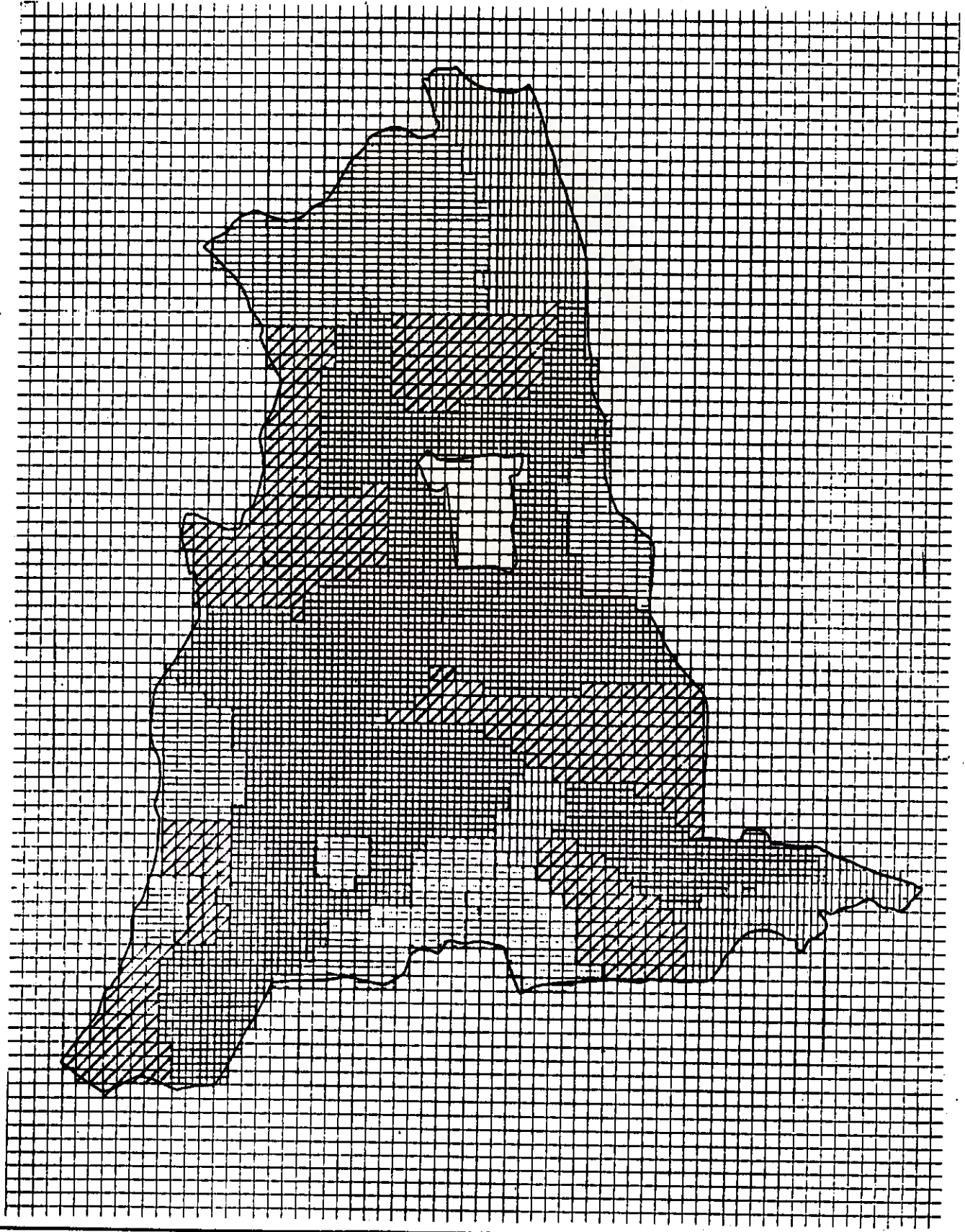
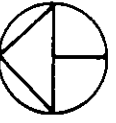
- จำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน
- จำนวนประชากร 3,000-5,000 คน
- จำนวนประชากร 5,001-7,000 คน
- จำนวนประชากรมากกว่า 7,000 คน

มาตรา

จำนวนประชากรทั้งหมดในแผนที่
จัดทำโดย กรมการปกครอง พ.ศ. 2547

แผนที่ 52

ขนาดกระดาษ
1 : 10000

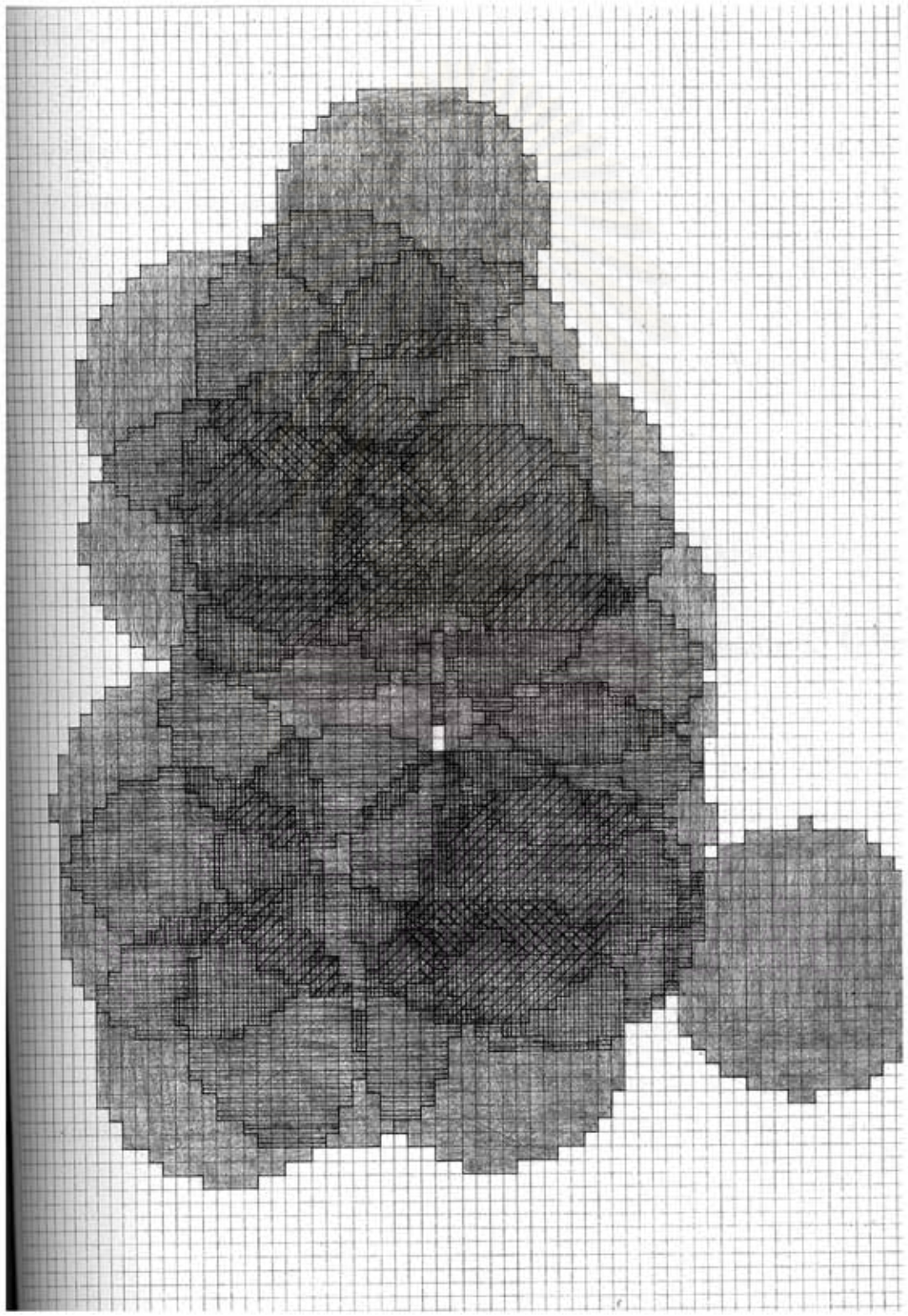


จากตารางที่ 5.22 การพิจารณาพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสถานื่อนามัยตามหลักเกณฑ์ทางด้านประชากร สามารถกำหนดประเภทของสถานื่อนามัยที่มีอยู่ในเขตพื้นที่ศึกษา ดังนี้

1. สถานื่อนามัยที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบน้อย และอาจก่อให้เกิดปัญหา คือ สอ.โคกโคเฒ่า, รพ.พระธรรมฯ, สอ.บางกุ่ม และ สอ.บ้านไผ่ลูกนก ซึ่งตามหลักเกณฑ์ แล้ว พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของสถานื่อนามัยดังกล่าวนี้ไม่ควรมีการจัดตั้งสถานื่อนามัยเพิ่มทั้งในปัจจุบันและอนาคตปี 2547
2. สถานื่อนามัยที่เข้าเกณฑ์การจัดตั้งสถานื่อนามัยทั่วไป ได้แก่ สอ.ทับตีเหล็ก, สอ.ดอนตาล, สอ.ดอนมะสังข์, สอ.พิหารแดง, สอ.บ้านหนองปรือ, สอ.ตลิ่งชัน, สอ.บ้านหัวอูด และ สอ.บ้านดินเป็ด และในอนาคตปี 2547 สอ.พิหารแดง และ สอ.บ้านหัวอูด ควรได้รับการปรับปรุงเป็นสถานื่อนามัยขนาดใหญ่
3. สถานื่อนามัยที่เข้าเกณฑ์การจัดตั้งสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ ได้แก่ สอ.รั้วใหญ่, สอ.ท่าระหัด, สอ.ไผ่ขวาง, สอ.ดอนกำยาน, สอ.ดอนโพธิ์ทอง, สอ.บ้านโพธิ์, สอ.สนามชัย, สอ.โพธิ์พระยา, สอ.สนามคลี, สอ.สระแก้ว, สอ.ศาลาขาว, และ สอ.สวนแดง และในอนาคตปี 2547 ในพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.ท่าระหัด สามารถจัดตั้งสถานื่อนามัยใหม่เพิ่มขึ้นได้
4. สถานื่อนามัยที่เข้าเกณฑ์การจัดตั้งสถานื่อนามัยใหม่เพิ่มเติมทั้งในปัจจุบันและอนาคตปี 2547 ได้แก่ สอ.รั้วใหญ่, สอ.ดอนกำยาน, สอ.บ้านโพธิ์, สอ.สนามชัย, สอ.สนามคลี, สอ.สระแก้ว และ สอ.สวนแดง

เมื่อพิจารณาประเภทของสถานื่อนามัยในพื้นที่ศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี มีสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ 4 แห่ง คือ รพ.พระธรรมฯ, สอ.สระแก้ว, สอ.บ้านดินเป็ด และ สอ.บ้านหัวอูด จะเห็นได้ว่ามีสถานื่อนามัย 1 แห่งที่ไม่ตรงตามหลักเกณฑ์การจัดตั้ง คือ รพ.พระธรรมฯ ที่มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวนน้อยเกินไป ตามหลักเกณฑ์แล้วควรจะเป็น สอ.ขนาดใหญ่ แต่ถ้าพิจารณาถึงขีดความสามารถในการให้บริการจะพบว่า รพ.พระธรรมฯ ถือเป็นโรงพยาบาลสาขาที่เป็นสาขาของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะมีระดับของบริการที่หลากหลายกว่าในสถานื่อนามัย ดังนั้นถึงแม้จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบจะมีจำนวนน้อยกว่าเกณฑ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงขีดความสามารถระดับการบริการทำให้ รพ.พระธรรมฯ สามารถจัดอยู่ในประเภทสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ อย่างไรก็ตาม การพิจารณาเฉพาะเกณฑ์ทางด้านประชากรอย่างเดียว นั้นไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนถึงตำแหน่งที่เหมาะสมของสถานบริการ ซึ่งควรจะมีการพิจารณาในเรื่องอื่นประกอบด้วย ดังจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

- พื้นที่เกษตรกรรม
- พื้นที่เกษตรกรรม
- พื้นที่เกษตรกรรม
- พื้นที่เกษตรกรรม
- พื้นที่เกษตรกรรม
- พื้นที่เกษตรกรรม
- พื้นที่เกษตรกรรม



๑.๒๓๓

กรมการที่ดิน
กรมการที่ดิน

แผนที่ 5.3

มาตรา 1 : 200000



3.1.2 รัศมีบริการ

หลักเกณฑ์ในการศึกษา

: รัศมีการให้บริการของสถานีนอนามัยแต่ละแห่ง ควรให้บริการแก่ประชากรที่อยู่ในรัศมี 5 กิโลเมตร จากสถานีนอนามัย ซึ่งเป็นรัศมีบริการที่เอื้อให้เกิดการเข้าถึงบริการสถานีนอนามัยได้โดยง่าย

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว ปรากฏผลดังนี้คือ เมื่อพิจารณาสถานีนอนามัยทุกแห่งว่าควรมีรัศมีการให้บริการในระยะ 5 กิโลเมตร พบว่าในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี มีพื้นที่บางส่วนของสถานีนอนามัยยังให้บริการได้ไม่ครอบคลุม ได้แก่

- พื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ 4 และ 7 ตำบลลิ้นช้าง ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.บ้านหัวูด
- พื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ 8 ตำบลศาลาขาว ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.ศาลาขาว
- พื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ 3 ตำบลสวนแตง ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.บ้านไผ่ลูกนก
- พื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ 4 ตำบลโพธิ์พระยา ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.โพธิ์พระยา
- พื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ 6 ตำบลดอนกำยาน ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.ดอนกำยาน

ทั้งนี้พิจารณาได้จากแผนที่ 5.3 ซึ่งนอกจากพื้นที่ที่พบว่าบริการของสถานีนอนามัยไม่ครอบคลุมแล้ว ยังพบว่ามีพื้นที่บางแห่งที่มีการซ้อนทับกันของเขตการบริการของสถานีนอนามัยตั้งแต่ 2 แห่งจนถึง 5 แห่ง

3.1.3 การเข้าถึงในแง่การเดินทาง

หลักเกณฑ์ในการศึกษา

: ระบบถนน ซึ่งเป็นเส้นทางคมนาคมสำคัญ ที่ประชากรใช้เดินทางไปสถานีนอนามัยแต่ละแห่ง ควรเอื้อให้เกิดความสะดวกในการเดินทาง

เนื่องจากการศึกษาพบว่าในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี การเดินทางไปใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนโดยมากจะใช้วิธีการเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัว ดังนั้นเส้นทางคมนาคมที่จะรองรับการเดินทางในลักษณะดังกล่าว คือระบบถนน ในการศึกษาคั้งนี้ได้จัดประเภทของถนนตามลักษณะของขนาดและสภาพพื้นผิวของถนนสายต่าง ๆ ที่มีในพื้นที่ศึกษาดังนี้

- ทางหลวงแผ่นดิน
- ถนนของสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท, กรมโยธาธิการ
- ถนนลาดยาง
- ถนนลูกรัง
- ถนนลูกรัง, พื้นถนนอ่อน

ถนนทั้ง 5 ประเภทดังที่กล่าวมานี้ มีกระจายครอบคลุมภายในพื้นที่ศึกษา เมื่อพิจารณาในเรื่องสถานที่ตั้งของอนามัยกับประเภทของถนนที่เป็นเส้นทางที่ประชาชนใช้เดินทางมาสถานีอนามัยนั้น พิจารณาในแต่ละสถานีอนามัยได้ดังนี้คือ

1. สถานีอนามัยที่ตั้งอยู่บริเวณทางหลวงแผ่นดิน ได้แก่ สอ.สระแก้ว, สอ.บ้านหนองปรือ, สอ.บ้านตีนเป็ด, สอ.โพธิ์พระยา, สอ.ท่าระหัด และ รพ.พระธรรมฯ
2. สถานีอนามัยที่ตั้งอยู่บริเวณถนนของสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท, กรมโยธาธิการ ได้แก่ สอ.ตลิ่งชัน, สอ.สนามคลี, สอ.สวนแดง, สอ.บ้านไผ่ลูกนก, สอ.ดอนโพธิ์ทอง, สอ.ดอนก่ายาน, สอ.บ้านโพธิ์, สอ.พิหารแดง, สอ.รั้วใหญ่, สอ.บางกุ่ม, สอ.ทับตีเหล็ก, สอ.โคกโคเฒ่า และ สอ.สนามชัย
3. สถานีอนามัยที่ตั้งอยู่บริเวณถนนลูกรัง ได้แก่ สอ.บ้านหัวอูดและ สอ.ดอนตาล
4. สถานีอนามัยที่ตั้งอยู่บริเวณถนนลูกรัง พื้นถนนอ่อน ได้แก่ สอ.ศาลาขาว, สอ.ไผ่ขวาง และ สอ.ดอนมะสังข์

จากที่ได้กล่าวไปแล้วว่าการเดินทางมาใช้บริการของประชาชนส่วนมากมักจะมาโดยใช้รถจักรยานยนต์ และเมื่อพิจารณาถึงเส้นทางคมนาคมที่ประชาชนต้องใช้ในการเดินทางไปสถานีอนามัยแต่ละแห่งพบว่าการเดินทางไปใช้บริการสถานีอนามัยแต่ละแห่งมีความสะดวกในการเข้าถึงเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม สำหรับสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่บริเวณทางหลวงแผ่นดินมีข้อควรระวัง คือ ทางหลวงแผ่นดินเป็นเส้นทางที่ใช้เดินทางไปอำเภอและ

ប្រជាជនសរុប

ប្រជាជនក្រសួង, កសិករ និង
រុក្ខាប្រមាញ់



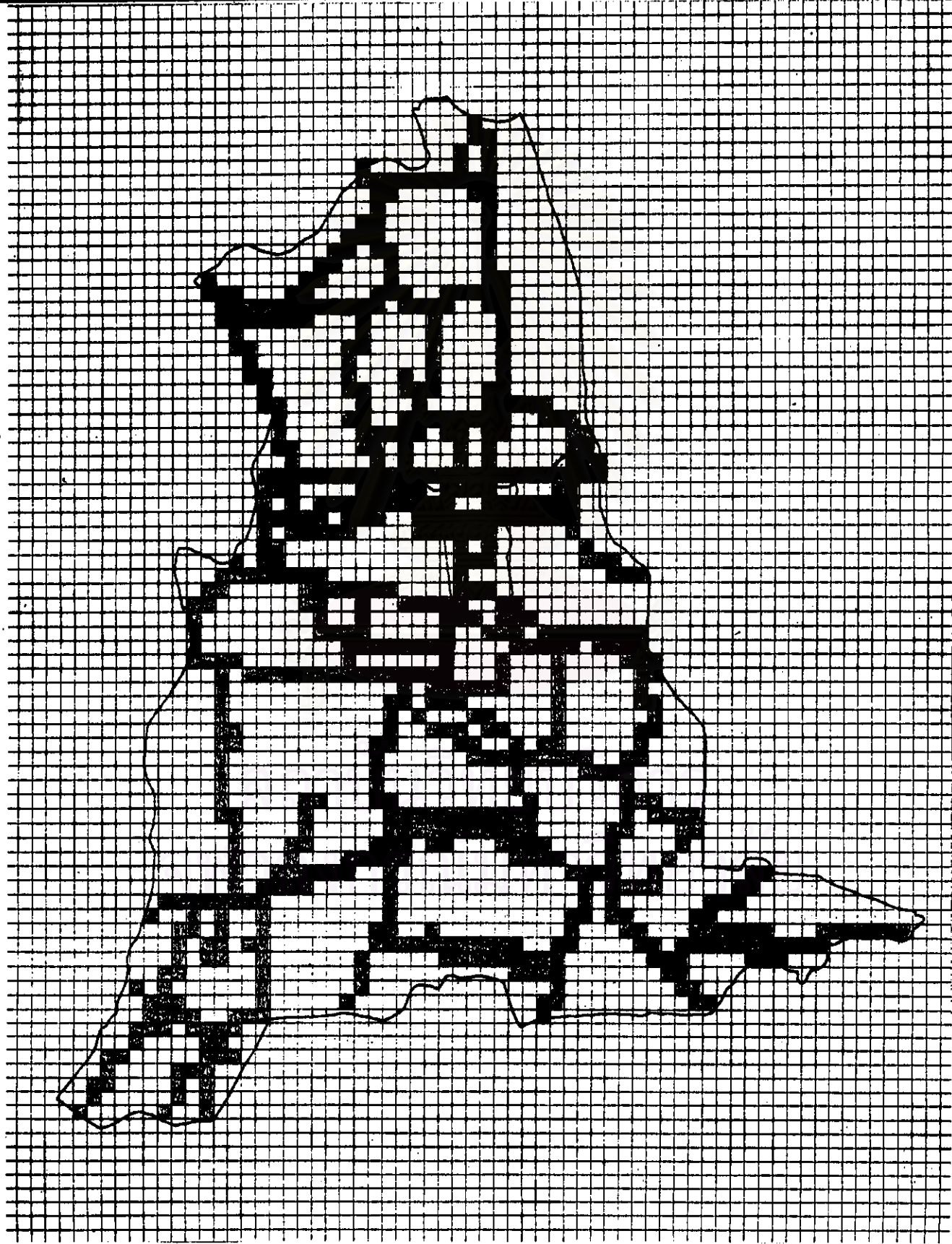
ស្ថិតិ

ការបោះពុម្ពផ្សាយដោយស្ថាប័នស្ថិតិ

កម្រិត

ទំហំ ៥.៤

ទំហំ ១ : ១០០០០

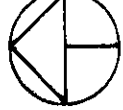
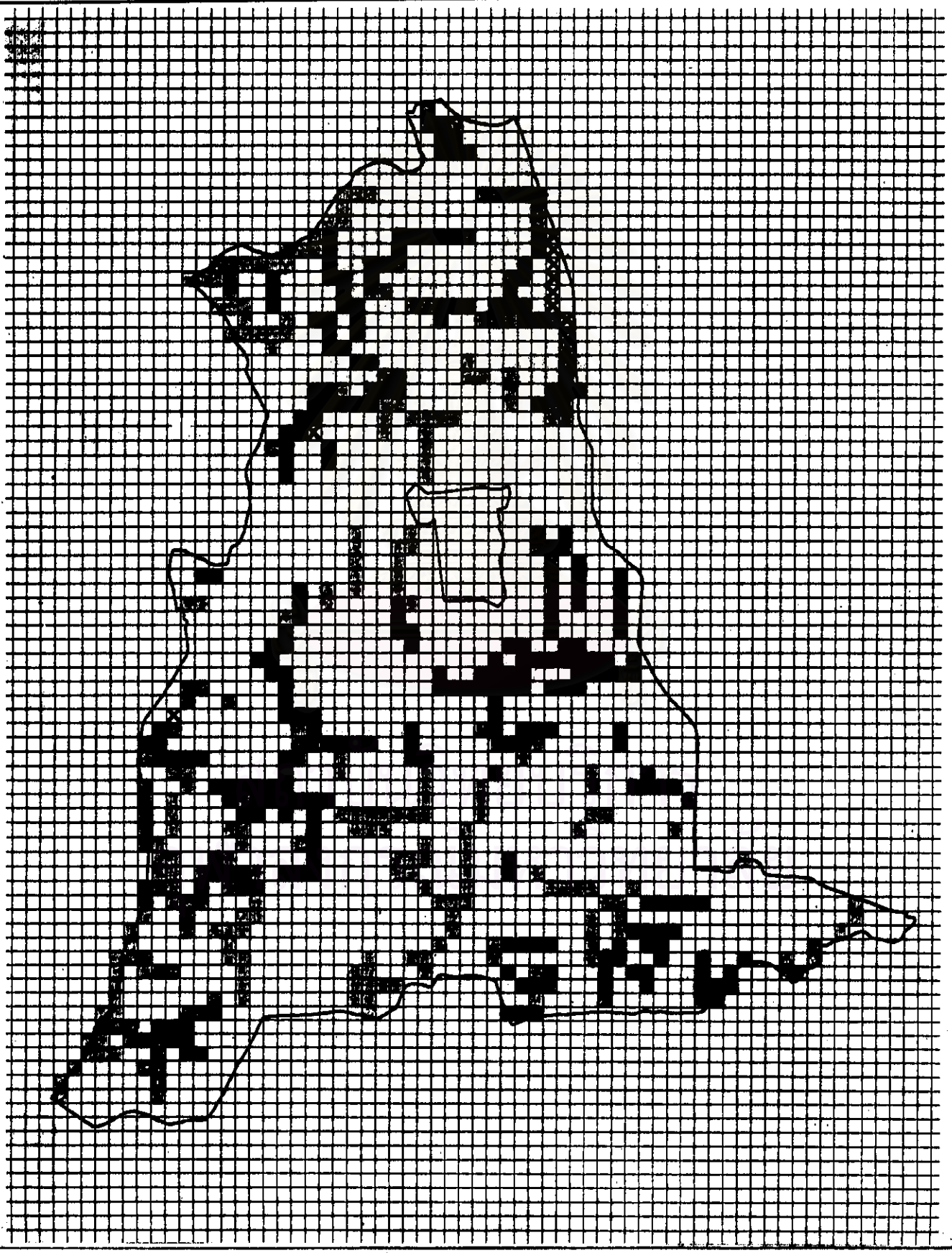


- បឹងបាទ (ស្ថិតនៅភូមិស្រែចម្ការ)
- បឹងស្រែ (ស្ថិតនៅភូមិស្រែចម្ការ)
- បឹងស្រែ ឃុំស្រែចម្ការ
- បឹងស្រែស្រីស្រែ (ភូមិស្រែចម្ការ)
- បឹងស្រែស្រីស្រែ (ភូមិស្រែចម្ការ)

ឈ្មោះ បឹងស្រែស្រីស្រែ (ភូមិស្រែចម្ការ)

លេខ ៥៥

មាត្រដ្ឋាន ១ : ៥០០០០

จังหวัดต่าง ๆ ซึ่งรถที่ใช้ทางดังกล่าวนี้ มักจะวิ่งด้วยความเร็วสูง ถ้ามองในแง่ความปลอดภัยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่ต้องเดินทางโดยรถมอเตอร์ไซด์ และต้องใช้ทางหลวงแผ่นดินเป็นเส้นทางในการเดินทาง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นในการจัดตั้งสถานบริการแต่ละแห่งควรจะคำนึงถึงความปลอดภัยในการเดินทางของประชาชนผู้มาใช้บริการร่วมด้วย นอกจากนี้ สำหรับสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่บริเวณถนนลูกรัง พื้นถนนอ่อนอาจมีอุปสรรคในการเดินทางช่วงฤดูฝน ดังนั้น สถานีอนามัยที่ต้องเข้าถึงโดยถนนดังกล่าว ควรมีการปรับปรุงให้เป็นถนนลาดยาง เพื่อความสะดวกในการเดินทางของผู้มาใช้บริการ

3.1.4 ความเป็นศูนย์กลางของชุมชน

หลักเกณฑ์ในการศึกษา

: สถานีอนามัยควรตั้งอยู่ในที่ที่เป็นชุมชน หรือเป็นจุดรวมของบริการชนิดต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อความสะดวกในการเข้าถึง

จากการศึกษาพบว่าสถานที่ตั้งของสถานีอนามัยแต่ละแห่งในพื้นที่ศึกษามีที่ตั้งอยู่ในบริเวณชุมชนหมู่บ้าน ซึ่งสถานีอนามัยมักจะตั้งอยู่ในอาณาเขตของวัดหรือโรงเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากความสะดวกในการจัดตั้ง เพราะการขอที่ดินของวัดหรือโรงเรียนจะมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก นอกจากนี้ วัดอุประสงค์ในการจัดตั้งสถานีอนามัยเพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง และการที่สถานีอนามัยตั้งอยู่ใกล้กับวัดหรือโรงเรียน ซึ่งมักจะอยู่ภายในชุมชนนั้นคือ เป็นการอำนวยความสะดวกในการมาใช้บริการสถานีอนามัยอีกทางหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ ยังได้ศึกษาถึงความเป็นแหล่งกลางของตำบลต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานีอนามัยประกอบด้วย ทั้งนี้เพื่อจะได้นำค่าความเป็นแหล่งกลางที่ได้ของแต่ละตำบลมาพิจารณาในเรื่องของการจัดประเภทของสถานีอนามัยที่ควรจะมีในพื้นที่ตำบลต่าง ๆ ตามค่าความเป็นศูนย์กลางของตำบลนั้น ๆ และในการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงค่าความเป็นศูนย์กลางของตำบลซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานีอนามัยที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา เพื่อนำไปสู่การสร้างหลักเกณฑ์ในการเลือกแหล่งที่ตั้งของสถานบริการประเภทต่าง ๆ โดยใช้แนวทางวิเคราะห์ความซับซ้อนบทบาทหน้าที่ (Functional Complexity) ของชุมชน เพื่อกำหนดค่าความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่ ทั้งนี้ได้อาศัยเทคนิคการวิเคราะห์ 2 ประการได้แก่

- การวิเคราะห์การจัดเรียงลำดับชุมชนตามความซับซ้อนของบทบาทหน้าที่ (Scalogram Analysis)
- การวิเคราะห์ค่าดัชนีความเป็นศูนย์กลางถ่วงน้ำหนัก (Weighted Centrality Index)

เหตุผลเบื้องต้นที่ผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีวิเคราะห์สคาโลแกรม สืบเนื่องมาจากการพิจารณาถึงข้อดีของวิธีการที่สามารถตรวจสอบความซับซ้อนของการมีโครงสร้างบริการในพื้นที่ศึกษาต่างๆ ได้โดยง่ายและสะดวกรวดเร็ว ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้ผนวกการวิเคราะห์ค่าดัชนีความเป็นศูนย์กลางถ่วงน้ำหนักไว้ด้วย เพื่อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ระหว่างการพิจารณาเฉพาะความซับซ้อนของโครงสร้างการบริการกับการพิจารณาความซับซ้อนของการมีบริการที่กำหนดด้วยการให้ค่าน้ำหนักของบริการแต่ละชนิด ตามความถี่ของการมีบริการชนิดนั้นๆ ในระบบชุมชน

การวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ชุมชน โดยพิจารณาจากโครงสร้างบริการของชุมชนจะต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจลักษณะ ประเภท และชนิดของโครงสร้างบริการทั้งหมดที่มีอยู่หรือควรมีในพื้นที่ศึกษา จากกรณีศึกษาอำเภอเมือง สุพรรณบุรี ผู้ศึกษาได้ทำการจำแนกประเภทและชนิดของโครงสร้างบริการที่นำมาวิเคราะห์เป็น 8 ประเภท รวม 48 ชนิด ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีทั้งตัวแปรที่มีลักษณะเป็นโครงสร้างบริการย่านกลางที่มีรัศมีการให้บริการกว้างไกลกว่าชุมชนอันเป็นแหล่งที่ตั้งของตัวมันเอง อาทิ โรงเรียนมัธยม สถานือนามัย โรงพยาบาล ฯลฯ หรือเป็นโครงสร้างบริการที่มีรัศมีการบริการจำกัดอยู่ในแหล่งที่ตั้งของตัวมันเอง เช่น ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าว และตู้ยาประจำหมู่บ้าน เป็นต้น และยังมีโครงสร้างบางชนิดที่ถือเป็นดัชนีชี้ฐานะและศักยภาพของศูนย์กลางในแต่ละระดับ แต่ไม่มีลักษณะเป็นโครงสร้างหน้าที่ศูนย์กลางโดยตรง เช่น ไฟฟ้า ตู้ไปรษณีย์ ประปา ฯลฯ สำหรับการวิเคราะห์สคาโลแกรม หรือการวิเคราะห์ที่อาศัยการพิจารณาความหลากหลายของโครงสร้างบริการ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดจำนวนโครงสร้างบริการที่จะนำมาวิเคราะห์ให้มากที่สุดเท่าที่มีในพื้นที่ศึกษา ทั้งนี้เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน เนื่องจากตัวแปรที่พิจารณามีน้อยกว่าความเป็นจริง (ตารางที่ 5.23) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล อาศัยข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ เช่น ข้อมูล กชช.2ค. ข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาชนบทของสำนักผังเมือง ข้อมูลแหล่งที่ตั้งสถานบริการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องอาศัยการสำรวจภาคสนามและการสัมภาษณ์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และพัฒนากรประจำตำบลนั้นๆ เช่น ร้านซ่อมจักรยาน มอเตอร์ไซด์ร้านจำหน่ายปัจจัยการผลิต เป็นต้น

ตาราง 5.23 โครงสร้างบริการที่ใช้ในการวิเคราะห์ความเป็นศูนย์กลางของชุมชนใน
อำเภอเมือง สุพรรณบุรี

ประเภท	ชนิดโครงสร้างบริการ
กิจกรรมทางเศรษฐกิจ	<p>ร้านของชำขายของที่ใช้ประจำวัน และร้านของชำที่ขายสินค้า นอกเหนือจากสินค้าที่ใช้ประจำวัน</p> <p>ร้านอาหาร</p> <p>ตลาดสด-ตลาดนัด</p> <p>ปั้มน้ำมัน</p> <p>ธนาคาร</p> <p>โรงสี</p> <p>อุตสาหกรรมครัวเรือน และอุตสาหกรรมแปรรูป ที่ขายปัจจัยการผลิต และที่รับซื้อผลผลิต</p>
บริการทางสังคม	<p>โรงเรียนระดับประถม</p> <p>โรงเรียนถึงระดับมัธยมต้น</p> <p>โรงเรียนระดับมัธยมปลาย</p> <p>ห้องสมุด</p> <p>ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน</p> <p>ศาลาประชาคม</p> <p>กองทุนยาหรือตู้ยาประจำหมู่บ้าน</p> <p>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>สถานีนอมนัย</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>ร้านขายยา</p> <p>คลินิก</p>
การสื่อสารและ การคมนาคมขนส่ง	<p>หอกระจายข่าว</p> <p>ตู้ไปรษณีย์</p> <p>ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข</p> <p>การมีโทรศัพท์สาธารณะ</p> <p>การมีรถรับจ้าง - รถประจำทาง</p>

(ต่อ) ตาราง 5.23 โครงสร้างบริการที่ใช้ในการวิเคราะห์ความเป็น
ศูนย์กลางของชุมชนในอำเภอเมือง สุพรรณบุรี

ประเภท	ชนิดโครงสร้างบริการ
	การมีถนน จำแนกตามชนิดถนน ได้แก่ ถนนลูกรังมาตรฐาน (ใช้ได้ทุกฤดู) ถนนลาดยาง ร้านซ่อมจักรยาน ร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์ และร้านซ่อมรถยนต์-รถไถ
การบริหารและการรักษา	ที่ทำการสภาตำบล ศูนย์บริหารราชการท้องถิ่น
ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ป้อมยามตำรวจ และสถานีตำรวจ
การรวมกลุ่มเพื่อการผลิตและการตลาด	ร้านสหกรณ์ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มเกษตรกร
การส่งเสริมการเกษตร	ฉางข้าวรวม ธนาคารข้าว
สาธารณูปโภค	การมีไฟฟ้า ประปาหมู่บ้าน ประปาชุมชน
นันทนาการ	สนามกีฬา

จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5.26 สามารถอธิบายโดยจัดลำดับความสำคัญของแต่ละตำบลตามค่าความเป็นศูนย์กลาง ด้วยวิธีการง่าย ๆ โดยอาศัยการวิเคราะห์การจัดกลุ่มของค่าคะแนน ตามลักษณะการแบ่งช่วงของค่าความเป็นศูนย์กลางบนกราฟ และการจัดแบ่งช่วงตามอันตรภาคชั้นในการอธิบายความเป็นศูนย์กลางชุมชนของแต่ละตำบลได้เป็น 4 ลำดับ ดังนี้

- จุดตัดทางรถไฟที่ 1 จำนวน 1,394 ตารางวา
- จุดตัดทางรถไฟที่ 2 จำนวน 911-683 ตารางวา
- จุดตัดทางรถไฟที่ 3 จำนวน 610-425 ตารางวา
- จุดตัดทางรถไฟที่ 4 จำนวน 325-280 ตารางวา

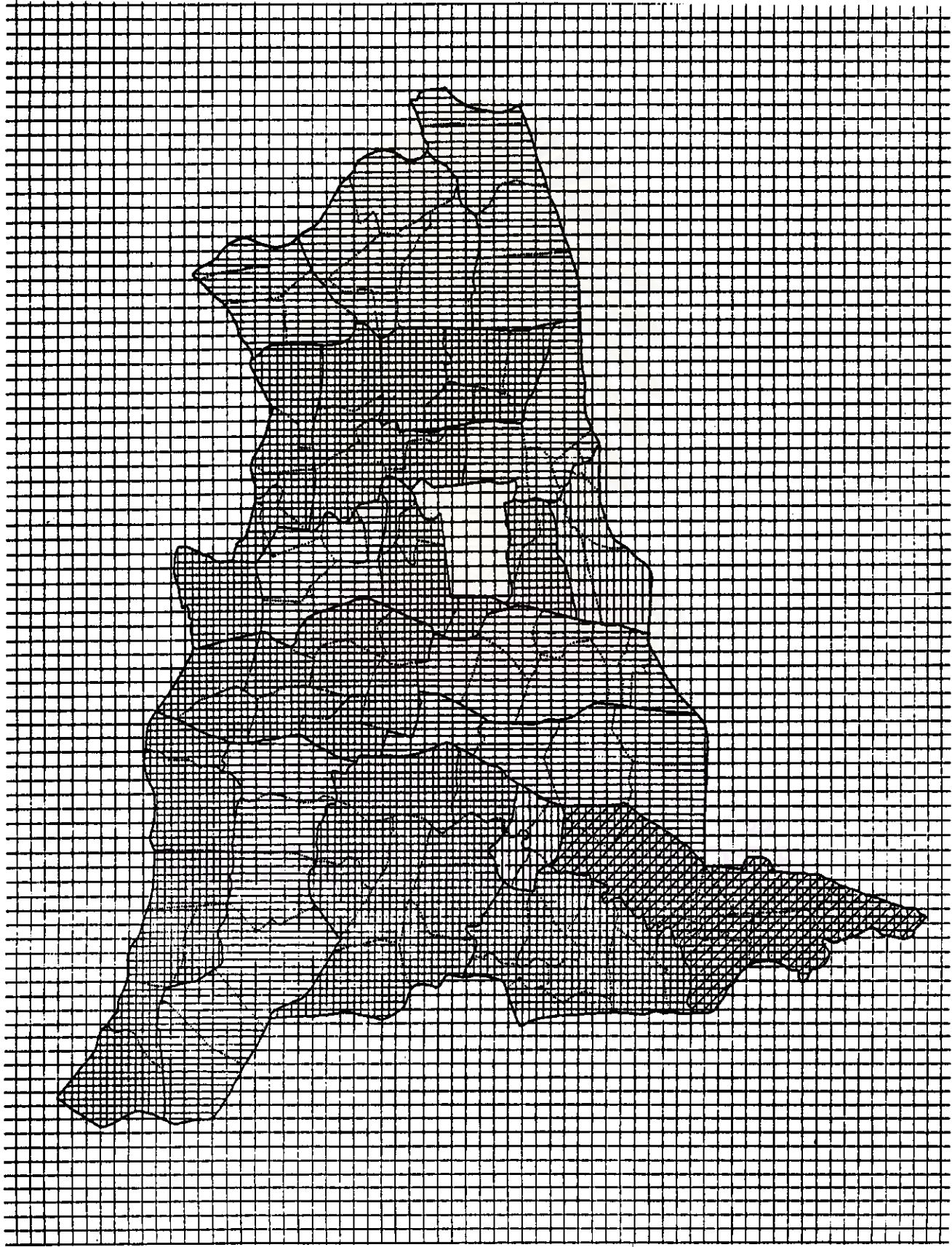
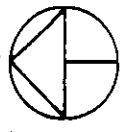
พื้นที่

ความยาวของทางรถไฟ

แผนที่ 5.6

มาตราส่วน

1 : 140000



ศูนย์กลางลำดับที่ 1 มีเพียงแห่งเดียว คือ ตำบลสวนแดง ซึ่งมีค่าคะแนนความเป็นศูนย์กลางสูงที่สุดและแตกต่างจากค่าคะแนนในศูนย์กลางลำดับที่ 2 มาก ซึ่งตำบลสวนแดงนั้นมีค่าความเป็นศูนย์กลาง 1,384 คะแนน

ศูนย์กลางลำดับที่ 2 ค่าคะแนนความเป็นศูนย์กลางอยู่ในช่วงตั้งแต่ 911-653 คะแนน เรียงลำดับจากคะแนนมากไปน้อย ได้แก่ ตำบลสระแก้ว, ดลิงชัน, สนามชัย, ศาลาขาว, โพธิ์พระยา, บ้านโพธิ์, ไร่ใหญ่ และตำบลไผ่ขวาง

ศูนย์กลางลำดับที่ 3 ค่าคะแนนความเป็นศูนย์กลางอยู่ในช่วงตั้งแต่ 610-425 คะแนน เรียงลำดับจากคะแนนมากไปน้อยได้แก่ ตำบลสนามคลี, โคกโคเฒ่า, พินารแดง, ดอนมะสังข์, ดอนโพธิ์ทอง, ดอนกำยาน, ท่าระหัดและตำบลดอนตาล

ศูนย์กลางลำดับที่ 4 ค่าคะแนนความเป็นศูนย์กลางอยู่ในช่วงตั้งแต่ 325-280 คะแนน เรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย ได้แก่ ตำบลบางกุ้ง และตำบลทับตีเหล็ก

ในเบื้องต้น วิธีการวิเคราะห์ด้วยวิธีการจัดกลุ่มตามการแบ่งช่วงคะแนนเช่นนี้ อาจทำให้ได้ผลที่ยอมรับได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากผลการวิเคราะห์ที่ได้นี้วางอยู่บนพื้นฐานของสภาพการณ์ปัจจุบันโดยที่ยังไม่มีการพิจารณาถึงสภาพการณ์ในอนาคต และวิธีการดังกล่าวยังไม่ได้แสดงนัยว่าศูนย์กลางลำดับชั้นต่างๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์จะหมายถึงการนำบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ถึงมือประชาชนอย่างแท้จริง และมีประสิทธิภาพ เพราะขาดสาระสำคัญเกี่ยวกับการกระจายตัวของประชากรในพื้นที่และรัศมีการให้บริการของศูนย์กลางระดับต่างๆ มาพิจารณาร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้เน้นศึกษาเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง โดยนำเอาค่าความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่ของตำบลต่างๆ ที่เป็นที่ตั้งของสถานอนามัยมาพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านของพื้นที่ว่าตำบลใดมีความเป็นศูนย์กลางมากน้อย ต่างกันอย่างไร และนำเอาค่าของเป็นศูนย์กลางของพื้นที่เหล่านี้ไปพิจารณาประกอบในการจัดบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

การพิจารณาการจัดบริการสาธารณสุข โดยใช้ค่าความเป็นศูนย์กลางชุมชนของตำบลมาพิจารณาร่วมด้วยนี้ จะยึดตามหลักแนวความคิดเรื่องชุมชนศูนย์กลางที่กล่าวถึงขนาดและการกระจายตัวของชุมชนศูนย์กลาง ที่ว่าชุมชนศูนย์กลางขนาด

ใหญ่จะมีสินค้าและบริการที่หลากหลายกว่าชุมชนศูนย์กลางขนาดเล็ก โดยที่ชุมชนศูนย์กลางขนาดเล็กกว่า อาณาบริเวณตลาดของชุมชนศูนย์กลางนั้นๆ จะอยู่ภายใต้เขตอิทธิพลของชุมชนศูนย์กลางใหญ่กว่า ซึ่งทำให้เกิดเป็นโครงข่ายของชุมชนศูนย์กลางที่มีลักษณะเป็นร่างแหที่ซ้อนกันอยู่ตามลำดับชั้น (nested hierarchy) ตั้งแต่ชุมชนขนาดใหญ่จนถึงชุมชนขนาดเล็ก จากแนวคิดดังกล่าวเมื่อนำมาพิจารณาในเรื่องบริการสาธารณสุข ซึ่งพบว่า มีลักษณะการจัดบริการเป็น 3 ระดับในสถานบริการ คือ

- โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลชุมชน
- สถานีอนามัย

เมื่อพิจารณาเฉพาะพื้นที่ศึกษา พบว่าในพื้นที่ศึกษามีการจัดระดับบริการสาธารณสุขเรียงลำดับตามชนิดของสินค้าและบริการที่มีจากมากไปน้อยดังนี้คือ

- ก. โรงพยาบาลทั่วไป ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี
- ข. โรงพยาบาลสาขาที่เป็นสาขาของ รพ.ทั่วไปตั้งอยู่ในตำบล

โคกโคเฒ่า

ค. สถานีอนามัย ซึ่งกระจายอยู่ในตำบลต่างๆ ในเขตอำเภอเมือง ยกเว้นเขตเทศบาลเมือง สุพรรณบุรี ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

- สถานีอนามัยขนาดใหญ่
- สถานีอนามัยขนาดเล็ก

โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีนั้นมีรัศมีการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งนับเป็นศูนย์กลางขนาดใหญ่ที่สุดที่มีในเขตพื้นที่ศึกษา ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงศูนย์กลางในลำดับรองลงมาโดยพิจารณาจากค่าความเป็นศูนย์กลางของแต่ละพื้นที่พบว่า ศูนย์กลางลำดับรองลงมาจากเทศบาลเมือง คือ ตำบลสวนแตง ซึ่งมีฐานะเป็นสุขาภิบาลสวนแตง ถ้าพิจารณาตามแนวคิดชุมชนศูนย์กลางตำบลสวนแตงควรเป็นที่ตั้งของสถานพยาบาลในระดับรองจากโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีในเขตเทศบาลเมืองนั้นคือ โรงพยาบาลสาขา แต่กลับพบว่าในเขตพื้นที่ศึกษานั้นมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาในเขตของตำบลโคกโคเฒ่า ซึ่งมีค่าความเป็นศูนย์กลางในระดับล่าง (ตารางที่ 5.26) ปรากฏการณ์ดังกล่าวถือได้ว่าเป็นความบกพร่องในการดำเนินงานพัฒนาของรัฐที่ปราศจากหลักเกณฑ์ความเหมาะสมในเชิงผสมผสานสาขาการพัฒนาและในเชิงทำเลที่ตั้ง อย่างไรก็ตามการพิจารณาเฉพาะค่าความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่เพียงอย่างเดียวในบางครั้ง

อาจเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ เนื่องจากวิธีการดังกล่าว เป็นเพียงการมองสภาพของโครงสร้างพื้นฐานและการบริการที่มีในพื้นที่เท่านั้น ซึ่งยังขาดรายละเอียดที่ควรจะนำมาพิจารณาร่วมด้วยบางประการ เช่น รายละเอียดเกี่ยวกับประชากรในพื้นที่นั้น ๆ

จากหลักเกณฑ์ทั้ง 4 เกณฑ์ที่ใช้ศึกษาถึงตำแหน่งที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเพียงการวิเคราะห์ความเหมาะสมในการจัดตั้งสถานบริการโดยคำนึงถึงการกระจายตัวของประชากรกับความเหมาะสมทางด้านพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนดเท่านั้น ในการกำหนดตำแหน่งที่เหมาะสมของสถานบริการ เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพนั้น สิ่งสำคัญที่ไม่ควรจะละเลยคือ ประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้ตามความพึงพอใจ ดังนั้น การจะกำหนดตำแหน่งที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุข จำเป็นจะต้องพิจารณาถึงสภาพการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ศึกษาในปัจจุบันประกอบด้วย เพื่อความถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติจริงในพื้นที่ศึกษาได้

3.2 การศึกษาถึงตำแหน่งที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์การจัดตั้งสถานบริการกับสภาพการณ์ใช้บริการของประชาชนในพื้นที่ศึกษา

3.2.1 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบกับจำนวนครั้งของการไปใช้บริการจากตารางที่ 5.22 ในหัวข้อ 3.1.1 ที่พิจารณาถึงจำนวนประชากรที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานอนามัยและจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสถานอนามัย ทำให้ทราบถึงประเภทของสถานอนามัยในพื้นที่ศึกษา ที่ควรจะเป็นทั้งในปัจจุบันและอนาคต อย่างไรก็ตาม การจัดประเภทของสถานอนามัยดังกล่าว เป็นเพียงแค่การพิจารณาจำนวนประชากรที่มีในพื้นที่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้คำนึงถึงปริมาณการไปใช้บริการของประชากรในแต่ละสถานอนามัย ซึ่งเมื่อพิจารณาปริมาณการไปใช้บริการของประชากรประกอบด้วย จะพบว่า การจัดประเภทของสถานอนามัยและการกำหนดการพัฒนาปรับปรุงสถานอนามัยโดยไม่ได้คำนึงถึงสภาพการณ์ใช้บริการที่เป็นจริงของประชาชนนั้นมีข้อบกพร่องที่พบดังนี้ คือ

1. สถานอนามัยที่ถูกจัดให้อยู่ในประเภทของสถานอนามัยที่พื้นที่ในเขตรับผิดชอบมีจำนวนประชากรเป็นจำนวนมาก และสามารถสร้างสถานอนามัยใหม่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ได้ คือ สอ.รั้วใหญ่, สอ.ท่าระหัด, สอ.ดอนก่ายาน, สอ.บ้านโพธิ์, สอ.สนามชัย, สอ.สนามคลี และ สอ.สวนแดง เมื่อพิจารณาถึงจำนวนครั้งของการมาใช้บริ

การจะพบว่ามีจำนวนน้อย ยกเว้น สอ.สระแก้วที่มีจำนวนครั้งของการมาใช้บริการสถานีอนามัยในจำนวนมาก

2. สถานีอนามัยที่มีปริมาณการไปใช้บริการเป็นจำนวนมาก แต่พิจารณาตามเกณฑ์สาธารณสุขด้านประชากรแล้ว พบว่ามีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบน้อย และถูกจัดให้อยู่ในประเภทการปรับปรุงเป็น สอ.ทั่วไป ได้แก่ รพ.พระธรรมมา, และ สอ.บ้านดินเปิด

3.2.2 รัศมีบริการของสถานีอนามัยตามเกณฑ์กับระยะการเดินทางเฉลี่ยในการไปใช้บริการ

เมื่อพิจารณาสภาพการเดินทางไปใช้บริการจริงในแต่ละสถานีอนามัยตามเกณฑ์การศึกษาที่กำหนดไว้ว่า รัศมีการให้บริการที่เหมาะสมของสถานีอนามัยคือ 5 กิโลเมตร จากสถานีอนามัย และพบว่า การให้บริการของแต่ละสถานีอนามัยในพื้นที่ศึกษาครอบคลุมเกือบครบทุกพื้นที่ กล่าวคือ มีบางพื้นที่ที่อยู่นอกเขตความครอบคลุมของสถานีอนามัยแต่มีจำนวนน้อยมาก นอกจากนี้ ยังพบลักษณะเด่นอีกประการ คือ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์รัศมีบริการ 5 กิโลเมตร พบว่า มีพื้นที่ที่มีการซ้อนทับกันของเขตบริการในแต่ละสถานีอนามัยจำนวนมาก การซ้อนทับกันมีตั้งแต่ 2 แห่ง จนถึง 5 แห่ง แต่เมื่อพิจารณาถึงรัศมีการบริการที่เป็นจริงในปัจจุบัน โดยศึกษาจากระยะการเดินทางเฉลี่ยในการไปใช้บริการ (แผนที่ 4.3) จะพบว่ามีลักษณะที่แตกต่างไปจากหลักเกณฑ์รัศมีการให้บริการที่กล่าวมา คือ รัศมีการบริการของแต่ละอนามัย แต่ละแห่งไม่เท่ากัน สถานีอนามัยบางแห่งมีเขตบริการที่กว้าง ขณะที่บางแห่งมีเขตบริการที่แคบ ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มของสถานีอนามัยตามการไปใช้บริการจริงในเรื่องรัศมีการให้บริการที่คิดตามระยะทางเฉลี่ยในการเดินทางได้ดังนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีเขตบริการแคบ คืออยู่ในช่วงระยะ 0.96 - 1.77 ก.ม. ได้แก่ สอ.โคกโคเฒ่า, สอ.ไผ่ขวาง, สอ.บ้านไผ่ลูกนก, สอ.รั้วใหญ่, สอ.ท่าระหัด, สอ.สนามชัย และสอ.ดอนมะสังข์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีเขตบริการอยู่ในช่วงระยะ 2.32 - 3.13 ก.ม. ได้แก่ สอ.ดอนตาล, สอ.ดอนกำยาน, สอ.บ้านหนองปรือ, สอ.ทับตีเหล็ก, สอ.ศาลาขาว, สอ.พิหารแดง, สอ.บ้านดินเปิด, สอ.สวนแดง, สอ.สนามคลี, สอ.บ้านโพธิ์ และ สอ.โพธิ์พระยา

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มีเขตบริการอยู่ในช่วงระยะ 3.45 - 4.64 ก.ม. ได้แก่ รพ.พระธรรมมา, สอ.ตลิ่งชัน, สอ.สระแก้ว และ สอ.บางกุ้ง

กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีเขตบริการกว้าง คือ อยู่ในช่วงระยะ 5.12 - 6.88 ก.ม. ได้แก่ สอ.ดอนโพธิ์ทอง และ สอ.บ้านหัวอุต

จะเห็นได้ว่าการบริการของสถานีนามัยที่มีเขตบริการในกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 นั้น มีรัศมีการบริการที่ใกล้กว่าระยะมาตรฐานที่กำหนดไว้ แสดงว่าการเดินทางมาใช้บริการสถานีนามัยของประชากรไม่ไกลเกินไปขณะที่สถานีนามัยที่มีเขตบริการอยู่ในกลุ่มที่ 4 ซึ่งเป็นรัศมีที่มีระยะไกลกว่ามาตรฐาน แสดงว่าประชากรต้องเดินทางมาใช้บริการไกลกว่าที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า เขตบริการของสถานีนามัยที่มีลักษณะแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การกระจุกตัวของประชากรในพื้นที่บางแห่งที่กระจุกตัวในบริเวณที่สถานีนามัยนั้นๆ ตั้งอยู่เป็นผลให้เขตบริการของสถานีนามัยนั้นๆ มีรัศมีที่ไม่กว้างนัก ได้แก่ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.บ้านไผ่ลูกนก, สอ.โคกโคเฒ่า, สอ.ไผ่ขวาง, สอ.ดอนตาล, สอ.ดอนมะสังข์ และ สอ.ทับตีเหล็ก

2. การกระจายตัวของประชากรในพื้นที่บางแห่ง ที่มีลักษณะตั้งถิ่นฐานกระจายไปในบริเวณต่างๆ ที่ไม่ใช่ที่ตั้งของสถานีนามัยประจำตำบล ดังนั้น การไปใช้บริการสถานีนามัยจึงต้องเดินทางในระยะทางที่มากขึ้น ขณะเดียวกัน การข้ามเขตบริการของผู้ใช้บริการที่มักจะไปใช้บริการสถานีนามัยที่เดินทางในระยะใกล้ และเดินทางสะดวกเป็นผลให้เกิดการซ้อนทับกันของรัศมีการให้บริการ ได้แก่ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.สวนแดง, สอ.ศาลาขาว, สอ.บางกุ่ม, สอ.ดอนโพธิ์ทอง, สอ.ดอนกำยาน, สอ.สระแก้ว, สอ.บ้านหนองปรือ, สอ.สนามคลี, สอ.บ้านหัวอุต, สอ.ตลิ่งชัน

3. ในบริเวณพื้นที่ว่างที่อยู่นอกเขตบริการของสถานีนามัยในบางพื้นที่ เมื่อพิจารณาพบว่า พื้นที่ที่อยู่นอกเขตบริการดังกล่าวเป็นที่ดินที่มีการทำเกษตรกรรม ทำนาข้าวเป็นส่วนใหญ่ซึ่งมักจะไม่มีประชากรตั้งถิ่นฐานอยู่ในบริเวณนั้น ได้แก่ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.โพธิ์พระยา, สอ.โคกโคเฒ่า, สอ.ดอนตาล, สอ.ดอนมะสังข์, สอ.ไผ่ขวาง, สอ.บ้านไผ่ลูกนก, สอ.ศาลาขาว และ สอ.สวนแดง

4. ในบริเวณพื้นที่ว่างนอกเขตบริการบางแห่ง พบว่ามีประชากรตั้งถิ่นฐานอยู่ แต่ประชากรในบริเวณดังกล่าวมีการไปใช้บริการสถานีนามัยประจำตำบลน้อย ได้แก่ พื้นที่บางส่วนในเขตรับผิดชอบของ สอ.บ้านหัวอุต, สอ.ดอนโพธิ์ทอง, สอ.ดอนกำยาน, สอ.รั้วใหญ่, สอ.สนามชัย และ สอ.ท่าระหัด เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประกอบ (ตารางที่ 5.2) พบว่าพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.ดอนกำยาน, สอ.รั้วใหญ่, สอ.สนามชัย และ สอ.ท่าระหัด พื้นที่ดังกล่าวมีอาณาเขต

ติดต่อกับเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลทั่วไป และพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า มีลักษณะของการไปใช้บริการที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น คือ มีการใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชน คลินิก เป็นประจำในสัดส่วนที่มากกว่าการไปใช้บริการสถานอนามัยประจำตำบล ซึ่งบริการดังกล่าวนี้จะตั้งกระจุกอยู่ภายในเขตเทศบาลเมืองเป็นจำนวนมาก

ส่วนพื้นที่ว่างนอกเขตรับผิดชอบของ สอ.บ้านหัวอูด เมื่อพิจารณาพบว่า ในบริเวณดังกล่าวมีสถานบริการที่อยู่ใกล้เคียง คือ สอ.ไร่รด อ.ดอนเจดีย์ ตั้งอยู่ห่างจากเขตตำบลถึงชั้นประมาณ 1 กิโลเมตร และมีถนนตัดผ่านจากบริเวณพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.บ้านหัวอูด ไปยังสถานอนามัยไร่รด จึงสันนิษฐานว่าประชากรในเขตรับผิดชอบของ สอ.บ้านหัวอูด แต่เขตบริการของ สอ.บ้านหัวอูด ไม่ครอบคลุมพื้นที่นั้น เป็นผลให้ประชากรในพื้นที่ดังกล่าวมีการข้ามเขตไปใช้บริการที่ สอ.ไร่รด อ.ดอนเจดีย์ เพราะการเข้าถึงบริการ สอ.ไร่รด นั้นมีความสะดวกกว่า

3.2.3 ความเป็นศูนย์กลางชุมชนกับสภาพการไปใช้บริการสถานอนามัย

ดังที่ได้กล่าวในหัวข้อ 3.1.4 ในเรื่องการศึกษาระดับความเป็นศูนย์กลางชุมชน เพื่อนำมาใช้พิจารณาตำแหน่งที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี มีระดับของสถานบริการ 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสาขา และสถานอนามัย ที่มีทั้งประเภทสถานอนามัยทั่วไป และสถานอนามัยขนาดใหญ่ จากการวิเคราะห์พบว่า พื้นที่ที่มีค่าความเป็นศูนย์กลางมากที่สุด ซึ่งควรจะเป็นที่ตั้งของสถานบริการที่มีลำดับค้ำจุนรองจากโรงพยาบาลทั่วไปในเขตเทศบาลเมือง ในที่นี้ คือ โรงพยาบาลสาขา ควรตั้งในเขตตำบลสวนแดง แต่ในสภาพความเป็นจริงพบว่า โรงพยาบาลสาขามีที่ตั้งในเขตของตำบลโคกโคเฒ่า

เมื่อพิจารณาสภาพการไปใช้บริการของโรงพยาบาลสาขา ซึ่งในที่นี้ คือ รพ.พระธรรมฯ (ตารางที่ 4.12) พบว่า เป็นสถานบริการที่มีปริมาณการมาใช้บริการของผู้ใช้บริการที่มาจากนอกเขตรับผิดชอบมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการที่ศึกษาทั้งหมด โดยผู้ใช้บริการที่มาจากนอกเขตรับผิดชอบเมื่อพิจารณาถึงแหล่งที่มาพบว่าผู้ใช้บริการดังกล่าวมาจาก ต.ดอนตาล, ต.ไผ่ขวาง, ต.ดอนมะสังข์ และ ต.โคกโคเฒ่า ในปริมาณที่มากกว่าพื้นที่อื่น ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า รพ.พระธรรมฯ ซึ่งเป็นสถานบริการที่มีลำดับค้ำจุนรองลงมาจากรพ.เจ้าพระยายมราช (รพ.ทั่วไป) ในเขตเทศบาล

เมือง เป็นสถานบริการที่รองรับการใช้บริการสาธารณสุข สำหรับประชากรในพื้นที่ 4 ตำบล ดังกล่าว คือ ต.ดอนตาล, ต.ไผ่ขวาง, ต.ดอนมะสังข์ และ ต.โคกโคเฒ่า และกล่าวได้ว่า รพ.พระธรรมฯ นับเป็นสถานบริการที่มีบทบาทในการสกัดกั้นผู้ใช้บริการจากพื้นที่ 4 ตำบล ดังกล่าวในการไปใช้บริการที่ รพ.ทั่วไป ในเขตเทศบาลเมืองในระดับหนึ่ง

สำหรับพื้นที่ในเขตตำบลสวนแตง ซึ่งมีค่าความเป็นศูนย์กลางมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีสถานบริการที่ให้บริการในพื้นที่ดังกล่าว จำนวน 2 แห่ง คือ สอ.สวนแตง และ สอ.บ้านไผ่ลูกนก เมื่อพิจารณาสภาพการไปใช้บริการของสถานีนอนามัยทั้ง 2 แห่งดังกล่าว พบว่า ทั้ง 2 แห่ง มีปริมาณการไปใช้บริการสถานีนอนามัยในจำนวนน้อย โดยที่การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยทั้ง 2 แห่ง พบว่า ความนิยมในการไปใช้บริการของสถานีนอนามัยใน สอ.สวนแตง มีสัดส่วนที่ไม่มากนัก ขณะที่การไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ และสถานบริการของเอกชนดูจะมีความนิยมมากกว่า (ตารางที่ 5.2)

จากหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาพื้นที่ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสภาพความพร้อมของพื้นที่กับสภาพการบริการสาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยที่เป็นจริง เพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการพิจารณาการจัดบริการในพื้นที่ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1. จากเกณฑ์ประชากร พบว่า ตามเกณฑ์จำนวนประชากรที่เหมาะสม คือ สถานีนอนามัย 1 แห่ง ควรรับผิดชอบประชากรจำนวน 5,000 คน ซึ่งปัจจุบันในปี พ.ศ. 2537 ประชากรในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี มีจำนวน 124,975 คน เมื่อคิดตามเกณฑ์ด้านประชากรพบว่า จำนวนสถานีนอนามัยที่ควรจะมีในพื้นที่นี้ คือ ประมาณ 24 แห่ง ซึ่งพบว่าเป็นจำนวนสถานีนอนามัยที่มีอยู่จริงในพื้นที่ศึกษานี้ ขณะที่ในอนาคตอีก 10 ปี ข้างหน้า ในปี พ.ศ.2547 จากการคาดการณ์ประชากรในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี พบว่า จะมีประชากรจำนวน 132,116 คน เมื่อคิดจำนวนสถานีนอนามัยที่จะรองรับกับประชากรจำนวนดังกล่าวตามเกณฑ์ด้านประชากร พบว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าจำนวนสถานีนอนามัยในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ควรจะมีประมาณ 26 แห่ง กล่าวคือ จะต้องสร้างสถานีนอนามัยเพิ่มขึ้นใหม่จำนวน 2 แห่ง เพื่อรองรับกับจำนวนประชากรที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

2. จากเกณฑ์รัศมีการให้บริการของสถานีนอนามัย ซึ่งในการศึกษานี้จะถือตามหลักรัศมี 5 กิโลเมตร จากสถานีนอนามัยเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม ซึ่งในสภาพปัจจุบัน สถานีนอนามัยที่มีในเขตพื้นที่ศึกษา จำนวน 24 แห่ง เมื่อพิจารณาสภาพ

ความครอบคลุมของบริการในพื้นที่ตามหลักรัศมี 5 กิโลเมตร พบว่า มีพื้นที่ที่มีการซ้อนทับกันของบริการตั้งแต่การซ้อนทับกันของสถานีนามัย จำนวน 2-5 แห่ง ขณะที่บางพื้นที่ที่รัศมีการบริการยังไม่ครอบคลุม อย่างไรก็ตาม พบว่าพื้นที่ที่มีการซ้อนทับกันของบริการนั้นมีจำนวนมากว่า ความซ้ำซ้อนกันของบริการดังกล่าว ถือได้ว่าเป็นความสูญเปล่าของบริการอย่างน่าเสียดาย และเป็นความไม่คุ้มค่าในการจัดบริการในขณะที่พื้นที่บางแห่งนั้นยังขาดความครอบคลุมของบริการ แต่พื้นที่ในลักษณะหลังนี้มีเป็นจำนวนน้อยมาก โดยภาพรวมแล้วอาจกล่าวได้ว่า การให้บริการของสถานีนามัยในปัจจุบันในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรีนั้น บริการของสถานีนามัยค่อนข้างจะครอบคลุมพื้นที่ได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์

3. จากสภาพการไปใช้บริการสถานีนามัยในปัจจุบัน พบว่า ในสถานีนามัยบางแห่งที่มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมาก แต่ปริมาณการไปใช้บริการของสถานีนามัยกลับมีน้อย ขณะที่ในบางแห่งที่สถานีนามัยมีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวนน้อย แต่ปริมาณการไปใช้บริการที่สถานีนามัยนั้นกลับมีมาก

จากสภาพเบื้องต้นที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า สภาพของพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี ในปัจจุบัน บริการสาธารณสุขระดับสถานีนามัยนั้นมีความครอบคลุมเกือบครบถ้วน มีพื้นที่หลายแห่งที่มีการซ้อนทับกันของบริการ แต่กลับพบว่าสภาพการไปใช้บริการสถานีนามัยของประชากรในพื้นที่ศึกษาในบางสถานีนามัยมีปริมาณการไปใช้บริการที่น้อยทั้งที่ประชากรในพื้นที่ดังกล่าวมีเป็นจำนวนมาก สภาพดังกล่าวนี้เองเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่า ถ้าประชากรไม่ไปใช้บริการของสถานีนามัย สถานีนามัยที่ตั้งขึ้นมานั้นก็ไม่มีประโยชน์ เพราะจุดประสงค์ของการตั้งสถานีนามัยนั้นเพื่อเป็นการกระจายบริการไปสู่ประชากรอย่างทั่วถึง และเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน การที่ประชากรซึ่งอยู่ในชุมชนไม่ไปใช้บริการ จึงถือเป็นการสูญเปล่าของบริการ จากลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นผลให้การศึกษานี้มีแนวคิดที่ว่า การเพิ่มจำนวนสถานีนามัยตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นนั้น ไม่ได้หมายความว่า การเข้าถึงบริการของประชาชนจะเพิ่มตามไปด้วย การเพิ่มสถานบริการเป็นการทำให้ประชาชนเข้าถึงในทางภูมิศาสตร์ได้ง่ายขึ้นเท่านั้น

ดังนั้นในการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการรองรับกับประชากรในปี 2547 ในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี จึงไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนสถานีนามัย เนื่องจากสถานีนามัย 24 แห่ง ที่มีในปัจจุบันนั้นมีความครอบคลุมของบริการในพื้นที่เขตอำเภอเมืองเกือบครบถ้วนแล้ว การจัดบริการสาธารณสุขที่จะรองรับกับประชากรในอนาคตนั้นสามารถกระทำได้โดยการปรับปรุงสถานบริการที่มีอยู่แล้วให้มีศักยภาพมากขึ้น โดยการปรับปรุงคุณภาพของการบริการและการเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ

ซึ่งอาจจะเป็นการปรับปรุงสถานบริการที่มีอยู่แล้วให้มีคุณภาพการบริการมากขึ้น ตลอดจนการยกระดับการให้บริการของสถานบริการดังกล่าว เป็นสถานบริการในระดับสูงขึ้นไป นับเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับประชากรในจำนวนที่มากขึ้นด้วย จากการศึกษาพบว่า ควรจะมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับกับจำนวนประชากรในอนาคต ในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี ดังนี้

1. ควรมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาเพิ่มขึ้น จำนวน 1 แห่ง ในเขตตำบลสระแก้ว โดยการยกระดับของสถานอนามัยตำบลสระแก้วขึ้นเป็นโรงพยาบาลสาขาที่เป็นสาขาของโรงพยาบาลทั่วไปในเขตเทศบาลเมือง สุพรรณบุรี

เหตุผลในการเสนอให้มีการจัดตั้งสถานบริการประเภทโรงพยาบาลสาขา คือ

- นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันนั้น จะควบคุมการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน โดยพยายามไม่ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีแพทย์เป็นบุคลากรประจำในโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันพบว่า แพทย์เป็นบุคลากรที่ขาดแคลนและการผลิตบุคลากรประเภทนี้ของรัฐสามารถผลิตได้เป็นจำนวนน้อยและไม่เพียงพอ กับความต้องการ

- เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ดังที่กล่าวมาแล้ว กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขา สำหรับพื้นที่ที่มีศักยภาพเพียงพอ โดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาเช่นเดียวกับการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน จะแตกต่างกันในเรื่องของบุคลากรประจำสถานบริการ แต่ขีดความสามารถในการปฏิบัติงานจะเป็นลักษณะเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน

- ขั้นตอนในการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขา มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากเมื่อเปรียบเทียบกับ การจัดตั้งโรงพยาบาลระดับอื่น คือ การจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาสามารถดำเนินการได้โดยให้จังหวัดจัดทำแผนฯ และของบประมาณจากส่วนกลาง เมื่อได้งบประมาณก็สามารถจัดดำเนินการได้ทันที

- การจัดหาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาขา สามารถจัดหาได้ง่ายกว่าโรงพยาบาลระดับอื่น กล่าวคือ การจัดตั้งโรงพยาบาลระดับอื่น เช่น โรงพยาบาลชุมชน ตามกฎระเบียบทางสาธารณสุขระบุไว้ว่า จะต้องมีการผลิตแพทย์เป็นบุคลากรที่ประจำอยู่ที่สถานบริการดังกล่าวด้วย ขณะที่การจัดตั้งโรงพยาบาลสาขานั้นไม่จำเป็นต้องมี

แพทย์อยู่ประจำ แต่จะเป็นในลักษณะของแพทย์หมุนเวียนที่มาจากโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นการจัดบริการที่เหมาะสมกับสภาพการณ์การขาดแคลนแพทย์ที่รัฐไม่สามารถผลิตบุคลากรทางด้านนี้ได้เพียงพอตามความต้องการ

- โรงพยาบาลสาขานี้จะเป็นสาขาที่มาจากโรงพยาบาลทั่วไป ในพื้นที่ศึกษา คือ รพ.เจ้าพระยายมราช ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ซึ่งการดำเนินงานของโรงพยาบาลสาขา จะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลทั่วไป

สำหรับการเลือกสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสาขามีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาโดยพิจารณาหลักเกณฑ์ทางสาธารณสุขควบคู่กับการศึกษาความเหมาะสมของพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง สุพรรณบุรี ตามขั้นตอนที่กล่าวไปแล้วดังนี้ คือ

เกณฑ์ทางสาธารณสุขในการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสาขา ขนาด 10 เตียง

1. ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือกิ่งอำเภอที่มีประชากรไม่น้อยกว่า 30,000 คน และประชากรในตำบลที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 5,000 คน
2. ควรตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งที่ว่าการอำเภอ หรือกิ่งอำเภอ หรือตำบลอื่นที่เหมาะสม เช่น เป็นชุมทาง สามารถติดต่อกับตำบลต่างๆ ของอำเภอ หรือกิ่งอำเภอนั้นๆ ได้สะดวก
3. ต้องไม่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลลักษณะเดียวกันเกินไป ระยะทางต้องห่างกันประมาณ 20 กิโลเมตร ในกรณีที่เส้นทางคมนาคมดี และประมาณ 10 กิโลเมตร ถ้าการคมนาคมไม่ดี
4. มีขอบเขตการให้บริการในรัศมีประมาณ 10 กิโลเมตร และมีประชากรในเขตพื้นที่บริการโดยรอบโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 10,000 คน

จากหลักเกณฑ์มาตรฐานทางสาธารณสุข เมื่อนำมาพิจารณาในเขตตำบลสระแก้ว พบว่า ตำบลสระแก้วมีศักยภาพพอในการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาในพื้นที่ ดังนี้

1. จำนวนประชากรปัจจุบันของตำบลสระแก้ว ปี 2537 มีจำนวน 13,836 คน ซึ่งเป็นตำบลที่มีประชากรมากที่สุดในอำเภอเมือง กรณีไม่นับรวมเขตเทศบาลเมือง สำหรับการคาดการณ์ในปี 2547 จะมีประชากรจำนวน 15,004 คน

2. ตำบลสระแก้ว มีตำแหน่งที่ตั้งที่ถือเป็นจุดกึ่งกลางของพื้นที่ในบริเวณนั้น และเป็นชุมทาง ซึ่งมีเส้นทางคมนาคมที่สามารถติดต่อกับตำบลอื่นๆ ได้สะดวก

3. ตำบลสระแก้วอยู่ห่างจากโรงพยาบาลพระธรรมปัญญาจารย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสาขาที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลโคกโคเฒ่า ในระยะห่างประมาณ 20 กิโลเมตร

4. ประชากรในเขตพื้นที่บริการโดยรอบเมื่อตั้งโรงพยาบาล มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 10,000 คน

เมื่อพิจารณาโดยใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมที่กำหนดไว้ในการศึกษาประกอบ โดยจะพิจารณาเพิ่มเติมจากเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. สภาพการใช้บริการของสถานบริการที่มีภายในตำบล ซึ่งในที่นี้จะพิจารณาในส่วนการใช้บริการของ สอ.สระแก้ว เนื่องจากในการจัดตั้งจะเป็นการยกระดับของสถานอนามัยดังกล่าวนี้ เมื่อพิจารณาปริมาณการใช้บริการของ สอ.สระแก้ว พบว่ามีปริมาณการใช้บริการของประชาชนมากเป็นลำดับ 2 รองจาก รพ.พระธรรมฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสาขา และพบว่าปริมาณการใช้บริการที่ผู้ใช้บริการเป็นผู้ที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของ สอ.สระแก้ว จำนวนมากเป็นลำดับ 2 รองจาก รพ.พระธรรมฯ เช่นเดียวกัน

2. ค่าความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่ พบว่า ตำบลสระแก้วมีค่าความเป็นศูนย์กลางมากเป็นอันดับสองรองจากตำบลสวนแตง ส่วนตำบลสวนแตงที่มีค่าความเป็นศูนย์กลางเป็นอันดับหนึ่ง แต่ไม่ได้รับเลือกให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาเนื่องจาก

- จำนวนประชากรปัจจุบันในปี 2537 และปี 2547 ของตำบลสวนแตงมีจำนวน 9,960 คน และ 10,800 คน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับตำบลสระแก้วแล้ว พบว่าตำบลสระแก้วมีประชากรมากกว่า

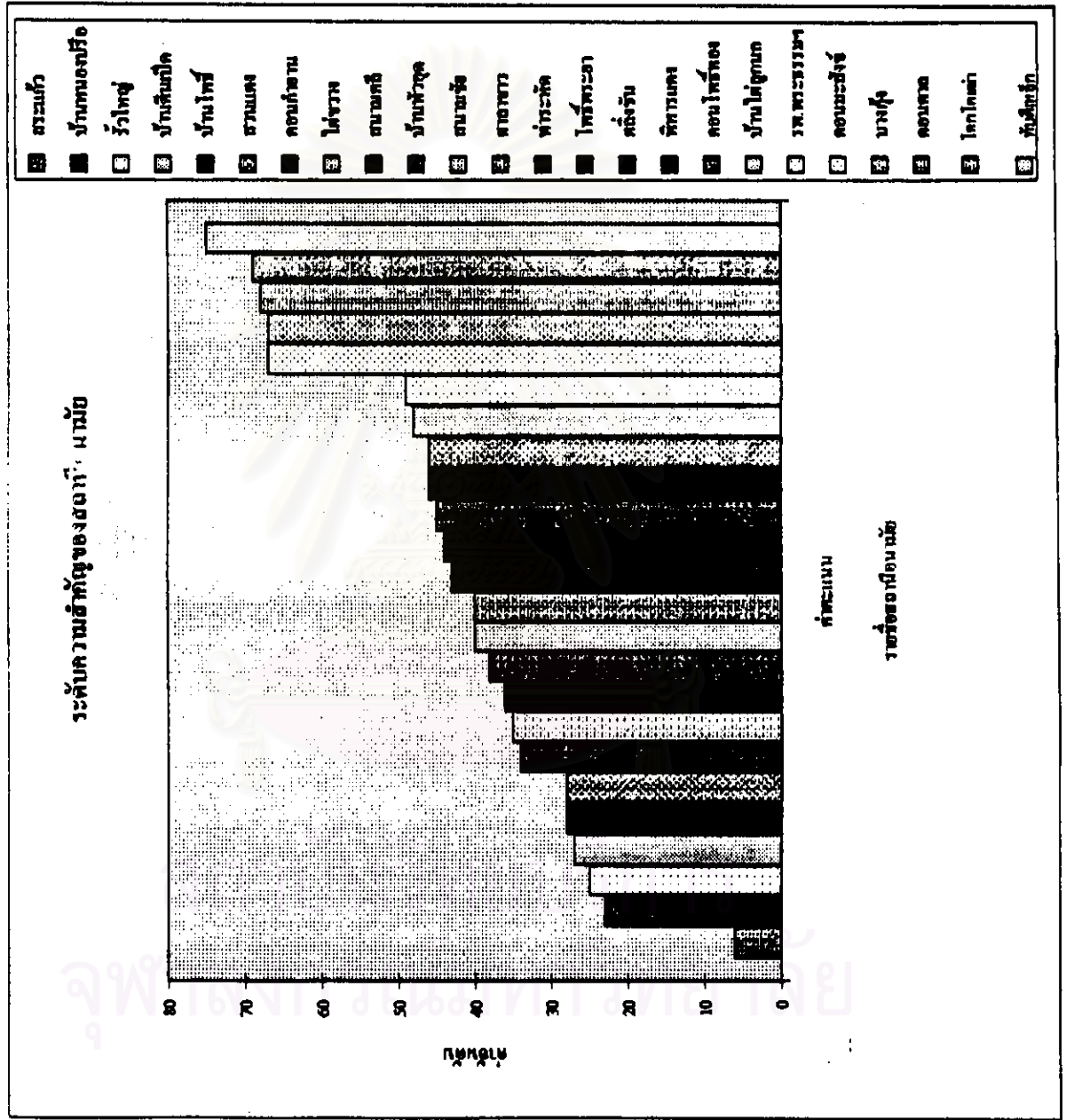
- ปริมาณการใช้บริการของสถานอนามัยตำบลสระแก้ว มีประชากรมาใช้บริการในปริมาณที่มากกว่าสถานอนามัยตำบลสวนแตง

- ตำแหน่งที่ตั้งของตำบลสวนแตง จัดว่าไม่ได้อยู่กึ่งกลางของพื้นที่บริเวณดังกล่าว

ตารางที่ 5.27 แสดงการจัดอันดับของสถานีนามัยตามเกณฑ์

รายชื่อสถานีนามัย	อันดับตามเกณฑ์				รวม	อันดับ
	จำนวนประชากร ปี 2537	จำนวนประชากร ในเขตรับ ผิดชอบ	จำนวนประชากร ผู้ใช้บริการ	ค่าความเป็น ศูนย์กลาง		
รั้วใหญ่	6	3	8	8	25	3
ทับศิเหล็ก	16	18	22	19	75	20
ท่าระหัด	10	8	9	16	43	11
ไม้ขวาง	12	10	4	9	35	7
โคกโคเฒ่า	15	24	19	11	69	19
รพ.พระธรรมฯ	15	22	1	11	49	16
คอนตาด	17	19	15	17	68	18
คอนมะสังข์	18	20	16	13	67	17
พิหารแดง	14	14	6	12	46	14
คอนกำยาน	4	2	13	15	34	6
คอนโพธิ์ทอง	11	9	12	14	46	14
บ้านโพธิ์	7	4	10	7	28	5
สนามชัย	8	5	23	4	40	10
โพธิ์พระยา	13	11	14	6	44	12
สนามคด	9	6	11	10	36	8
สระแก้ว	1	1	2	2	6	1
บ้านหนองปรือ	1	15	5	2	23	2
คลังจัน	5	17	20	3	45	13
บ้านหัวจุด	5	13	17	3	38	9
บางกุ้ง	19	23	7	18	67	17
ศาลาขาว	3	12	20	5	40	10
บ้านดินเป็ด	3	16	3	5	27	4
สวนแดง	2	7	18	1	28	5
บ้านไม้ลูกนก	2	21	24	1	48	15

แผนภูมิที่ 5.2 ระดับความสำคัญของสถานีอนามัย



จากหลักเกณฑ์และเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถกล่าวได้ว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสาขา พื้นที่ที่เหมาะสมในการจัดตั้ง คือ พื้นที่ในเขตตำบลสระแก้ว ซึ่งตำแหน่งที่เหมาะสม คือ ที่ตั้งของ สอ.สระแก้ว ทั้งนี้จะเป็นการยกระดับของ สอ.สระแก้ว ให้เป็นโรงพยาบาลสาขา เมื่อมีการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาในพื้นที่ดังกล่าวแล้ว ตามแนวคิด คือ โรงพยาบาลสาขาที่ตำบลสระแก้วจะมีบทบาทในการให้บริการแก่ประชากร ในเขตที่โรงพยาบาลสาขาดังอยู่ รวมทั้งประชากรในพื้นที่ใกล้เคียง และมีบทบาทในการรองรับและสกัดกั้นประชากรที่จะไปใช้บริการที่รพ.ทั่วไปในเขตเทศบาลเมือง นับเป็นการแบ่งเบาภาระของการบริการระดับล่างจากรพ.ทั่วไปเพื่อให้รพ.ทั่วไปสามารถให้บริการระดับสูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขา ถือได้ว่าเป็นสถาน บริการที่มีลำดับศักยภาพในการบริการรองจากโรงพยาบาลทั่วไป แต่สูงกว่าสถานอนามัย ดังนั้น การยอมรับและศรัทธาของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลสาขาจึงมีมากกว่าสถานอนามัย

นอกจากการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขา ดังที่กล่าวมาแล้ว พบว่ามี พื้นที่บางแห่งที่สมควรได้รับการพัฒนาดังจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

2. เมื่อพิจารณาถึงสภาพความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่ จำนวนประชากร และจำนวนการใช้บริการในสถานอนามัยแต่ละแห่งเพื่อนำมาจัดระดับ บริการได้อย่างเหมาะสมในพื้นที่ โดยพิจารณาจากการจัดเรียงอันดับของสถานอนามัยในแต่ละหลักเกณฑ์ สามารถจัดแบ่งกลุ่มของสถานอนามัยได้เป็น 4 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ สอ.สระแก้ว ซึ่งมีค่าอันดับในทุกเกณฑ์ใน ลำดับแรก และคิดค่าอันดับรวมทั้งหมดพบว่า สอ.สระแก้ว จัดอยู่ในอันดับ 1 ซึ่งได้เสนอให้ ยกระดับ สอ.สระแก้วเป็นโรงพยาบาลสาขาดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ สอ.บ้านหนองปรือ สอ.รั้วใหญ่ สอ.บ้าน ดินเปิด สอ.บ้านโพธิ์ และ สอ.สวนแตง

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ สอ.ดอนกำยาน สอ.ไผ่ขวาง สอ.สนามคลี สอ.บ้านหัวอูด สอ.สนามชัย สอ.ศาลาขาว สอ.ท่าระหัด สอ.โพธิ์พระยา สอ.ตลิ่งชัน สอ.พิหารแดง สอ.ดอนโพธิ์ทอง สอ.บ้านไผ่ลูกนก และ รพ.พระธรรมฯ

กลุ่มที่ 4 ได้แก่ สอ.ดอนมะสังข์ สอ.บางกุ้ง สอ.ดอนตาล สอ.โคกโคเฒ่า และ สอ.ทับตีเหล็ก

จากการพิจารณาแบ่งกลุ่มดังกล่าวพบว่า สถานือนามัยที่มีศักยภาพควรที่จะปรับปรุงเป็นสถานือนามัยขนาดใหญ่เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริการ ได้แก่ สถานือนามัยที่อยู่ในกลุ่มที่ 2 คือ สอ.บ้านหนองปรือ สอ.รั้วใหญ่ สอ.บ้านดินเปิด สอ.บ้านโพธิ์ และ สอ.สวนแดง ซึ่งในปัจจุบันพบว่า สอ.สวนแดงได้มีการปรับปรุงเป็นสถานือนามัยขนาดใหญ่อยู่แล้ว

3. สถานือนามัยที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 และ 4 ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีค่าในอันดับล่าง แต่จากการพิจารณาในด้านของที่ตั้ง พบว่า สอ.ดอนก่ายาน สอ.บ้านหัวอุด และ สอ.พิหารแดง ในกลุ่มที่ 3 และ สอ.ดอนตาลในกลุ่มที่ 4 เป็นสถานือนามัยที่ตั้งอยู่ในจุดที่เหมาะสมในการรองรับประชากรในพื้นที่บริเวณนั้น ดังนั้น สถานือนามัยดังกล่าวนี้สามารถที่จะปรับปรุงให้เป็นสถานือนามัยขนาดใหญ่ เพื่อเป็นจุดรองรับประชากรในบริเวณดังกล่าวได้ในอนาคต

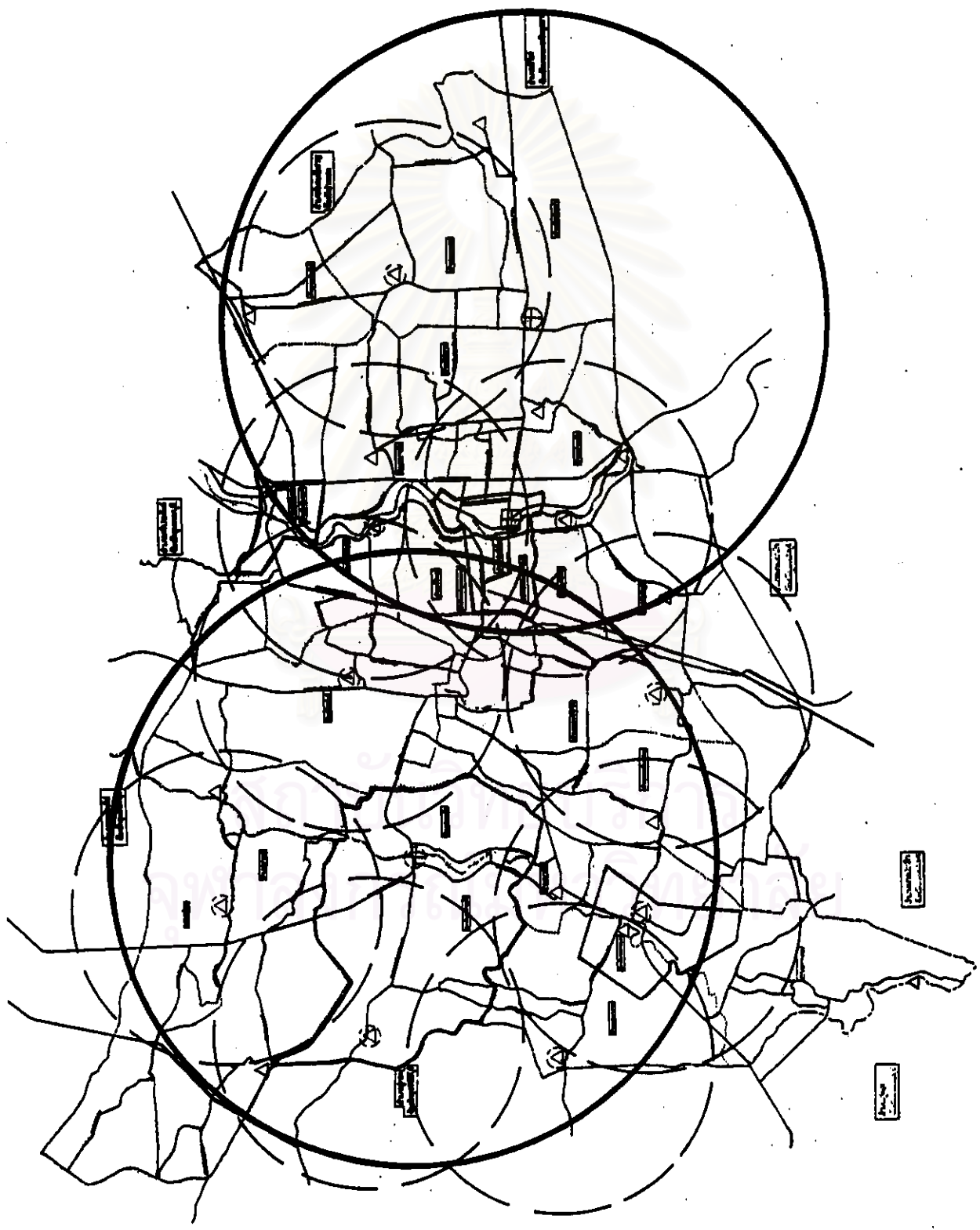
4.สำหรับ สอ.ไผ่ขวาง สอ.สนามคลี สอ.สนามชัย สอ.ศาลาขาว สอ.ท่าระหัด สอ.โพธิ์พระยา สอ.ตลิ่งชัน สอ.ดอนโพธิ์ทอง สอ.บ้านไผ่ลูกนก สอ.ดอนมะสังข์ สอ.บางกุ้ง ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ 3 และ 4 กล่าวคือ มีจำนวนประชากรในพื้นที่น้อย จำนวนผู้ใช้บริการในปัจจุบันน้อย และค่าความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่อยู่ในระดับต่ำ ยกเว้น สอ.ไผ่ขวาง และ สอ.บางกุ้งที่มีจำนวนผู้มาใช้บริการมาก แต่เมื่อพิจารณาในด้านของที่ตั้งพบว่า สถานือนามัยทั้งสองแห่งมีที่ตั้งอยู่ในจุดที่ใกล้กับสถานบริการอื่นที่มีระดับสูงกว่า คือ สอ.ไผ่ขวาง ตั้งอยู่ในจุดกึ่งกลาง ระหว่างโรงพยาบาลสาขาพระธรรมฯ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตเทศบาลเมือง ส่วนสอ.บางกุ้ง ตั้งอยู่ใกล้กับ สอ.สวนแดง ซึ่งเป็นสถานือนามัยขนาดใหญ่ การที่จะปรับปรุงให้สถานือนามัยทั้งสองแห่งเป็นสถานือนามัยขนาดใหญ่ จะทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของการบริการที่มากเกินไป

ดังนั้น สถานือนามัยดังที่กล่าวมานี้ ควรคงสภาพเดิมให้เป็นสถานือนามัยทั่วไป และในพื้นที่บริเวณดังกล่าวนี้ ไม่ควรมีการจัดตั้งสถานบริการเพิ่มขึ้น

5. ในพื้นที่ที่การบริการยังขาดความครอบคลุม ได้แก่

- พื้นที่บางส่วนในหมู่ที่ 4 และ 7 ตำบลตลิ่งชัน ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สอ.บ้านหัวอุด
- พื้นที่บางส่วนในหมู่ที่ 8 ตำบลศาลาขาว ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สอ.ศาลาขาว
- พื้นที่บางส่วนในหมู่ที่ 3 ตำบลสวนแดง ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สอ.บ้านไผ่ลูกนก

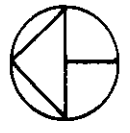
- △ สถานีขนส่งมวลชน
- ⊙ สถานีขนส่งมวลชนที่ควบคุมการจราจร
- ⊕ สถานีขนส่งมวลชนที่ควบคุมการจราจร
- ⊗ สถานีขนส่งมวลชนที่ควบคุมการจราจร
- ⊞ สถานีขนส่งมวลชนที่ควบคุมการจราจร
- ⊠ สถานีขนส่งมวลชนที่ควบคุมการจราจร



กรมการขนส่งมวลชน
 กรุงเทพมหานคร
 กรุงเทพมหานคร

แผนที่ 5.7

มาตราส่วน
 1 : 50000



- พื้นที่บางส่วนในหมู่ที่ 4 ตำบลโพธิ์พระยา ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สอ.โพธิ์พระยา

- พื้นที่บางส่วนในหมู่ที่ 6 ตำบลดอนก่ายาน ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สอ.ดอนก่ายาน

พื้นที่ดังกล่าวมาข้างต้นควรมีการจัดบริการเสริม เช่น บริการเคลื่อนที่ในพื้นที่ห่างไกลบริการ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนมากยิ่งขึ้น

4. แนวทางการปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุข

จากปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรีในสถานบริการระดับสถานีอนามัย ที่ได้กล่าวถึงไปแล้ว โดยสรุปพบว่ามีปัญหาดังนี้คือ

- การกระจายตัวของสถานีอนามัยที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนประชากรในพื้นที่
- บริการของสถานีอนามัยยังขาดความครอบคลุมในบางพื้นที่
- การข้ามเขตการใช้บริการสถานีอนามัย ของผู้ใช้บริการ
- บริการสถานีอนามัยยังขาดการยอมรับและศรัทธาจากประชาชน

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว เมื่อพิจารณาจะพบว่าปัญหาใน 3 ลำดับแรกจะเป็นปัญหาที่เกิดจากการจัดตั้งสถานบริการไม่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากการจัดตั้งสถานบริการระดับสถานีอนามัย โดยกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้มีการจัดตั้งสถานีอนามัยในทุกตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง ซึ่งการจัดตั้งสถานบริการดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการจัดตั้งโดยยึดตามหลักของการแบ่งพื้นที่ทางการปกครองที่มักจะอิงตามสภาพภูมิประเทศ โดยใช้ภูเขา แม่น้ำ ลำคลอง ถนนในการแบ่ง โดยขาดรายละเอียดบางประการที่ควรนำมาพิจารณา ร่วมด้วย สำหรับประเด็นปัญหาที่พบในหัวข้อสุดท้ายคือ สถานีอนามัยขาดการยอมรับและศรัทธาจากประชาชนนั้นถือเป็นปัญหาในด้านของคุณภาพของการบริการ ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีอนามัย ดังนั้นในการเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุขจะเสนอในลักษณะที่มุ่งปรับปรุงระบบบริการที่ได้เปิดดำเนินการแล้วในปัจจุบันในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี เพื่อให้ระบบบริการสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีแนวทางดังนี้ คือ

4.1 ควรคำนึงถึงประชาชนผู้ใช้บริการเป็นหลักสำคัญ ดังนี้

- พิจารณาสภาพการไปใช้บริการที่เป็นจริงของประชาชน เพื่อจัดบริการได้ตรงกับสภาพการที่เป็นจริง และการพิจารณาควรพิจารณาแยกในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากประชาชนในแต่ละพื้นที่จะมีลักษณะการใช้บริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน การกำหนดให้ลักษณะงานเป็นมาตรฐานปฏิบัติแบบเดียวกันทุกสถานบริการจึงเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม
- พิจารณาความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ เพื่อจัดบริการได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการของประชาชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงสถานบริการได้มากขึ้น
- พิจารณาถึงภาพลักษณ์ของสถานบริการจากมุมมองของประชาชน เพื่อทราบถึงจุดเด่น-จุดด้อย ของสถานบริการนั้น ๆ และการปรับปรุงควบคุมจุดเด่นนั้นให้มีอยู่ขณะที่จุดด้อยต่าง ๆ ควรได้รับการปรับปรุง

4.2 การปรับปรุงบริการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงการกระจายบริการให้เกิดความครอบคลุมกับประชากรในพื้นที่ โดยการเพิ่มจำนวนสถานบริการนั้นเป็นเพียงการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกในแง่ของภูมิศาสตร์เท่านั้น

ซึ่งการเพิ่มจำนวนสถานบริการนั้นแท้ที่จริงแล้วประชาชนอาจไม่มีการเข้าถึงสถานบริการนั้น ๆ ก็ได้และถือเป็นความสูญเปล่าของการลงทุน อันที่จริงแล้วการพัฒนาบริการวิธีอื่นยังมีอีกมาก เช่น การเพิ่มศรัทธาต่อสถานบริการที่มีอยู่แล้วด้วยการพัฒนาคุณภาพบริการและการพัฒนาเงื่อนไขอื่น ๆ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ดีขึ้นเป็นต้น

4.3 การปรับปรุงคุณภาพของบริการสถานอนามัย ซึ่งถือเป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนที่สุดเพื่อเพิ่มการยอมรับและเชื่อถือในสถานบริการ ทั้งนี้ควรจะเป็นการปรับปรุงในเรื่องต่อไปนี้

4.3.1 ปรับนโยบายสาธารณสุขใหม่ให้เหมาะสม

เนื่องจาก การรักษาพยาบาลถือได้ว่าเป็นงานที่ตอบสนองโดยตรงต่อความต้องการของประชาชนในการไปสถานบริการหนึ่ง ๆ ดังนั้นในการปรับนโยบายควรเพิ่มน้ำหนักของงานรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยให้มากขึ้น ให้สถานอนามัยสามารถตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องเหตุผลของประชาชนให้ได้เป็นส่วนใหญ่

สำหรับในส่วนของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งถือเป็นหน้าที่หลักของสถานอนามัยนั้น สามารถกล่าวได้ว่าถ้าประชาชนศรัทธาสถานอนามัยมากขึ้นการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะทำได้ง่ายขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ต้องมีการผสมผสานการทำงานให้ดีขึ้นด้วย เช่น ถ้ามีผู้หญิงตั้งครรภ์เจ็บป่วยมารับการรักษา นอกจากให้บริการรักษาพยาบาลแล้วควรถือเป็นโอกาสที่จะให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักไปด้วย หากเขายังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือรับไปแล้วแต่ยังไม่ครบ ตัวอย่างดังกล่าวนี้ เป็นตัวอย่างง่าย ๆ ของการผสมผสานงานอื่นๆ เข้ากับงานรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำให้ประชาชนมาหาบริการโดยสถานอนามัยจะทำหน้าที่ในการตั้งรับการมาใช้บริการ ข้อดีของการทำงานโดยใช้งานรักษาพยาบาลนำหน้าดังกล่าว นับเป็นการลงทุน ลงแรงและเสียเวลาน้อยกว่าการแยกงานกันทำระหว่างงานรักษาพยาบาลและงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดังที่ได้ปฏิบัติกันอยู่ และการให้บริการผสมผสานระหว่างงานรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะมีผลดีสำหรับกรณีที่ผู้ใช้บริการเป็นผู้ที่ข้ามเขตการบริการจากเดิมที่การข้ามเขตบริการจะทำให้ประชาชนที่ข้ามเขตบริการได้รับบริการเฉพาะงานรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

4.3.2 ยกระดับมาตรฐานงานรักษาพยาบาล

กล่าวคือไม่จำเป็นต้องผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อส่งไปทำงานที่สถานอนามัยเนื่องจากการผลิตแพทย์นั้นต้องใช้งบประมาณมากและการกระจายแพทย์ไปอยู่ในพื้นที่ซึ่งรับผิดชอบประชากรประมาณ 5,000 คน นับเป็นการใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่าและด้วยปริมาณงานที่น้อยเกินไป อาจเป็นผลให้แพทย์ไม่สามารถขจัดความสามารถทางวิชาการของตนเองไว้ได้ ซึ่งเป็นผลเสียมากกว่าผลดีประกอบกับปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเรื่องที่ใช้วิชาการ ในระดับที่ไม่ยาก สามารถมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำได้แต่ต้องมีเงื่อนไขสำคัญดังนี้คือ

- ปัญหาการเจ็บป่วยดังกล่าว ต้องเป็นปัญหาที่สามารถสร้างมาตรฐานการดูแลรักษาได้ เพื่อให้การบริการมีมาตรฐาน ไม่ต่างกับที่แพทย์ให้บริการเอง กล่าวคือ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สามารถให้การดูแลรักษาที่ทำได้ด้วยมาตรฐานเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

- ต้องมีการฝึกอบรมเตรียมความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสมทั้งด้านวิชาการ (technical skill) และด้านมนุษยและสังคม (social skill)

- ต้องมีระบบฝึกอบรมและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องสำหรับในกรณีที่สถานบริการบางแห่งต้องมีจำนวนบุคลากรเพิ่ม ควรเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในงานรักษาพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ให้บริการภายในสถานอนามัยมักจะเป็นเจ้าพนักงานอนามัย กับพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งบุคลากรดังกล่าวนี้จะมีรู้ความชำนาญในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากกว่า ดังนั้นการจะยกระดับงานรักษาพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรที่จะเพิ่มบุคลากรประเภทพยาบาลเทคนิคหรือพยาบาลวิชาชีพ ในสถานอนามัย

4.4 กรณีที่จะมีการจัดตั้งสถานบริการเพิ่มขึ้น ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของพื้นที่ในการจัดให้มีบริการ

การพิจารณาว่าพื้นที่ใดมีความเหมาะสมเพียงใด จะพิจารณาโดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้คือ

- จำนวนประชากรที่เหมาะสมในเขตรับผิดชอบ
- รัศมีการให้บริการที่ครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- การเข้าถึงในแง่ของการเดินทาง
- ความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่

ในการพิจารณาควรพิจารณาหลักเกณฑ์ทั้ง 4 ประการควบคู่กันไปไม่ควรพิจารณาเฉพาะหลักเกณฑ์ใดหลักเกณฑ์หนึ่ง สิ่งสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาประกอบด้วยการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขที่ได้มีการดำเนินการอยู่แล้วในพื้นที่หนึ่งๆ คือ สภาพการบริการสาธารณสุขที่แท้จริงในปัจจุบัน สำหรับในพื้นที่ศึกษาครั้งนี้คือ เขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี พบว่าการจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีสถานบริการที่ให้บริการใน 3 ระดับคือ

- โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง 1 แห่ง
- โรงพยาบาลสาขา ซึ่งตั้งอยู่ในเขตตำบลโคกโคเฒ่า 1 แห่ง
- สถานีอนามัย ตั้งกระจายอยู่ภายในตำบลต่างๆ 19 ตำบล จำนวน 24 แห่ง (นับรวมรพ.สาขา 1 แห่งด้วย)

พิจารณาในส่วนของสถานีนอนามัย ซึ่งถือเป็นสถานบริการระดับปลายสุดที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ตามหลักเกณฑ์ความเหมาะสมในการจัดตั้งในพื้นที่ต่าง ๆ โดยพิจารณาในรายละเอียดของพื้นที่ตามเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยทั้ง 24 แห่ง โดยพิจารณาตามลำดับดังนี้คือ

4.4.1 พิจารณาประชากรที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานีนอนามัย ตลอดจนการปรับปรุงสถานีนอนามัยทั่วไป เป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว พบว่าในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัย 24 แห่ง มีทั้งพื้นที่ที่ไม่ควรมีการจัดตั้งสถานีนอนามัยเนื่องจากจำนวนประชากรมีน้อยเกินไป พื้นที่ที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถานีนอนามัยทั่วไป ตลอดจนพื้นที่ที่ควรปรับปรุงสถานีนอนามัยทั่วไปที่มีอยู่ให้เป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ ไปจนถึงพื้นที่ที่สามารถจัดตั้งสถานีนอนามัยแห่งใหม่เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจำนวนประชากรรวมทั้งอำเภอตามหลักเกณฑ์จำนวนประชากรที่เหมาะสม (ประชากร 5,000 คน ต่อสถานีนอนามัย 1 แห่ง) จะพบว่าในปัจจุบันจำนวนสถานีนอนามัย 24 แห่งที่มีในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรีนั้นเป็นจำนวนที่เหมาะสมแล้ว ขณะที่ในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า เมื่อคำนึงถึงเรื่องประชากร พบว่า จำนวนสถานีนอนามัยในเขตอำเภอเมืองนั้นควรมีจำนวน 26 แห่ง ตามจำนวนประชากรที่จะมีเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันในเรื่องการใช้บริการสถานีนอนามัยของประชาชนในพื้นที่ที่สถานีนอนามัยนั้นๆ รับผิดชอบ พบว่าปริมาณการใช้บริการของสถานีนอนามัยบางแห่งมีจำนวนน้อย ขณะที่ประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยนั้นมีมาก ในบางสถานีนอนามัยมีผู้ใช้บริการปริมาณมากขณะที่ประชากรในเขตรับผิดชอบสถานีนอนามัยนั้นกลับมีจำนวนน้อย จากปรากฏการณ์ดังกล่าวสามารถกล่าวได้ว่าการพิจารณาจำนวนประชากรที่เหมาะสมเพียงอย่างเดียวโดยขาดการพิจารณาสภาพการใช้บริการที่เป็นจริงนั้น อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการปรับปรุงบริการได้

4.4.2 พิจารณารัศมีการบริการ ซึ่งในที่นี้ถือว่ารัศมีการบริการของสถานบริการระดับสถานีนอนามัยที่ก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนได้ง่ายคือ รัศมี 5 ก.ม. จากสถานบริการเมื่อนำหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาพิจารณาการบริการของสถานีนอนามัยทั้ง 24 แห่งในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี โดยกำหนดให้รัศมีการบริการของสถานีนอนามัยแต่ละแห่งเป็น 5 ก.ม. การศึกษาพบว่า การให้บริการระดับสถานีนอนามัยในเขตอำเภอเมืองปัจจุบันมีความครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ และมีพื้นที่บางแห่งที่บริการยังไม่ครอบคลุม แต่พื้นที่ดังกล่าวนี้มีเพียงส่วนน้อย สำหรับพื้นที่ที่บริการสถานีนอนามัยครอบคลุมพบว่ามีพื้นที่จำนวน

มากที่รัศมีบริการของสถานีนามัยซ้อนทับกัน ตั้งแต่การซ้อนทับกันของบริการสถานีนามัยจำนวน 2-5 แห่ง ลักษณะดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในการจัดบริการโดยไม่จำเป็น

เมื่อพิจารณาสภาพการบริการของสถานีนามัยในปัจจุบัน โดยดูจากสภาพความเป็นจริงของการใช้บริการ พิจารณาในส่วนของรัศมีการบริการของแต่ละสถานีนามัยโดยคิดจากระยะทางเฉลี่ยของผู้มาใช้บริการของสถานีนามัยนั้นๆ พบว่าในแต่ละสถานีนามัยมีรัศมีที่มีความกว้างแตกต่างกันไปทั้งนี้เนื่องจาก

- ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของประชากรในบางพื้นที่ที่มีการกระจุกตัว ขณะที่บางพื้นที่ชุมชนจะกระจายตัว ขณะที่สถานีนามัยที่รับผิดชอบประชากรในพื้นที่นั้นๆ มักจะตั้งอยู่ในชุมชน ในกรณีที่ชุมชนกระจุกตัวรวมกันระยะการเดินทางมาใช้บริการซึ่งอยู่ในชุมชนก็จะสั้น เป็นผลให้รัศมีการบริการที่ปรากฏจะเป็นวงเล็ก ในขณะที่ชุมชนมีการตั้งถิ่นฐานกระจัดกระจายขณะที่สถานีนามัยนั้นสามารถตั้งได้ในชุมชนเดียว ดังนั้นการมาใช้บริการของประชากรที่ตั้งถิ่นฐานในชุมชนที่ไม่ได้เป็นที่ตั้งของสถานีนามัยจึงต้องเดินทางในระยะทางที่มากเพื่อไปใช้บริการ เป็นผลให้รัศมีการบริการที่ปรากฏจะเป็นวงกว้าง

- ในพื้นที่บางแห่งที่เป็นที่ว่าง ซึ่งสามารถพิจารณาได้ใน 2 ลักษณะคือ ประการแรกพื้นที่บริเวณดังกล่าวเป็นที่ทำการเกษตร, นาข้าว ซึ่งไม่มีการตั้งถิ่นฐานในบริเวณนั้น ประการที่สองคือ พื้นที่บริเวณดังกล่าวมีการตั้งถิ่นฐานของประชากรแต่ปริมาณการใช้บริการสถานีนามัยของประชากรในพื้นที่นั้นมีปริมาณน้อย เมื่อนำมาคิดระยะทางเฉลี่ยเป็นรัศมีแล้วเป็นผลให้รัศมีบริการไม่ครอบคลุม ซึ่งลักษณะของพื้นที่ประการที่สองนี้จากการศึกษาพบได้ในพื้นที่ที่อยู่รอบอาณาเขตเทศบาลเมือง

จากการศึกษาในเรื่องรัศมีการบริการ พบว่าสิ่งที่ต้องคำนึงถึงอีกประการคือ ระยะการเดินทาง และความสะดวกในการไปใช้บริการ กล่าวคือ ประชากรมักจะเดินทางไปใช้บริการสถานีนามัยที่อยู่ใกล้และเดินทางสะดวก อย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่าบริการสถานีนามัยในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรีนั้นมีความครอบคลุมในระดับหนึ่ง

4.4.3 พิจารณาในเรื่องการเข้าถึงในแง่การเดินทาง ทั้งนี้เพราะถือว่าการเดินทางไปใช้บริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บริการนั้นๆ เข้าถึงประชาชนได้ ในพื้นที่ศึกษานี้ พิจารณาสภาพการใช้บริการสาธารณสุขในปัจจุบัน พบว่าประชากรในเขตอำเภอ

เมืองมักจะใช้รถจักรยานยนต์ส่วนตัวในการเดินทางไปใช้บริการ ดังนั้น สิ่งสำคัญที่จะรองรับลักษณะการเดินทาง ดังกล่าว คือระบบถนน

การพิจารณาระบบถนน ซึ่งเป็นเส้นทางคมนาคมในที่นี้ จะพิจารณาสภาพของถนนที่มีอยู่ภายในเขตพื้นที่ศึกษา ซึ่งในที่นี้จะแบ่งประเภทของถนนตามสภาพและลักษณะที่ปรากฏ คือ

- ถนนที่เป็นทางหลวงแผ่นดิน ซึ่งมักจะเป็นทางหลวงราดยาง และสภาพถนนมีความสมบูรณ์
- ถนนของสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท ซึ่งมักจะเป็นถนนราดยาง สภาพถนนมีความสมบูรณ์น้อยกว่าทางหลวงฯ
- ถนนราดยาง
- ถนนลูกรัง
- ถนนลูกรัง พื้นถนนอ่อน ซึ่งถนนลูกรังพื้นถนนอ่อนนี้อาจเกิดปัญหาการจราจรที่ไม่สะดวกในฤดูฝน

จากการพิจารณาพบว่าในปัจจุบันระบบถนนในเขตอำเภอเมือง มีความพร้อมและเอื้อให้เกิดการเข้าถึงบริการในสถานีนามัยทุกแห่ง

4.4.4 พิจารณาความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่ เนื่องจากบริการสาธารณสุขนั้น มีการจัดบริการในระดับต่างๆ ตามสถานบริการแต่ละประเภท โดยที่สถานีนามัยเป็นสถานบริการระดับล่างสุด การพิจารณาความเป็นศูนย์กลางของพื้นที่นี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงบริการ กรณีที่ควรจะมีการยกระดับของสถานบริการในพื้นที่นั้นๆ ทั้งนี้สถานบริการดังกล่าวควรจะอยู่ในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม

ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จากการศึกษาถึงลำดับความเป็นศูนย์กลางโดยพิจารณารายตำบล พบว่าตำบลที่มีค่าความเป็นศูนย์กลางมาก และโดดเด่นจากตำบลอื่น คือพื้นที่ของตำบลสวนแตง และในอันดับรองลงมาคือ ตำบลสระแก้ว และจากที่ได้กล่าวไปแล้วว่าระดับของสถานบริการที่มีอยู่ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรีมีด้วยกัน 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสาขา และสถานีนามัย ซึ่งตามเกณฑ์ความเหมาะสมทางด้านพื้นที่แล้ว พบว่าโรงพยาบาลสาขา ซึ่งถือว่าเป็นสถานบริการที่มีลำดับค้ำจุนรองจากโรงพยาบาลทั่วไป สถานที่ตั้งที่เหมาะสมควรเป็นในเขตตำบลสวนแตง แต่สภาพความเป็นจริงโรงพยาบาลสาขานั้นตั้งอยู่ในเขตตำบลโคกโคเฒ่า ซึ่งเป็นตำบลที่มีค่าความเป็นศูนย์กลางในอันดับที่ 11 ซึ่งต่ำกว่าตำบลสวนแตง อย่างไรก็ตามการพิจารณาแต่เพียงค่า

ความเป็นศูนย์กลางเพียงอย่างเดียวนั้น ยังไม่เพียงพอที่จะบอกได้ว่า พื้นที่ใดที่มีความเหมาะสมในการตั้งบริการ ซึ่งการพิจารณาควรใช้หลักเกณฑ์อื่น ๆ ที่ได้กล่าวไปแล้วประกอบด้วย

เมื่อพิจารณาถึงสภาพการให้บริการที่เป็นจริงของโรงพยาบาลสาขาในเขตตำบลโคกโคเต่า พบปรากฏการณ์ที่สำคัญคือ โรงพยาบาลสาขาในเขตตำบลโคกโคเต่านั้น มีปริมาณการใช้บริการของผู้มาใช้บริการนอกเขตรับผิดชอบมากที่สุด ซึ่งพิจารณาแหล่งที่มาของผู้ใช้บริการพบว่า ผู้ใช้บริการนั้นล้วนมาจากตำบลข้างเคียงเป็นจำนวนมาก ปรากฏการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลสาขาในเขตตำบลโคกโคเต่าสามารถรองรับและสกัดกั้นการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปในเขตเทศบาลเมืองได้ในระดับหนึ่ง

จากเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา 4 หลักเกณฑ์ควบคู่ไปกับการพิจารณาถึงสภาพในปัจจุบันทำให้สามารถกำหนดได้ว่าพื้นที่ใดบ้างที่มีความเหมาะสมในการจัดให้มีบริการ สำหรับในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรีจากการพิจารณาใน 4 หลักเกณฑ์เชื่อมโยงกัน พบว่าบริการสถานีอนามัยมีความครอบคลุมประชากรในพื้นที่ศึกษาเกือบครบถ้วนขณะที่เกณฑ์ทางด้านประชากร พบว่าควรจะต้องมีการสร้างสถานีอนามัยใหม่เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับกับจำนวนประชากรที่จะมีขึ้นในอนาคต และจากสภาพการให้บริการสถานีอนามัยที่เป็นจริง พบว่าการไปใช้บริการของประชาชนยังมีปริมาณน้อยในบางพื้นที่ ดังนั้นการเพิ่มจำนวนสถานบริการในพื้นที่เขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรีนั้นจากการศึกษาครั้งนี้เห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากรัศมีการให้บริการของสถานีอนามัยทั้งหมดในพื้นที่ศึกษานั้นมีความเพียงพอแล้ว ส่วนการจัดบริการเพื่อรองรับจำนวนประชากรที่จะมีปริมาณเพิ่มขึ้นในอนาคตนั้น สามารถกระทำได้โดยการยกระดับสถานบริการบางแห่ง ซึ่งในที่นี้ได้เสนอให้มีการปรับปรุงสถานีอนามัยที่เหมาะสมเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ อีกทั้งการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาเพิ่มขึ้น 1 แห่งในเขตตำบลสะแกว เนื่องจากพื้นที่ตำบลดังกล่าวมีความเหมาะสมตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การพิจารณาดังที่ได้กล่าวไปแล้ว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย