



บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ประชากรหลายร้อยล้านคนในโลกมีสุขภาพและอนามัยที่ยังไม่สมบูรณ์ ประชากรจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของโลกยังไม่ได้รับประโยชน์จากบริการทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม เนื่องจากความไม่เพียงพอและความไม่เป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขอยู่มาก และยอมรับกันว่าการมีสุขภาพและอนามัยที่ดี เป็นสิทธิขั้นมูลฐานของมนุษยชนทุกคน (WHO, UNICEF 1978:16)

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงการให้การสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวจะสามารถรับบริการได้ในชุมชน โดยเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป และทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเต็มที่ บริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศ - สามารถจะจัดให้มีได้ (WHO, UNICEF 1978:2) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนสำคัญที่ผสมผสานกระบวนการในการพัฒนาสังคมและ เศรษฐกิจ และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาชุมชน ความร่วมมือของชุมชน การช่วยเหลือตัวเองของแต่ละคน แต่ละครอบครัว มีความสำคัญมาก ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติอันจะทำให้สามารถบรรลุถึงการที่ประชากรมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๒๔:๒๔๘)

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาและมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของประชากร ดังระบุอยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๙) ไว้ดังนี้

๑. การที่ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคระบบทางเดินอาหารและอุจจาระร่วง ซึ่งมีอัตราสูงถึง ๓๙๗.๗, ๔๐๖.๙ และ ๕๙๒.๒ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๒๑, ๒๕๒๒ และ ๒๕๒๓ ตามลำดับ ส่วนการป่วยและตายจากอุบัติเหตุก็มีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี นอกจากนี้ยังมีโรคที่เกิดจากปัญหาการอนามัยครอบครัวบกพร่อง เช่น โรคภัยเด็กที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ โรคทุโภชนาการ และการติดยาเสพติดให้โทษ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๒๔:๑)

๒. การกระจายบริการสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม บริการของรัฐมีขอบเขตจำกัดไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ทั่วถึง กล่าวคือ สามารถครอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ ๑๕-๓๐ ของประชากรเท่านั้น (พรรณี เหมือนวงศ์ ๒๕๒๔:๔๓) และ อมร นนทสูต (๒๕๒๕:๓) กล่าวว่า การครอบคลุมประชากรโดยสถานบริการของรัฐมีอัตราให้บริการต่ำและมีจำกัด

๓. ปัญหาการกระจายของบุคลากร การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านปริมาณและคุณภาพ มีปัญหาตลอดมา ตั้งแต่เริ่มมีแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งหากจะพิจารณาลักษณะการกระจายของบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญ ๆ บางประเภท จะเห็นได้ชัดว่าคนส่วนใหญ่ของประเทศยังไม่ได้รับความ เป็นธรรมเท่าที่ควร กล่าวคือ ในปี ๒๕๒๕ มีแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน ๘,๖๔๔ คน ประมาณ ๕,๐๖๙ คน หรือ ร้อยละ ๕๙.๘๗ อยู่ในกรุงเทพฯ ขณะนี้ประชากรในกรุงเทพฯ มีเพียงร้อยละ ๑๑.๔ ของประชากรทั่วประเทศ ซึ่งเป็นผลให้อัตราแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพฯ เท่ากับ ๑ : ๑,๐๕๐.๗๗ อัตราแพทย์ต่อประชากรคิดเป็นรายภาคปรากฏผลคือ ภาคกลาง ๑ : ๒,๕๔๗.๕๒ ภาคเหนือ ๑ : ๘,๘๐๒.๓๖ ภาคใต้ ๑ : ๗,๖๔๕.๐๕ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑ : ๑๘,๖๗๙.๙๐ (อดุลย์ วิริยะเวชกุล ๒๕๒๕:๕๙๓) ส่วนการกระจายของพยาบาลในปี ๒๕๒๒ ก็มีลักษณะการกระจายที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีจำนวน ๑๕,๒๐๐ คน ในจำนวนนี้ ๘,๐๓๐ คน หรือ ร้อยละ ๕๓ อยู่ในกรุงเทพฯ ส่วนที่เหลือร้อยละ ๔๗ อยู่ในภูมิภาค เป็นผลให้อัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรในกรุงเทพฯ เท่ากับ ๑ : ๔๖๕ และในต่างจังหวัด เท่ากับ ๑ : ๕๕๐๐ หรือมากกว่านี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กองแผนงานสาธารณสุข ๒๕๒๕:๓)

๔. ปัญหาประชากรเพิ่มขึ้น และปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน ประชากร เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วร้อยละ ๒.๑ ต่อปี เกิดปัญหาอื่น ๆ ติดตามมา และระบบการสาธารณสุขก็เติบโตไม่เร็วพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น และประชากรส่วนใหญ่ยังขาดความคิด และความรู้สึกรักที่จะรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และขาดองค์การที่จะ เข้าดำเนินการแก้ไขปัญหานี้

๕. ปัญหาการกำหนดนโยบายและการบริหาร นโยบายของรัฐในด้านการสาธารณสุขยังขาดนโยบายที่เหมาะสมในหลาย ๆ เรื่อง เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุขในชนบท ด้านการบริหารมีปัญหา เนื่องจากการสั่งการส่วนใหญ่จะรวมอยู่ในส่วนกลาง ขาดการกระจายอำนาจ

ปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขให้หมดสิ้นไปได้ด้วยวิธีที่ปฏิบัติกันมา โดยเพิ่มการผลิตบุคลากร การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา เป็นต้น ตัวอย่าง เช่น การผลิตแพทย์เฉพาะทาง การเพิ่มจำนวน

พยาบาล ดังนั้น รัฐบาลจึงรับหลักการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลกมาใช้ กำหนดนโยบายสำคัญของประเทศในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๙) จึงกำหนดแนวนโยบายและมาตรการพัฒนาโดยเร่งรัดดำเนินงาน บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักสำคัญ เพราะหลักการของ บริการสาธารณสุขมูลฐานตั้งอยู่บนความเป็นไปได้ ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการที่ทุกคน สามารถเรียนรู้ ยอมรับ และนำเทคโนโลยีอย่างง่าย ๆ ไปใช้ในการดูแลตนเอง และอยู่ในความ สามารถของชุมชนที่จะมีส่วนร่วม และประเทศชาติก็สามารถให้การสนับสนุนได้ ทั้งนี้เพื่อให้ ประชาชนพึ่งตนเอง มีความสามารถในการดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะ เจ็บป่วย สันสอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาล มโนทัศน์ในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem 1980: 35) ที่ว่าการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองในการดำรงชีวิต ไว้เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

เนื่องจากรัฐบาลกำหนดนโยบายที่จะพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยใช้การสาธารณสุข มูลฐานเป็นสำคัญในการพัฒนาไว้ในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (คณะอนุกรรมการ วางแผนพัฒนาการสาธารณสุข ๒๕๒๔ : ๗) ดังนั้น จึงมีการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขและ กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับต้องมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูล ฐาน แต่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ในชนบท ด้วยเหตุนี้รัฐจึงวางเป้าหมายพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐาน คือเร่งรัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขกระจายอยู่ทั่วไป คือ มีสถานีอนามัยทุกตำบล มี โรงพยาบาลอำเภอทุกอำเภอ ซึ่งต่อมาได้เรียกชื่อว่าโรงพยาบาลชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๒๖ : ๖) กำหนดว่าโรงพยาบาลชุมชนจะต้องสามารถให้บริการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่าง น้อย ๘ ประการ คือ

๑. งานสุขศึกษา
๒. งานโภชนาการ
๓. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
๔. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
๕. งานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค

๖. งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
๗. งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
๘. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

และนอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนยังมีหน้าที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลและหมู่บ้านด้วย (ประยงค์ เต็มชวาลา ๒๕๒๕ : ๒-๔)

ดังนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีบทบาทอย่างมากในด้านการสนับสนุนและบริการงานสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทมีความหมายดังที่มีผู้กล่าวไว้หลายท่าน เช่น

อัลพอร์ต (Allport 1967:181) กล่าวว่า บทบาทหมายถึงความคาดหวังของสังคมต่อบุคคล ในขณะที่ครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง เมื่ออยู่ในกลุ่มคน เนื่องจากบทบาทนำไปสู่การปฏิบัติหรือพฤติกรรม

เซกอร์ดและแบคแมน (Secord Backman 1964:454) กล่าวว่า บทบาททางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลสองฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ดำรงตำแหน่ง และฝ่ายผู้อื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

สตีเวน (Steven 1981:19-23) ได้กล่าวว่า บทบาทมีส่วนประกอบทั้งด้านจิตใจและสังคมร่วมกัน เพราะบุคคลผู้แสดงบทบาทใด ๆ มักจะต้องคำนึงถึงความต้องการของตนเองและความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทนั้น

จากความหมายของบทบาทดังกล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า บทบาทหมายถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบ ที่บุคคลต้องกระทำตามความต้องการของตนเองและตามความคาดหวังของบุคคลอื่น เมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในทีมสุขภาพจึงต้องมีบทบาทอย่างมากในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ ๒๕๒๑ : ๖๓๔) ที่จะกระตุ้นให้เขามีส่วนร่วมในสังคม มีการศึกษาและมีความรู้ สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem 1980:55) ดังที่ เฮนเดอร์สัน (Handerson 1973:7) กล่าวว่า โรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้ช่วยเหลือให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยอิสระ ช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นมากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้

จะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลที่กระทำอยู่แล้วสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบกับแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ ได้มีโครงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงของประเทศในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายพิเศษที่มีปัญหาด้านความมั่นคง เนื่องจากมีแนวโน้มของภัยคุกคามอัน เกิดจากขบวนการและกลุ่มก่อการร้ายต่าง ๆ ตลอดจนประชากรบางกลุ่มมีขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมต่างจากชนส่วนใหญ่ของประเทศ และพบว่าประชาชน เหล่านี้ยังค้ำต่อการพัฒนาสาธารณสุขมาก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๒๔ : ๗๓-๗๕)

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจึงใคร่ศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานมากน้อยเพียงใด จะทำให้ทราบถึง หน้าที่ความรับผิดชอบ กิจกรรมที่กระทำ และการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนดังกล่าว ซึ่งจะมีผลต่อความมั่นคงของประเทศชาติโดยส่วนรวมด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนงานแต่ละงานทั้ง ๘ งาน ตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
๒. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนงานในแต่ละงานทั้ง ๘ งาน ตามการรายงานของพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
๓. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนงานในแต่ละงานทั้ง ๘ งาน ตามการรายงานของพยาบาลระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
๔. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนงานในแต่ละงานทั้ง ๘ งาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคใต้

๕. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนงานในแต่ละงานทั้ง ๘ งาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคใต้

ปัญหาของการวิจัย

๑. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้เป็นอย่างไ

- ๑.๑ งานสุขศึกษา
- ๑.๒ งานโภชนาการ
- ๑.๓ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- ๑.๔ งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- ๑.๕ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ๑.๖ งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- ๑.๗ งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- ๑.๘ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

๒. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้เป็นอย่างไ

- ๒.๑ งานสุขศึกษา
- ๒.๒ งานโภชนาการ
- ๒.๓ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- ๒.๔ งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- ๒.๕ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ๒.๖ งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

๒.๗ งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

๒.๘ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

๓. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

๓.๑ งานสุขศึกษา

๓.๒ งานโภชนาการ

๓.๓ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

๓.๔ งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

๓.๕ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๓.๖ งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

๓.๗ งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

๓.๘ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

๔. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคใต้ ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

๔.๑ งานสุขศึกษา

๔.๒ งานโภชนาการ

๔.๓ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

๔.๔ งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

๔.๕ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๔.๖ งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

๔.๗ งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

๔.๘ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

๕. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาล
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคใต้ ทั้ง
ด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

๕.๑ งานสุขศึกษา

๕.๒ งานโภชนาการ

๕.๓ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

๕.๔ งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

๕.๕ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๕.๖ งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

๕.๗ งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

๕.๘ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

ประเทศไทยใช้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ
มาตั้งแต่พุทธศักราช ๒๕๒๔ ด้วยเหตุที่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ในชนบท จึงมีการพัฒนา
โครงสร้างสาธารณสุขให้มีสถานบริการสาธารณสุขกระจายอยู่ทั่วประเทศ คือมีโรงพยาบาลชุมชน
อยู่ทุกอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับไว้รักษาภายในตั้งแต่ ๖๐
เตียงลงมา ซึ่งขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๓ ขนาดอันได้แก่ ๖๐ ๓๐ และ
๑๐ เตียง เหมือนกันคือ ทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการทางการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และ
ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล พยาบาลเป็นสมาชิกทีม
สุขภาพและเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพราะ
วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและกระบวนการ
ศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ช่วยเหลือบุคคล หรือชุมชนให้พบกับความสำเร็จ
ของความคิดที่จะพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลและครอบครัว ตามความสามารถของ
ของบุคคลและชุมชนนั้น ซึ่งสอดคล้องกับที่แฮนเดอร์สัน (Handerson) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาล
เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ในการป้องกันส่งเสริม และรักษาสุขภาพ

รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้และความสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลใดก็ตาม ย่อมจะคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

๑. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคใต้ ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ไม่แตกต่างกัน

- ๑.๑ งานสุขศึกษา
- ๑.๒ งานโภชนาการ
- ๑.๓ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- ๑.๔ งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- ๑.๕ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ๑.๖ งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- ๑.๗ งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- ๑.๘ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

๒. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคใต้ ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงานดังต่อไปนี้ไม่แตกต่างกัน

- ๒.๑ งานสุขศึกษา
- ๒.๒ งานโภชนาการ
- ๒.๓ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- ๒.๔ งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- ๒.๕ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ๒.๖ งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- ๒.๗ งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- ๒.๘ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

ขอบเขตของการวิจัย

๑. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง ๔ งาน ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุนงานแต่ละงาน ตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

๒. กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งฝ่ายรักษาพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยมีได้คำนึงถึง อายุ วุฒิกการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

๓. โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

๔. ตัวแปรที่จะศึกษา มีดังนี้คือ

๔.๑ ฝ่ายของการทำงาน คือ พยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลและพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

๔.๒ ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่พยาบาลฝ่ายต่าง ๆ ปฏิบัติงาน คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง

๔.๓ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละงานทั้ง ๔ งาน ด้านการสนับสนุน

๔.๔ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละงานทั้ง ๔ งาน ด้านการให้บริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละงานทั้ง ๔ งาน ทั้งด้านการสนับสนุน และการให้บริการ

๒. ผลจากการวิจัย เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถปฏิบัติและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

๓. เป็นแนวทางพัฒนาหลักสูตร เพื่อจัดการเรียนการสอน และปลูกฝังค่านิยมให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงาน โดยอาศัยกลวิธีการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

๑. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ถือว่า มีความครอบคลุมต่อการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐานในโรงพยาบาลชุมชน

๒. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในการ
วิจัยครั้งนี้ ไม่ว่าจะดำรงตำแหน่ง ระดับ หรือหัวหน้าฝ่ายหรือพยาบาลประจำการ และอยู่ในฝ่าย
รักษาพยาบาลหรือฝ่ายส่งเสริมสุขภาพก็ตาม ถือว่า มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความจำกัดของการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ ทำเฉพาะภาคใต้ ฉะนั้นผลของการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้กับภาคอื่น ๆ
ของประเทศไม่ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาท หมายถึง หน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมที่กระทำในงานสาธารณสุขมูลฐาน
ทั้งด้านการให้บริการและด้านการสนับสนุน

งานด้านการให้บริการ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่พยาบาล
กระทำโดยตรงต่อประชาชนทั้งในสถานบริการและในชุมชน เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี สามารถให้
การดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้ เช่น การฉีดวัคซีน การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้มารับบริการ
สาธารณสุข

งานด้านการสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่พยาบาล
กระทำในด้านการบริหารงาน ด้านวิชาการ การฝึกอบรม ตลอดจนการร่วมมือกับบุคลากรอื่น ๆ
ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ทำให้
บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี และสามารถให้การดูแลตนเองรวมทั้งบุคคลอื่นได้

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์) หรือ อนุปริญญาพยาบาล หรือ ประกาศนียบัตรพยาบาล และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

พยาบาลระดับหัวหน้าฝ่าย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ให้รับผิดชอบงานการบริหารงาน และบริการงานที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของฝ่ายนั้น ๆ ตลอดจนงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลประจำการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ให้บริการงานต่าง ๆ ที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของฝ่ายนั้น ๆ ตามที่หัวหน้าฝ่าย หรือ นายแพทย์ผู้อำนวยการมอบหมาย

พยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายรักษาพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้

๑. งานบริการผู้ป่วยนอก
๒. งานบริการผู้ป่วยใน
๓. งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
๔. งานการพยาบาล
๕. งานพยาธิวิทยา
๖. งาน เภสัชกรรม
๗. งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ

พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้

๑. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
๒. งานอนามัยโรงเรียน
๓. งานสุขศึกษา
๔. งานสุขภาพจิต
๕. งานโภชนาการ

๖. งานฝึกอบรม

๗. งานสาธารณสุขมูลฐาน

๘. งานทันตสาธารณสุข (ให้ยกเป็นฝ่าย ถ้ามีทันตแพทย์และทันตบุคลากรอื่น ๆ)

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ ลักษณะของการบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้ง เป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจะจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน (ทริทอง หงษ์วิวัฒน์ ๒๕๒๔ : ๒๒)

งานสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยควรประกอบด้วยกิจกรรมสุขภาพพยายาม ๘ งาน ดังนี้

๑. งานสุขศึกษา หมายถึง การดำเนินงานด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการโดยตรงและการสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น

๒. งานโภชนาการ หมายถึง การดำเนินงานด้วยวิธีต่างๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการและการสนับสนุน เพื่อส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการ โดยเน้นหนักในเรื่องการค้นหาเด็กที่มีภาวะทุโภชนาการ ส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของร่างกายโดยเน้นหนักในเรื่องของเด็ก

๓. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด หมายถึง การดำเนินงานด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการและการสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดหาน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย ตลอดจนจัดให้มีสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน

๔. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว หมายถึง การดำเนินงานด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการและการสนับสนุนในเรื่องของการดูแลหญิงมีครรภ์และเด็กในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด รวมทั้งการได้รับบริการที่เหมาะสมในการวางแผนครอบครัว

๕. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การดำเนินงานด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งที่เป็นการให้บริการและการสนับสนุน ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุ ๐-๑ ปี ๑-๕ ปี หญิงมีครรภ์ ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง

๖. งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินงานด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งที่เป็น การให้บริการและการสนับสนุน เพื่อให้มีการป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อ และไม่ใช้ โรคติดต่อที่มีอยู่ในท้องถิ่น

๗. งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินงานด้วยวิธี ต่าง ๆ ทั้งที่เป็น การให้บริการและการสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและบุคคลอื่น ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคง่าย ๆ และบาดเจ็บ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น และสามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อ รับการรักษาต่อเนืองได้

๘. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน หมายถึง การดำเนินงานด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งที่ เป็นการให้บริการและการสนับสนุน เพื่อสนับสนุนให้ประชาชน เลือกใช้ยาจำเป็นพื้นฐานได้อย่างถูก ต้อง และมีการดำเนินการในรูปของการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วย ภายในจำนวนไม่เกิน ๖๐ เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน มี หน้าที่ในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่ บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุม ประชากรเกินกว่า ๑๐,๐๐๐ คน

โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วย ภายในจำนวนไม่เกิน ๓๐ เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า ๕๐,๐๐๐ คน มี หน้าที่ในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุม ประชากรประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน

โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๐ เตียง หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วย ภายในจำนวนไม่เกิน ๑๐ เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอที่มีประชากรไม่เกินกว่า ๓๐,๐๐๐ คน มี หน้าที่ในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุม ประชากรไม่ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ คน

โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง
ที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัด ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา
สงขลา สตูล ภูเก็ต นครศรีธรรมราช พังงา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ประชาชนในท้องถิ่น
เลือกขึ้นมาให้ เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ซึ่งจะมีบทบาท
ในการให้การรักษายาบาลตามอาการและการปฐมพยาบาลต่าง ๆ ช่วยบริการวางแผนครอบครัว
ช่วยจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปลูกฝังจิตสำนึก

๕

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หมายถึง บุคคลที่ประชาชนในท้องถิ่น เลือกขึ้นมาให้ เป็น
ตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยเป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่
ชาวบ้านในเขตที่รับผิดชอบ และรับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ แจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และ อสม. ร่วมเผยแพร่ความรู้ แนะนำ และชักจูงประชาชนในด้านสาธารณสุข และร่วมดำเนิน
การและประสานงานสาธารณสุขอื่น ๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย