



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพอนามัยที่ดีเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ เพราะถ้าประชาชนเหล่านั้นมีสุขภาพอนามัยที่ดีก็จะส่งเสริมให้เขามีความคิดสร้างสรรค์ มีกำลังสามารถสร้างผลผลิต และมีความเชื่อมั่นในตนเองที่ก้าวไปข้างหน้า แต่ในปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่นานมาไม่ได้ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนในโลกมีสุขภาพอนามัยที่ดี เพราะระบบการให้บริการสาธารณสุขไม่เหมาะสม ทำให้สภาวะทางสุขภาพอนามัยของประชาชนแตกต่างกันทั้งภายในประเทศและในระหว่างประเทศ ดังเช่นอายุขัยของประชาชนในเขตทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ประมาณ 43 ปี ในเขตเอเชียประมาณ 53 ปี ในเขตลาตินอเมริกาประมาณ 59 ปี และในเขตยุโรปและอเมริกา 72 ปี<sup>1</sup> นอกจากนั้นสาเหตุของความเจ็บป่วยก็ต่างกัน ในประเทศที่เจริญแล้วมีสาเหตุสุขภาพอนามัยที่พบในชีวิตประจำวันเป็นผลมาจากการดื่ม การกิน การสูบบุหรี่ และการใช้ยาที่มากเกินไป ตลอดจนผลจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษด้วย<sup>2</sup> ในขณะที่สาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วยในซีกโลกที่กำลังพัฒนา<sup>3</sup> คือการขาดธาตุอาหาร โรคที่มีพาหะนำโรคติดต่อ

<sup>1</sup>Janice Jaeger Burns, "The Relationship of Nursing to Primary Health Care," International Nursing Review 28 (November/December 1981) : 167.

<sup>2</sup>Halfdan Mahler; "Hospitals and Health for All by the year 2000," Canadian Journal of Public Health 70 (September/October 1980): 347.

<sup>3</sup>กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, รายงานการศึกษาร่วมกันขององค์การอนามัยโลกและองค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ เรื่องวิธีการต่าง ๆ ในการสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในประเทศต่าง ๆ ที่กำลังพัฒนา (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิส่งเสริมการขยายและการซื้อแห่งประเทศไทย จำกัด, 2518), หน้า 13.

โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคทางเดินหายใจ ในดินแควนของประเทศที่ยากจนที่สุด จะพบว่าเด็กที่เกิดมาครั้งหนึ่งจะตายในขวบปีแรก และสองในสามของหญิงตั้งครรภ์ในโลก จะคลอดบุตรด้วยความช่วยเหลือของหมอค้าแหย่ซึ่งไม่ได้รับการฝึกอบรมให้ถูกต้องตามหลัก วิทยาศาสตร์ในเรื่องของเทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อและเทคนิคพื้นฐานทั่วไป<sup>1</sup>

ประเทศไทยก็ประสบกับปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกับประเทศที่กำลัง พัฒนาทั้งในด้านการให้บริการ การกระจายทรัพยากร และบริการสาธารณสุขที่ยัง ไม่มีความเพียงพอและเป็นธรรม ดังจะเห็นได้จากสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2524 กรุงเทพมหานครมีเตียงรับผู้ป่วย 14,811 เตียง ในขณะที่จังหวัดอื่นอีก 71 จังหวัดมีเตียง รับผู้ป่วย 43,791 เตียง ทำให้อัตราส่วนของประชากรต่อเตียง 1 เตียงเท่ากับ 361.2 : 1 และ 962.2 : 1 ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่นอีก 71 จังหวัดตาม ลำดับ<sup>2</sup> หากจะพิจารณาลักษณะการกระจายของบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญบางประเภท จะเห็นได้ว่า คนส่วนใหญ่ของประเทศยังไม่ได้รับความเป็นธรรมเท่าที่ควร กล่าวคือ ในกรุงเทพมหานครมีแพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,361.3 คน มีพยาบาล 1 คนต่อประชากร 494.2 คน ส่วนในจังหวัดอื่นอีก 71 จังหวัด มีแพทย์ 1 คนต่อประชากร 14,027.3 คน และมีพยาบาล 1 คนต่อประชากร 4,803.1 คน<sup>3</sup> ส่วนในเรื่องของบริการสุขภาพที่จัดให้

<sup>1</sup> Janice Jaeger Burn, "The Relationship of Nursing to Primary Health Care," International Nursing Review 28 (November/December 1971) : 167.

<sup>2</sup> กระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2520 - 2524 (กรุงเทพมหานคร : สำนักข่าวพาณิชย์, 2526), หน้า 216.

<sup>3</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 225.

แก่ประชาชนนั้นปรากฏว่ามีประชาชนเพียงร้อยละ 25 - 30 ที่ได้รับบริการทางด้านสุขภาพ<sup>1</sup> และโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เคยตรวจพบในอดีตและในปัจจุบันมีความคล้ายคลึงกันและเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคติดเชื้อของลำไส้ โรคของทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งมีอัตราการตายถึง 6.5 และ 22.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2524<sup>2</sup>

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยดังกล่าวมาแล้วไม่สามารถแก้ไขด้วยการปรับปรุงคุณภาพของบริการ เพียงอย่างเดียว หรือด้วยการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความสามารถมากขึ้น หรือด้วยการเพิ่มจำนวนของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น แต่จะคงอาศัยการวางแผนงานที่มีแนวคิดและหลักการที่สอดคล้องเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีการร่วมมือและประสานงานกัน ในอันที่จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงความแตกต่างในเรื่องสุขภาพอนามัย จึงได้ระบุถึงเป้าหมายในการพัฒนาสังคมของรัฐบาลในเครือประเทศสมาชิกที่ต่างเห็นพ้องต้องกันว่าจะต้องมุ่งแก้ไขหรือสร้างเสริมสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศของตนให้ได้อย่างทั่วถึงภายใน 20 ปีข้างหน้า (Health for all by the year 2000) เพื่อให้เป้าหมายในการพัฒนาสังคมดังกล่าวประสบผลสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2521 จึงได้มีการประชุมนานาชาติ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่กรุงอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย

<sup>1</sup>สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) กรุงเทพมหานคร : สำนักข่าวพาณิชย์, 2524), หน้า 82 - 83.

<sup>2</sup>กระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2520-2524 (กรุงเทพมหานคร : สำนักข่าวพาณิชย์, 2526 หน้า 82-83).

<sup>3</sup>R.A. Noordin, "HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000 THROUGH PRIMARY HEALTH CARE," Primary Health Care in National Development (Tokyo 105 : Minatoroku, 1981), p. 146.

ที่ประชุมได้ยอมรับว่าการสาธารณสุขมูลฐาน<sup>1</sup> เป็นกลวิธีที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยดีของประชาชน เพราะหลักการสำคัญของบริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักการที่เป็นไปได้จริง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ ทุกคน ทุกครอบครัวสามารถเรียนรู้เทคโนโลยีนั้นได้ ทุกคนมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ ทั้งอยู่ในกรอบที่ชุมชนและประเทศชาติจะสนับสนุนหรือจรรโลงได้ทุกขั้นตอน กว้าน้ำใจหรือความสำนึกในการพึ่งตนเองและการจัดให้มีขึ้นเอง อันจะทำให้ประชาชนยืนหยัดอยู่ได้ด้วยตนเอง สามารถให้การดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้ทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะเจ็บป่วยอันสอดคล้องกับมโนทัศน์ของการดูแลตนเอง (Concept of Self Care)<sup>2</sup> ที่ว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองในการที่จะดำรงชีวิตไว้เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้รับเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาวที่ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543" มากำหนดเป็นนโยบายสำคัญของประเทศที่รัฐพึงให้การสนับสนุน ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2522 โดยได้กำหนดเป็นโครงการหนึ่งในโครงการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ<sup>3</sup> ส่วนในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5<sup>4</sup> ก็ได้ระบุไว้ว่า

<sup>1</sup>Report of The International Conference on "Primary Health Care" Alma - Ata, USSR, 6 - 12 September 1975, p. 4.

<sup>2</sup>Dorothea E. Orem, Nursing Concepts of Practice 2<sup>nd</sup> ed. (New York : McGraw-Hill Book Co., 1980), p. 35.

<sup>3</sup>กระทรวงสาธารณสุข, กองแผนงานสาธารณสุข, โครงการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส/อสม. เอกสารหมายเลข น. /8/ร. 64/ช. 64, 14 พฤศจิกายน 2524.

<sup>4</sup>สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2524), หน้า 7.

"มาตรการพัฒนาระบบสาธารณสุขตามแผนนี้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักสำคัญ ทั้งนี้ รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอกิจการสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงประชาชน ครอบครัว และชุมชนได้อย่างทั่วถึง"

ในเรื่องของการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขระดับต่าง ๆ นั้น รัฐก็ได้ ำเนินงานโดยการพัฒนาหน่วยงานของรัฐให้มีบทบาท ที่สอดคล้องและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นหนักที่ระดับอำเภอลงไป คือ เร่งรัดให้มีโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอ (ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนในปี พ.ศ. 2525) <sup>1</sup> สถานีอนามัยครบทุกตำบล และมอบหมายให้สถานบริการเหล่านี้มีบทบาทอย่างเต็มที่ในการให้บริการแบบผสมผสานแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบท จัดให้มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีบทบาทอย่างมากในการให้บริการและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับความหมายของบทบาทนั้นมีผู้กล่าวไว้หลายท่าน ดัง เช่น

ยีน เอล เจ ลัม (Jean L.J. Lum) <sup>2</sup> ได้ให้ความหมายของบทบาทในลักษณะที่ว่าเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงหน้าที่ตามตำแหน่งและความคาดหวัง

บาร์บารา เจ. สตีเวน (Barbara J. Stevens) <sup>3</sup> ได้กล่าวถึงบทบาทว่ามีส่วนประกอบทั้งด้านจิตใจและสังคมรวมกัน เหตุเพราะบุคคลผู้แสดงบทบาทใด ๆ มักจะต้องการถึงความต้องการของตนเอง และความคาดหวังของสังคมบทบาทนั้น

<sup>1</sup>กระทรวงสาธารณสุข, "สู่โรงพยาบาลชุมชน 2526" (อัคราเนา)

<sup>2</sup>Jean L.J. Lum, "Role Theory," Child Bearing : A Nursing Perspective (Philadelphia : F.A. Davis Company, 1979), p. 47 - 48.

<sup>3</sup>Barbara J. Stevens, "The Role of the Nurse Executive," The Journal of Nursing Administration 11 (February 1981): 19 - 23.

สมบัติ พันธกิจ<sup>1</sup> ได้กล่าวถึงบทบาทว่าเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมตามอำนาจหน้าที่ที่จะต้องกระทำเมื่อคำร้องคำแห่ง และการกระทำหรือพฤติกรรมนั้นย่อมมีส่วนผูกพันอยู่กับความคิดของบุคลากรคำแห่งเอง และความคาดหวังของผู้นั้นในสังคม

จากความหมายของบทบาทที่มีผู้กล่าวถึงนั้นจะเห็นได้ว่าบทบาทหมายถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมที่พึงกระทำอันเกิดจากผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคม ดังนั้นผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพพยาบาล ซึ่งได้ปฏิบัติงานในสถานที่ต่าง ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เพราะเอกลักษณ์ของงานพยาบาลคือการช่วยเหลือบุคคลซึ่งอาจจะเป็นคนไข้หรือคนป่วย โดยการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม เพื่อที่จะช่วยให้เขาเหล่านั้นมีกำลัง มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้<sup>2</sup> เช่นเดียวกับโน้ตค้นทางการพยาบาลของ โดโรเทีย อี โอเรม (Dorothea E. Orem)<sup>3</sup> ที่ใ้เน้นความสนใจเป็นพิเศษไปที่ความต้องการของบุคคลในการดูแลตนเอง การจ้กเตรียม และการจัดการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะดำรงรักษาชีวิตและสุขภาพ การหายจากโรค การได้รับอันตราย รวมทั้งการเผชิญกับผลที่เกิดจากโรคหรืออันตรายดังกล่าว นอกจากนั้นการพยาบาลยังมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาทั้งในรูปของการรักษาพยาบาล และกรรศึกษา

<sup>1</sup>สมบัติ พันธกิจ "บทบาทค่านวิชากรของอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาในกรุง เทพมหานคร." (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษามหิดลวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาล, 2520), หน้า 20.

<sup>2</sup>Verginia Henderson, "The Nature of Nursing," The Challenge of Nursing. (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1973), p. 7.

<sup>3</sup>Dorothea E. Orem, Nursing Concepts of Practice 2<sup>nd</sup> ed. (New York : McGraw-Hill Book Co., 1980), p. 55 - 56.

เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ช่วยเหลือบุคคลและหรือครอบครัวให้พบกับความสำเร็จในความต้องการดูแลสุขภาพของตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่<sup>1</sup> อันสอดคล้องกับคำขวัญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2497 ที่ว่าพยาบาลคือผู้กฤษฎางสุขภาพอนามัย<sup>2</sup>

เมื่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้อาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศของตน ดังนั้น ลักษณะงานพยาบาลบางอย่างที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำจึงเป็นการให้บริการและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน อันสอดคล้องกับ มาเรีย วัลดีเรซ บอร์เกส (Maria Valerez Borges)<sup>3</sup> ที่กล่าวว่าในประวัติศาสตร์ของการพยาบาลก็ปรากฏว่าการกระทำและกิจกรรมหลายอย่างเป็นลักษณะของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น เกี่ยวกันกับที่ โคโรที เคอแม (Dorothy De Maie)<sup>4</sup> ได้กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลที่ขยายออกไปในด้านการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานและพยาบาลเวชปฏิบัตินั้นไม่ใช่บทบาทใหม่แต่ได้มีมานานแล้ว นั่นคือพยาบาลสาธารณสุข แต่มาเพิ่มทักษะและความ

<sup>1</sup>Rebecca, Bergman, "Extending Health Care Through the Utilization of Nursing / Midwifery Personnel," International Nursing Review 27 (March/April 1980) : 53.

<sup>2</sup>สุพมาล ธานีเศรษฐ์อังกูร, "พยาบาลกับงานสุขศึกษา," วารสารพยาบาลศาสตร์ 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2525) : 52.

<sup>3</sup>Maria Valerez Borges, "Nursing in Primary Health Care in Brazil," International Nursing Review 27 (November/December 1980) : 177.

<sup>4</sup>Dorothy De Maie, "The Born - Again Nurse," Nursing Outlook 27 (April 1979) : 272 - 273.

ชำนาญอย่าง เข้าไป เพื่อให้สนองต่อความต้องการของประชาชนในปัจจุบัน ซึ่งจะเน้นหนักในด้านการค้นหาปัญหาสาธารณสุขและการสอนสุขศึกษา รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดี

เนื่องจากแนวนโยบายและมาตรการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทย ได้เน้นหนักไปที่การเร่งรัดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงพยาบาลระดับอำเภอลงไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ศึกษาว่าในสภาวะปัจจุบันนี้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นพยาบาลในระดับปลายสุดที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ใ้มีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ เพราะภาคเหนือมีสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและประเทศชาติ ผู้วิจัยในฐานะที่มีส่วนร่วมในการผลิตพยาบาลวิชาชีพในสถาบันการศึกษาพยาบาลภาคเหนือ ได้ตระหนักถึงความสำคัญที่ว่า การดำเนินงานด้านการให้บริการพยาบาลจะต้องกระทำควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างทางการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้อง และสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย โดยการพัฒนาโครงสร้างการศึกษาจะต้องอาศัยพื้นฐานของการทำงานของพยาบาลในปัจจุบัน เป็นองค์ประกอบอันหนึ่งในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ
2. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ
3. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของพยาบาลระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ



4. เพื่อศึกษา เปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง คำนการให้บริการและค่านการสนับสนุนงานแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของ พยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60, 30 และ 10 เตียง ภาคเหนือ

5. เพื่อศึกษา เปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง คำนการให้บริการและค่านการสนับสนุนงานแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของ พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60, 30 และ 10 เตียง ภาคเหนือ

#### ปัญหาของการวิจัย

1. บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ทั้งค่านการให้บริการ และค่านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

- 1.1 งานสุขศึกษา
- 1.2 งานโภชนาการ
- 1.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด
- 1.4 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 1.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 1.6 งานควบคุมโรคในท้องถิ่น
- 1.7 งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 1.8 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

2. บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาล ระดับหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ทั้งค่านการให้บริการและ ค่านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

- 2.1 งานสุขศึกษา
- 2.2 งานโภชนาการ

- 2.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด
- 2.4 งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- 2.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2.6 งานควบคุมโรคในท้องถิ่น
- 2.7 งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบอยู่ในท้องถิ่น
- 2.8 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

3. บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ทั้งด้านการให้บริการ และด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

- 3.1 งานสุขศึกษา
- 3.2 งานโภชนาการ
- 3.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด
- 3.4 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 3.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 3.6 งานควบคุมโรคในท้องถิ่น
- 3.7 งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบอยู่ในท้องถิ่น
- 3.8 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

4. บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60, 30 และ 10 เตียง ภาคเหนือ ทั้งด้านการให้บริการ และด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

- 4.1 งานสุขศึกษา
- 4.2 งานโภชนาการ
- 4.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด
- 4.4 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 4.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 4.6 งานควบคุมโรคในท้องถิ่น

4.7 งานรักษาพยาบาลโรคภัย ๆ ที่พบอยู่ในท้องถิ่น

4.8 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

5. บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60, 30 และ 10 เตียง ทั้งด้านการให้บริการ และด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังกล่าวไปนี้ เป็นอย่างไร

5.1 งานสุขศึกษา

5.2 งานโภชนาการ

5.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด

5.4 งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

5.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

5.6 งานควบคุมโรคในท้องถิ่น

5.7 งานรักษาพยาบาลโรคภัย ๆ ที่พบอยู่ในท้องถิ่น

5.8 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

### สมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาสาธารณสุขในประเทศไทยได้ใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในปี พ.ศ. 2543 ทั้งนี้บุคลากรพยาบาลจึงนับว่ามีความสำคัญอย่างมากในทางที่จะทำให้เป้าหมายทางสุขภาพดังกล่าวประสบผลสำเร็จ เนื่องจากว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาทั้งในรูปของการรักษาพยาบาล และกระบวนการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ช่วยเหลือบุคคลและหรือครอบครัวให้พบกับความสำเร็จในความต้องการดูแลสุขภาพของตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่อันสอดคล้องกับ เวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน (Virginia Henderson) ที่กล่าวว่าเอกลักษณ์ของงานพยาบาลคือการช่วยเหลือบุคคลซึ่งอาจจะเป็นคนหรือคนป่วยโดยการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม เพื่อที่จะให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้น เพื่อช่วยให้เขาเหล่านั้นมีกำลัง มีความรู้ และความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ดังนั้นไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติ

งานอยู่ในโรงพยาบาลขนาด 60, 30 หรือ 10 เตียง ก็จะต้องปฏิบัติงานพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน และนอกจากนั้นโครงสร้างการทำงานของโรงพยาบาลทั้งขนาด 60, 30 หรือ 10 เตียง ก็เหมือนกัน คือ ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล 1 เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

1. บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60, 30 และ 10 เตียงภาคเหนือ ทั้งด้านการให้บริการ และด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ไม่แตกต่างกัน

- 1.1 งานสุขศึกษา
- 1.2 งานโภชนาการ
- 1.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- 1.4 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 1.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 1.6 งานควบคุมโรคในท้องถิ่น
- 1.7 งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 1.8 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

2. บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60, 30 และ 10 เตียงภาคเหนือ ทั้งด้านการให้บริการ และด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ไม่แตกต่างกัน

- 2.1 งานสุขศึกษา

- 2.2 งานโภชนาการ
- 2.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด
- 2.4 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 2.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2.6 งานควบคุมโรคในท้องถิ่น
- 2.7 งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบอยู่ในท้องถิ่น
- 2.8 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

### ขอบเขตของการวิจัย

1. กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้ อนุมัติให้สถานบริการสุขภาพดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมีองค์ประกอบ 10 งาน โดยเพิ่มงานทันตสาธารณสุขและงานสุขภาพจิต แต่การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียง 8 งาน ทั้งด้านการให้บริการงานและด้านการสนับสนุนงาน ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว
2. กลุ่มตัวอย่างของประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ทั้งฝ่ายรักษาพยาบาล และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าหนึ่งถึงอายุวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน
3. ตัวแปรที่จะศึกษา จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
    - 3.1.1 ฝ่ายของการทำงาน คือ พยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลและพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
    - 3.1.2 ขนาดของโรงพยาบาลที่พยาบาลฝ่ายต่าง ๆ ปฏิบัติงานอยู่คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60, 30 และ 10 เตียง
  - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่
    - 3.2.1 บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละงานทั้ง 8 งาน ด้านการให้บริการ
    - 3.2.2 บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละงานทั้ง 8 งาน ด้านการสนับสนุนงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยครั้งนี้

1. ทำให้ทราบบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงาน แต่ละงานทั้ง 8 งานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ
2. ได้แนวทางในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
3. ได้แนวทางแก่ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล ในการปรับปรุงหลักสูตร เนื้อหาวิชาและการจัดการ เรียนการสอนให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขระยะยาวที่ว่า 'สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543'
4. เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศงาน สำหรับผู้บริหารในระดับโรงพยาบาล และระดับกอง
5. เพื่อเป็นประโยชน์ในด้านการวิจัยงานสาธารณสุขมูลฐานด้านต่าง ๆ เช่น การวางแผนงาน การนิเทศงาน การฝึกอบรม เป็นต้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ถือว่าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงสามารถเชื่อถือได้
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลรับทราบนโยบายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล
3. กลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลมีทั้งการให้บริการโดยตรงต่อประชาชนและการสนับสนุนงาน

ความจำกัดของการวิจัย

ระยะเวลาการเริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของแต่ละโรงพยาบาลในภาคเหนืออาจจะไม่พร้อมกับการเริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในภาคอื่น ๆ ดังนั้น

จึงทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละงานทั้ง 8 งาน เป็นตัวแทนของบทบาทพยาบาลทั่วประเทศได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลนครปฐม) หรืออนุปริญญาพยาบาล หรือประกาศนียบัตรพยาบาล และไค้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ในสาขาการพยาบาลและนครปฐมขึ้นหนึ่ง

บทบาท หมายถึงหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมที่กระทำในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและคานการสนับสนุนงาน

การให้บริการ หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่พยาบาลกระทำโดยตรงต่อประชาชนทั้งในสถานบริการและในชุมชน เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยสามารถให้การดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้

การสนับสนุน หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่พยาบาลกระทำในคานการบริหารงาน การฝึกอบรม ตลอดจนการร่วมมือกับบุคคลากรอื่น ๆ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐาน คือลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดย เป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ในการดำเนินงาน รวมทั้ง เป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจะจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐโดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ทีวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, "สาธารณสุขมูลฐานไทย," สังคมศาสตร์  
การแพทย์ 3 (ตุลาคม - ธันวาคม 2524) : 22.

การสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยที่สุดควรประกอบด้วยกิจกรรมสุขภาพอนามัย  
ดังต่อไปนี้ คือ

1. งานสุขศึกษา
2. งานโภชนาการ
3. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
4. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
5. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6. งานควบคุมโรคในท้องถิ่น
7. งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบอยู่ในท้องถิ่น
8. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

งานสุขศึกษา หมายถึงการดำเนินการด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการโดยตรง และเป็นการสนับสนุนงานเพื่อให้ประชาชน เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ รวมทั้งวิธีการ ป้องกันและควบคุมปัญหา เหล่านั้น

งานโภชนาการ หมายถึงการดำเนินงานด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการโดยตรง และเป็นการสนับสนุนงานเพื่อค้นหาภาวะโภชนาการ และส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของร่างกายโดยเน้นหนักไปในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด หมายถึงการดำเนินงานด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการโดยตรง และเป็นการสนับสนุนงานเพื่อส่งเสริมให้มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย ตลอดจนการมีสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง

งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว หมายถึงการดำเนินงานด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการโดยตรงและเป็นการสนับสนุนในเรื่องของการดูแลหญิงมีครรภ์ขณะคลอด หลังคลอด รวมทั้งเด็กที่เกิดมาด้วย ตลอดจนจนถึงการได้รับบริการที่เหมาะสมในเรื่องของการวางแผนครอบครัว



งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึงการดำเนินงานด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้ง  
 ที่เป็นการให้บริการโดยตรงและเป็นการสนับสนุนงาน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนโดยเฉพาะ  
 กลุ่มเป้าหมายได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง

งานควบคุมโรคในท้องถิ่น หมายถึงการดำเนินงานด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่  
 เป็นการให้บริการโดยตรง และเป็นการสนับสนุนงานเพื่อให้มีการป้องกันและควบคุมโรค  
 ต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อและไม่ใช่โรคติดต่อที่มีอยู่ในท้องถิ่น

งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบอยู่ในท้องถิ่น หมายถึงการดำเนินงาน  
 ด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการโดยตรงและเป็นการสนับสนุนงาน เพื่อให้ประชาชน  
 สามารถดูแลตนเอง และบุคคลอื่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคง่าย ๆ หรือได้รับอุบัติเหตุ  
 ตลอดจนการได้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยโรคง่าย ๆ อย่างทั่วถึง

งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน หมายถึงการดำเนินงานด้วยวิธีการต่าง ๆ  
 ทั้งที่เป็นการให้บริการโดยตรงและเป็นการสนับสนุนงาน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน  
 สามารถเลือกใช้ยาที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง และมีการดำเนินงานจัดหาที่จำเป็นไว้ใน  
 หมู่บ้าน

พยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งจาก นายแพทย์  
 ผู้อำนวยการในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ๆ ให้รับผิดชอบในด้านการบริหารงาน การให้บริการ  
 ในงานที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของฝ่ายนั้น ๆ ตลอดจนงานอื่น ๆ ตามที่นายแพทย์  
 ผู้อำนวยการจะมอบหมาย

พยาบาลประจำการ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบในด้านการให้บริการงาน  
 ต่าง ๆ ที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของฝ่ายนั้น ๆ ตามที่หัวหน้าฝ่ายหรือนายแพทย์  
 ผู้อำนวยการมอบหมาย

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียง  
 รับผู้ป่วยไว้รักษาภายในจำนวนไม่เกิน 60 เตียงและตั้งอยู่ในอำเภอที่มีประชากรไม่  
 ต่ำกว่า 100,000 คน

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ใน จำนวนไม่เกิน 30 เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 50,000 คน

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในจำนวน 10 เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอที่มีประชากรไม่เกินกว่า 30,000 คน

พยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาล หมายถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายรักษาพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้

1. งานบริการผู้ป่วยนอก
2. งานบริการผู้ป่วยใน
3. งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
4. งานพยาธิวิทยา
5. งานชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ
6. งานเภสัชกรรม

พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
2. งานอนามัยโรงเรียน
3. งานสุขศึกษา
4. งานสุขภาพจิต
5. งานสาธารณสุขมูลฐาน
6. งานโภชนาการ
7. งานฝึกอบรม
8. งานทันตสาธารณสุข (ให้ยกเป็นฝ่ายถ้ามีทันตแพทย์และทันตบุคลากรอื่น ๆ)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึงบุคคลที่ประชาชนในท้องถิ่น เลือกรับเข้ามาให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ซึ่งจะมีบทบาทในการให้การรักษาพยาบาลตามอาการและการปฐมพยาบาลต่าง ๆ ช่วยบริการวางแผนครอบครัว ช่วยจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การปลูกฝีฉีดวัคซีน<sup>1</sup>

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (มสส.) หมายถึงบุคคลที่ประชาชนในท้องถิ่น เลือกรับเข้ามาให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยเป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ชาวบ้านในเขตที่รับผิดชอบ และรับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ แจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ร่วมเผยแพร่ความรู้แนะนำและชักจูงประชาชนในค่านสาธารณสุข และร่วมดำเนินการและประสานงานสาธารณสุขอื่น ๆ<sup>2</sup>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup>กระทรวงสาธารณสุข, กองฝึกอบรม, แผนงานการสาธารณสุขเบื้องต้น  
กระทรวงสาธารณสุข 2521 - 2524. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์  
หญิงปากเกร็ด, 2521), หน้า 13 - 15.

<sup>2</sup>เรื่องเดียวกัน.