

บทที่ ๑

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพอนามัยดีเป็นยอดปรารถนาของมนุษย์ทุกคน เพราะในภาวะที่ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยย่อมจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในทุก ๆ ด้าน กล่าวคือ ทั้งทางด้านหน้าที่การงาน ชีวิตการเป็นอยู่ เศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตาม มนุษย์เราก็คงยังไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยไปได้ ดังนั้นทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันกาเกิดโรคร้ายไข้เจ็บก็คือ บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ

ถึงที่องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟได้มีการประชุมกันในเรื่องนี้ที่ Alma Ata USSR เมื่อวันที่ ๖ - ๑๒ กันยายน ๒๕๒๑ และให้ข้อเสนอแนะว่า การดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนพึงจะได้รับ และทั้งยังเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลด้วย นั่นก็หมายความว่าแต่ละประเทศจะต้องจัดดำเนินการให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงตามกำลังความสามารถที่จะกระทำได้โดยให้สอดคล้องกันทางด้านวัฒนธรรมและความต้องการของประชาชน ทั้งนี้ก็หมายความว่าแต่ละบุคคลจะต้องรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและของชุมชนภายในขอบเขตความรู้ความสามารถของตน (นพรัตน์ ผลิตพิบูลย์ ๒๕๒๑ : ๖๓๕)

นพรัตน์ ผลิตพิบูลย์ (ไม่ปรากฏปี : ๓) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่าการดูแลตนเอง หมายถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติหรือกระทำการดูแลตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เช่น ผู้ใหญ่สามารถดูแลตนเองได้แต่เด็กป่วยคนแก่ คนพิการจะต้องอาศัยบุคคลอื่นในการปฏิบัติกิจกรรมที่จะดูแลตนเอง



มนุษย์เราต้องการดูแลตนเองในยามที่มีชีวิตปกติและในยามเจ็บป่วยได้  
รับอันตรายหรือพิการ ซึ่งความต้องการดูแลตนเองนี้ตั้งอยู่บนข้อสมมติฐานดังนี้คือ

๑. มนุษย์เราทุกคนโดยธรรมชาติมีความต้องการขั้นพื้นฐานเหมือนกัน  
เช่น ความต้องการ อากาศ น้ำ อาหาร เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้
๒. การพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งคลอด  
และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ต้องการข้อมูลการรักษาสุขภาพซึ่งจะสนับสนุนกระบวนการ  
พัฒนาในแต่ละช่วงของชีวิต

๓. ความผิดปกติของกรรมพันธุ์ การถ่ายทอดกรรมพันธุ์และความผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายมนุษย์ จะต้องอาศัย  
การป้องกันการควบคุมและการปรับปรุงความต้องการการดูแลตนเอง

โอเรม (Orem) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า  
เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มขึ้น และกระทำด้วยตนเองในการที่จะรักษา  
ไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย ชีวิตและการเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองเป็นเรื่องของคนปกติ  
ในวัยผู้ใหญ่และของทุก ๆ คน ทั้งเพศชาย หญิง และเด็ก ซึ่งจะต้องกระทำ  
ติดต่อกันอย่างต่อเนื่องและถ้าขาดการดูแลตนเองอาจจะทำให้เกิดโรค เกิดการ  
เจ็บป่วยหรืออาจถึงตายได้ (Bromley ๑๙๘๐ : ๒๔๘)

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและเป็น  
หน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคนที่จะต้องพยายามรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี แต่  
อย่างไรก็ตามความปรารถนาที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีอยู่ในระดับสูงสุด  
เท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิขั้นมูลฐานของมนุษย์ชนอันปรากฏอยู่ใน  
ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ยังเป็นเป้าหมายของประเทศชาติที่จะต้อง  
ดำเนินการต่อไป แต่ตามสภาพการณ์ปัจจุบันยังมีอีกหลายประเทศที่ต้องเผชิญกับ  
ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้  
อาจเป็นเพราะประเทศที่กำลังพัฒนามีสาเหตุปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่เป็น  
อุปสรรคต่อการพัฒนาอนามัย



สำหรับในประเทศไทยนั้นถ้าพิจารณาถึงการบริการสาธารณสุขที่กำลัง  
ดำเนินอยู่พบว่ามีปัญหาดังนี้คือ

๑. การบริการสาธารณสุขของรัฐมีขอบเขตจำกัดไม่สามารถให้บริการ  
แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง กล่าวคือสามารถครอบคลุมประชากรได้เพียง

๑๕ - ๓๐% ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น (พรวี เหมือนวงศ์ ๒๕๒๔ : ๔๓)

อมร นนทสุด (๒๕๒๕ : ๓) กล่าวว่ากลุ่มประชากรที่ได้รับ

ประโยชน์จากการบริการสาธารณสุขของรัฐมักจะเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ใกล้ ๆ  
กับสถานบริการเป็นส่วนใหญ่หรือมีเงินก็นักเป็นกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ  
ดีพอที่จะซื้อค่าบริการได้เอง ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหรือในตลาด -  
ศูนย์การค้าของชนบทเป็นต้น ส่วนกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทจริง ๆ หรือ  
ท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลไม่ค่อยจะมีโอกาสเข้ามารับบริการได้ เพราะนอกจากจะทำ  
ให้เสียเงิน เสียเวลาและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางแล้ว บางครั้งมาแล้ว  
ไม่พบเจ้าหน้าที่หรือต้องเสียเวลาคอยนาน เนื่องจากมีผู้ป่วยมากคอยรับบริการ  
เป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความท้อแท้ไม่อยากจะเดินทางมารับบริการอีกต่อไป  
ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การครอบคลุมประชากรโดยสถานบริการของรัฐมี  
อัตราการให้บริการต่ำและจำกัด

จากการศึกษาของ เคย์ และลีโอพราไพ (Day and Leoprapai  
๑๕๗๗ : ๕๐) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่อง "Pattern of Health  
Utilization in Upcountry Thailand" ที่จังหวัดลำปางพบว่า การใช้  
บริการที่โรงพยาบาลอำเภอนั้นไม่ค่อยได้รับความนิยมจากคนในหมู่บ้านเท่าที่ควร  
เนื่องจากระยะทางไปโรงพยาบาลอำเภอเมืองลำปางเท่ากับการจ้างรถเข้ามา  
ที่โรงพยาบาลจังหวัดและถูกกว่า นอกจากนี้การไปรับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ  
อาจทำให้เสียเวลาโดยใช่เหตุ กล่าวคือถ้าหากอาการเจ็บป่วยนั้นหนักเกินกว่าที่  
โรงพยาบาลอำเภอจะรับไว้ได้ ทางโรงพยาบาลก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับ  
การรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด



๒. ปัญหาการกระจายบุคลากร การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขในค่านปริมาณและคุณภาพ มีปัญหาตลอดมาตั้งแต่เริ่มมีแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ ๑ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งหากจะพิจารณาถึงคณะกรรมการกระจายบุคลากร สาธารณสุขที่สำคัญ ๆ บางประเภทจะเห็นได้ว่าคนส่วนใหญ่ของประเทศไม่ได้รับความเป็นธรรมเท่าที่ควร กล่าวคือในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ มีแพทย์ทั้งภาครัฐบาล และเอกชนรวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๕๓๑ คน อัตราแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศ เท่ากับ ๑ : ๒,๕๕๑.๕ อัตราแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพฯ เท่ากับ ๑ : ๑,๓๒๒.๓ และในส่วนภูมิภาคมีอัตราส่วนเท่ากับ ๑ : ๑๘,๐๒๗.๓ (กองสถิติสาธารณสุข ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔ : ๒๒๑ - ๒๒๕) พยาบาลก็มีลักษณะ การกระจายที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ทั้งภาครัฐบาลและภาค เอกชนมีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้น ๑๕,๕๕๕ คน อัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร ทั่วประเทศเท่ากับ ๑ : ๒,๘๒๒.๕ อัตราพยาบาลต่อประชากรในกรุงเทพฯ เท่ากับ ๑ : ๕๕๔.๒ และในส่วนภูมิภาคมีอัตราส่วนเท่ากับ ๑ : ๘,๘๐๓.๑ (กองสถิติสาธารณสุข ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔, ๒๒๑ - ๒๒๕)

๓. ปัญหาการมีส่วนร่วมของประชากร กล่าวคือ ประชากรส่วนใหญ่ ยังขาดความคิดและความรู้สึกที่จะรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุข ยังขาดความ ต้องการที่จะรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้ หรือขาด องค์การที่จะเข้าดำเนินการแก้ไขปัญหากันเองให้ได้มากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งปัญหานี้ ทำให้การบริการสาธารณสุขตกเป็นภาระหนักแก่รัฐบาล (กองแผนงานสาธารณสุข ๒๕๒๔ : ๓)



ความปัญหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วและเมื่อพิจารณาถึงลักษณะของปัญหา สาธารณสุขเท่าที่เป็นอยู่พบว่า

๑. เป็นปัญหาที่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้และความเข้าใจของประชาชน เช่น ปัญหาทางด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคขาดสารอาหารก็เนื่องจากการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องได้คุณค่าทางอาหารไม่ครบ เป็นต้น (ปริษา กีสวัสดิ์ ๒๕๒๔ : ๗๔)

๒. ลักษณะของปัญหาที่เป็นอยู่ไม่ใช่ปัญหาทางด้านสาธารณสุขอย่างเดียว แต่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณี วัฒนธรรมและอื่น ๆ รวมอยู่ด้วย ตัวอย่างเช่น ในปัญหาผู้ป่วยขาดสารอาหาร ถึงแม้จะได้ให้ความรู้ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถจะหาซื้อมารับประทานได้ (ปริษา กีสวัสดิ์ ๒๕๒๔ : ๗๔)

๓. ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร ไข้มาลาเรีย นอกจากนี้ยังมีโรคที่เกิดจากปัญหาการอนามัยครอบครัวบกพร่อง เช่น โรคในวัยเด็กที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ โรคของมารดา และทารกแรกเกิด โรคหุพโภชนาการ โรคของช่องปากและฟัน เป็นต้น (กองแผนงานสาธารณสุข ๒๕๒๔ : ๑)

ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จึงไม่สามารถจะแก้ไขได้ด้วยการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้มากขึ้นหรือด้วยการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการแต่เพียงเท่านั้น แต่ควรจะนำแนวความคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย



อมร นนทสุต (๒๕๒๕ : ๓) กล่าวว่าถ้าจะพิจารณาทำให้ลึกซึ้งแล้ว จะเห็นว่าในประเทศไทยเราได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาประมาณ ๑๐ ปีมาแล้ว ทั้งนี้เพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างจังหวัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานมองเห็นว่าการบริการของรัฐนั้นมีขอบเขตจำกัด ไม่สามารถจะให้ บริการแก่ประชาชนในชนบทได้อย่างทั่วถึงจึงเกิดความคิดว่าทำอย่างไรจึงจะ ขยายบริการให้ดำเนินไปได้อย่างกว้างขวางให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และมี ความเห็นว่างานด้านบริการบางประเภทเป็นงานที่ชาวบ้านสามารถช่วยได้เพราะ ได้เคยเห็นบทบาทความช่วยเหลือที่ชาวบ้านสามารถทำเองได้หลาย ๆ ประการ ชาวบ้านเคยให้ความร่วมมือช่วยเหลือในงานสาธารณสุข เช่น การจัดหาเด็กมา ให้ฉีดวัคซีน แนะนำคนไข้มาที่สถานีอนามัยเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการ ทำงานที่มีลักษณะงานเป็นครั้งคราวไม่มีความต่อเนื่อง ในที่สุดจึงเกิดความคิด ใหม่ขึ้นมา

ในขณะที่เวียนกันองค์การอนามัยโลกก็ได้เสนอแนวความคิดว่า หากจะ ให้ประชาชนทุกคนในโลกหรือประชากรในประเทศสมาชิกมีสุขภาพอนามัยดีแล้ว งานสาธารณสุขจะต้องได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน พร้อมทั้งนั้นประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้มีมติให้ถือว่า ปี ค.ศ. ๒๐๐๐ หรือพ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นเป้าหมายที่ประชากรทุกคนของประเทศ สมาชิกมีสุขภาพอนามัยคืออย่างทั่วถึง

การสาธารณสุขมูลฐานจึง เป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัย ดีของประชาชน ในด้านการพัฒนาสาธารณสุขให้ถือว่าสาธารณสุขมูลฐานเป็น ส่วนผสมผสานทั้งของระบบการสาธารณสุขของรัฐ และของการพัฒนาในทาง เศรษฐกิจและสังคมโดยทั่วไปของชุมชนเป็นใจกลาง และเป็นจุดรวมสำคัญใน



การดำเนินงานของระบบการสาธารณสุขของรัฐ เป็นจุดแรกที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนจะเข้าถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ เป็นการนำบริการสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนให้มากที่สุด ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน และเป็นบริการแรกของขบวนการสาธารณสุขต่อเนื่อง (สำลี เปลี่ยนบางช้าง ๒๕๒๖ : ๓)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึงวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขในรูปแบบผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งชุมชนมีความร่วมมือกันเอง หรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐจัดให้มีขึ้น โดยใช้พลังและวิทยาการที่ไม่สูงเกินไปอย่างเหมาะสมอันสามารถหาได้จากท้องถิ่น เป็นส่วนใหญ่และเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ชนบทธรรมนิยมประเพณีและสภาพสังคมของท้องถิ่น ในอันที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขซึ่งประชาชนเห็นตระหนักด้วยตนเอง การดำเนินงานนี้มีความเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาแห่งท้องถิ่น และบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านกำหนดยุทธศาสตร์ การส่งมอบผู้ป่วยและการติดต่อสื่อสาร (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย ๒๕๒๔ : ๑๘)

องค์การอนามัยโลกได้ให้หลักการพื้นฐานของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานว่า คือการดูแลสุขภาพอนามัยตามความจำเป็น โดยใช้วิธีการและเทคโนโลยีที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พิสูจน์ได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับของสังคม วิธีการและเทคโนโลยีดังกล่าวจะต้องจัดให้มีอยู่โดยทั่วไปซึ่งบุคคลและครอบครัวในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ทั้งนี้โดยการร่วมมืออย่างเต็มที่ของประชาชน วิธีการและเทคโนโลยีเหล่านั้นจะต้องถูกพหุที่ชุมชนและประเทศชาติจะสามารถจัดหาและบำรุงรักษาได้ในทุกระดับของการพัฒนา (สำลี เปลี่ยนบางช้าง ๒๕๒๖ : ๓)



จากแนวความคิดที่จะนำเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน เข้ามาใช้ดำเนินการในงานสาธารณสุข โดยเอาประชาชนมามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือจากชุมชน จึงได้ทดลองดำเนินการโครงการทดลองขึ้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการคัดเลือกชาวบ้านมารับการฝึกอบรมในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ การรักษาโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การวางแผนครอบครัว การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความสำคัญของการให้ภูมิคุ้มกันโรค ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งชาวบ้านที่ได้รับการคัดเลือกมานี้ได้แบ่งให้ทำหน้าที่เป็น ๒ กลุ่มคือ

กลุ่มที่ ๑ ทำหน้าที่ทุกอย่างรวมทั้งให้การรักษาพยาบาลด้วยเรียกว่า "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" หรือในปัจจุบันเรียกว่า อสม.

กลุ่มที่ ๒ ทำหน้าที่กระจายข่าวความรู้ทางด้านสาธารณสุข รับข่าวการเจ็บป่วยโรคระบาศ ฯลฯ เรียกว่า "ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข" หรือในปัจจุบันเรียกว่า ผสส.

ซึ่งอาสาสมัครทั้ง ๒ กลุ่มนี้ดำเนินงานในรูปของอาสาสมัคร เป็นภาคบริการสาธารณสุขของประชาชน โดยร่วมมือกันจัดบริการสาธารณสุขของหมู่บ้าน ลักษณะการดำเนินงานเป็นการดำเนินงานสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยได้รับการสนับสนุนจากภาคของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเหลือทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาต่อเนื่อง และระบบส่งต่อผู้ป่วยซึ่งผลของการดำเนินการทดลองประมาณ ๑ ปี พบว่าอัตราการใช้บริการสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัด โดยเฉพาะเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

พ.ศ. ๒๕๒๐ กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวความคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนี้มาเริ่มดำเนินการโดยได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขความแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) เรียกว่า "แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน". โดยตั้งเป้าหมายการดำเนินงานคัดเลือกและอบรม



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้านประมาณร้อยละ ๕๐ ของหมู่บ้านในชนบท (ปริชา กี่สวัสดิ์ ๒๕๒๕ : ๓ - ๔)

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๕ ได้กำหนดแนวนโยบายที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขในระยะยาวที่ว่า "สุขภาพดีโดยถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๓" ทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการแก่ประชาชนในระดับอำเภอและต่ำกว่า รวมทั้งมีการเน้นหนักให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสาธารณสุข รวมทั้งมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยใช้กลวิธีการพัฒนาที่เรียกว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" จึงได้มีการวางเป้าหมายการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการสาธารณสุขในระดับอำเภอและต่ำกว่าไว้ดังนี้

๑. ในระดับอำเภอจะมีการจัดสร้างโรงพยาบาลอำเภอให้ครบทุกอำเภอ
๒. ในระดับตำบล จะมีการจัดสร้างสถานีอนามัยให้ครบทุกตำบล
๓. ในระดับหมู่บ้าน จะมีการฝึกอบรม ผส. และอสม. ให้ครบทุกหมู่บ้าน

ดังนั้นสถาบันโรงพยาบาลในระดับอำเภอหรือที่เรียกใหม่ว่า "โรงพยาบาลชุมชน" ซึ่งจะมีครบทุกอำเภอ (๒๐๓ แห่ง) ในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๕ นั้นจะสามารถให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานอย่างน้อย ๔ ประการคือ

๑. งานโภชนาการ
๒. งานสุขศึกษา
๓. งานการรักษาพยาบาล
๔. งานการจัดหายาที่จำเป็น
๕. งานการสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด



๖. งานการให้ภูมิคุ้มกันโรค

๗. งานการวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก

๘. งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

และนอกจากนี้ยังมีภารกิจที่จะต้องสามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน ในระดับตำบลและหมู่บ้านควย (ประยงค์ เต็มธวาลา ๒๕๒๕ : ๒, ๔)

โดยสรุปแล้วกลวิธีในการสาธารณสุขมูลฐาน ก็คือการมุ่งเน้นให้ประชาชน ได้ตระหนักถึงการดูแลตนเอง ได้รู้จักการวิเคราะห์และมองเห็นปัญหาสาธารณสุข ในชุมชนและมีการร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ เพื่อการมี สุขภาพอนามัยที่ดีซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองที่ว่า ความต้องการการดูแล ของตนเองของบุคคลจะเป็นไปตามความมุ่งหมายซึ่งแบ่งออกได้เป็น ๓ ประการ คือ (Orem ๑๙๘๐ : ๔๑)

๑. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นความต้องการการ ดูแลตนเองตามปกติของมนุษย์ทุกคนในทุกระยะของการดำเนินชีวิต เช่นการปรับ ทั่วในแต่ละช่วงอายุ การพัฒนาการตามวัย และการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับกระบวนการของ การมีชีวิต และคงไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย

๒. ความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ เป็นความต้องการการ ดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตและตาม สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิตเช่นในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจน ในเหตุการณ์ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการของชีวิต

๓. ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของสุขภาพ คือ ความต้องการการดูแลตนเองซึ่งมีความสัมพันธ์กับกรรมพันธุ์ ความผิดปกติของ อวัยวะตลอดจนโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติซึ่งจะต้องได้รับการ วินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง





ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล จะเปลี่ยนไปตามระยะของการดำเนินชีวิต กล่าวคือในระยะปกติบุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้ แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะต้องอาศัยบริการสาธารณสุขของรัฐโดยมีบุคลากรทางการแพทย์ เข้าไปให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป ซึ่งในจำนวนบุคลากรทั้งหมดนี้ "พยาบาลได้รับการยอมรับว่า เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพอนามัยกลุ่มใหญ่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และลักษณะวิชาชีพของพยาบาลเองก็เอื้ออำนวยให้มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับประชาชน" (พรณี เหมือนวงศ์ ๒๕๒๔ : ๔๔)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้คำขวัญเนื่องในวันอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ว่าพยาบาลคือผู้กุมสุขภาพอนามัย และถ้าจะให้สมญานามแก่พยาบาลว่าเป็นทูตแห่งสุขภาพก็คงจะเป็นคำที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาลมิใช่น้อย (สุพมาล ธนาเศรษฐ์ ๒๕๒๔ : ๕๒)

จากคำกล่าวนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในงานสาธารณสุขเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในงานสาธารณสุขมูลฐานยังได้มีบุคคลต่าง ๆ คาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลไว้มากมายดังนี้ พยาบาลจะปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในโครงการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นพรัตน์ ฌลาพิบูลย์ (๒๕๒๑ : ๒๓๖) กล่าวว่าควรจะต้องยึดแนวความคิดของการมีส่วนร่วมต่อบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

๑. ทางด้านประชาชนในชุมชน พยาบาลจะต้องให้ความร่วมมือส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและครอบครัวของเขา



๒. เกี่ยวกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ พยายามควรมินดีที่จะมีการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และยินดีจะถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรผู้ร่วมงานด้านสุขภาพอนามัย

๓. พยายามต้องมีการประสานงานกับบุคคลในหน่วยงานด้านเศรษฐกิจและสังคม

พริณี เหมือนวงศ์ (๒๕๒๔ : ๔๖) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น จำเป็นจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงาน ทำหน้าที่เป็นแกนกลางที่จะนำบริการอื่น ๆ เข้าไปสู่ชุมชน ทำหน้าที่เขียนตัววางแผนงาน ประเมินผลงาน และเป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนได้มองเห็นปัญหาสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง

ปรีชา กีสวัสดิ์ (๒๕๒๔ : ๓๔) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า

๑. เป็นผู้ให้บริการรักษาพยาบาลและเป็นผู้ช่วยให้บริการ
๒. เป็นครู คือเป็นผู้สอน ผู้ฝึกอบรม และให้การศึกษาคู่เนื่อง
๓. เป็นผู้นิเทศงานทางด้านเทคนิคและช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
๔. เป็นผู้สนับสนุนทางด้านเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ข้อมูลข่าวสารทางด้าน

สาธารณสุข

๕. ทางด้านบริหารในงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บริหารวัสดุ จัดการด้านการวางแผน การฝึกอบรม เป็นต้น

๖. มีหน้าที่ในการรับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

๗. การบันทึกและรายงาน มีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป



สายหยุด นิยมวิภาต (๒๕๖๔ : ๕๔) กล่าวว่า การจักระบบงาน  
 พยายามเพื่อรับนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ  
 และตระหนักในบทบาทของพยาบาลต่องานบริการ เพื่อสุขภาพที่ดีโดยฉันทน์  
 ของประชาชน พยาบาลต้องบอกได้ว่าตนเองมีหน้าที่อะไรในระบบสาธารณสุข  
 สามารถแสดงคุณลักษณะของวิชาชีพให้เกิดประโยชน์ต่องานสาธารณสุขมากขึ้น  
 เพียงใด ดังนั้นพยาบาลจึงต้อง

๑. เข้าใจระบบงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี เข้าใจปัญหา  
 สุขภาพอนามัยซึ่งไม่เพียงแต่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้นยัง  
 รวมถึงปัญหาสังคมเศรษฐกิจ ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในส่วนรวม  
 ด้วย สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยได้

๒. จักระบบงานพยาบาล กำหนดโครงสร้างและกลวิธีดำเนินงาน  
 พยาบาล จัดบทบาทของตนเองให้สามารถให้บริการพยาบาล ที่มุ่งส่งเสริม  
 สุขภาพและความอยู่ดีของบุคคลได้และยังสามารถร่วมงานกับทีมสุขภาพ โดยเน้น  
 ความสัมพันธ์ของงานพยาบาลที่มีต่อกันอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทีมงานสาธารณสุข  
 นั่นคือสามารถกำหนดบทบาทเฉพาะของตนเองที่สามารถให้บริการโดยตรงแก่  
 ประชาชน และบทบาทส่วนรวมในทีมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่  
 เกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งบริการที่มีคุณภาพของชุมชน

๓. สามารถใช้ทรัพยากรท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์  
 มากที่สุด ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถประยุกต์ความรู้ เพื่อนำแหล่งทรัพยากรมา  
 ใช้ได้เป็นอย่างดี การจักระบบงานพยาบาลจะต้องเสริมสร้างพยาบาลให้มี  
 ความสามารถในด้านความคิดริเริ่ม เพื่อการปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่มาใช้ให้เกิด  
 ประโยชน์

๔. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นให้เกิด  
 ประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด



มาเลอร์ (Mahler) กล่าวว่าโลกต้องการพยาบาลผู้ซึ่งมีความสามารถ ในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน สามารถจัดและดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และกระตุ้นให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี พยาบาลผู้ซึ่งมีความสามารถให้การดูแลคนเจ็บป่วย คนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถสอนประชาชนให้รู้จักการดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี (Valerez Borges ๑๙๘๐ : ๑๓๗)

คีร์วีโร (de Rivero ๑๙๘๐ : ๑๑๕) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังนี้คือ

๑. ให้การรักษาพยาบาลในสถานบริการ
๒. ทำหน้าที่สอนแนะนำแก่บุคคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าและสอนประชาชน
๓. ทำหน้าที่นี้เทศงาน
๔. วางแผนงานจัดดำเนินการและประเมินผลงาน
๕. ทำการวิจัย

สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานตามความคาดหวัง ของบุคคลอื่นก็คือ พยาบาลมีบทบาทในการให้การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย ตามความต้องการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นการสนับสนุน การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพนั้นก็คือ ความพยายามในการที่จะช่วยเหลือบุคคลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้

ฟวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (๒๕๒๔ : ๑๘๓) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถสนองจุดประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐานได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ มโนทัศน์ของการดูแลตนเอง มุ่งที่จะให้ประชาชนทุกคนทั้งส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลตนเองและสมาชิกในกลุ่มของตนได้



ประเภท วลี (๒๕๒๐ : ๑๐๓๔) ได้กล่าวไว้ในแง่ของยุทธวิธีของ  
การสาธารณสุขแล้ว พยายามเป็นจุดสำคัญในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานสาธารณสุข  
เพราะคุณลักษณะพิเศษของพยาบาลก็คือ เป็นบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดแพทย์มากที่สุด  
ได้เห็นวิธีการตรวจรักษาพยาบาลมาสามารถเรียนรู้ได้เร็ว เป็นบุคคลที่อยู่ระหว่าง  
แพทย์และบุคลากรประเภทอื่นเหมาะที่จะเป็นผู้ประสานงาน เป็นบุคลากรเอนกประสงค์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุข  
มูลฐานตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
เนื่องเห็นว่ามีการปฏิบัติงานนี้เป็นอย่างไร เพราะผู้วิจัยเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชน  
เป็นหน่วยงานระดับปลายสุดที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ก็ทั้งยังได้มีโอกาสใกล้ชิด  
กับประชาชนในชุมชนมาก นอกจากนี้ยังเห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มี  
ประชากรอยู่อย่างหนาแน่นมากที่สุดคือในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ มีประชากร ๑๖,๘๐๑,๐๐๐ คน  
(กองสถิติสาธารณสุข ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔ : ๑๑) และมีความทุรกันดารมาก สภาพดินฟ้า  
อากาศแห้งแล้ง ฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม  
รายได้เฉลี่ยประมาณ ๔.๖๐ บาท/วัน หรือ ๓,๕๐๐ บาท มีระดับการศึกษาต่ำมีการ  
เจ็บป่วยมาก จากการวิจัยและประเมินผลที่จังหวัดอุบลราชธานี และร้อยเอ็ดพบว่า  
โรคที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร (ยุทธนา สุขสมิติ ๒๕๒๒ - ๒๕๒๓ :  
๑๓ - ๑๔)



ประกอบด้วยผู้วิจัยเคยทำงานเป็นอาจารย์อยู่ในภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุขของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้เคยพานักศึกษา พยาบาลออกฝึกภาคปฏิบัติงานในชุมชนเป็นเวลาหลายปี จึงมีความคุ้นเคยกับ สภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และได้เห็นปัญหาทางค่านุภาพอนามัยของ ประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีความต้องการที่จะศึกษาบทบาทของพยาบาลใน งานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง คำนการสนับสนุนและค่านการให้บริการในแต่ละงานทั้ง ๔ งาน ตามการรายงาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง คำนการสนับสนุนและค่านการให้บริการในแต่ละงานทั้ง ๔ งาน ตามการ รายงานของพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ

๓. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง คำนการสนับสนุนและค่านการให้บริการในแต่ละงานทั้ง ๔ งาน ตามการรายงาน ของพยาบาลระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ

๔. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุข มูลฐานทั้งทางค่านการสนับสนุนและค่านการให้บริการในแต่ละงานทั้ง ๔ งาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๒๐, ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



๕. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งด้านการสนับสนุนและด้านการให้บริการในแต่ละงานทั้ง ๔ งาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๒๐, ๓๐ และ ๕๐ เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### ปัญหาของการวิจัย

๑. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านการสนับสนุนและด้านการให้บริการงานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขภาพจิต และการจัดหาน้ำสะอาด งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหาที่จำเป็น เป็นอย่างไร

๒. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านการสนับสนุนและด้านการให้บริการในงานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขภาพจิต และการจัดหาน้ำสะอาด งานวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหาที่จำเป็น เป็นอย่างไร

๓. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการสนับสนุนและด้านการให้บริการในงานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขภาพจิต และการจัดหาน้ำสะอาด งานวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหาที่จำเป็น เป็นอย่างไร



๔. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๒๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการสนับสนุนและด้านการให้บริการในงานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหายาที่จำเป็นเป็นอย่างไร

๕. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๒๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการสนับสนุนและด้านการให้บริการในงานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหายาที่จำเป็นเป็นอย่างไร

#### สมมติฐานการวิจัย

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดตั้งแต่ ๒๐ ๓๐ และ ๑๐ เตียง มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน มีการแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น ๕ ฝ่าย คือ ฝ่ายธุรการ ฝ่ายรักษาพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข และในแต่ละฝ่ายได้มีการกำหนดงานในหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ตายตัวเหมือนกันหมดทุกขนาดของโรงพยาบาล แต่มีความแตกต่างกันในด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่และจำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และผู้วิจัยมีความเชื่อว่าไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงาน ณ สถานที่ใดก็ตามย่อมมีบทบาทในด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเหมือนกัน ดังนั้นจึงขอตั้งสมมติฐานตั้งข้อ ๑ และ ๒ ดังนี้คือ

๑. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๒๐ ๓๐ และ



๑๐ เที่ยง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คำนการสนับสนุนและคำนการให้บริการ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด งานวางแผน-ครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหายาที่จำเป็นไม่แตกต่างกัน

๒. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานคำนการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๒๐ ๓๐ และ ๑๐ เที่ยง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คำนการสนับสนุนและคำนการให้บริการในงานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด งานวางแผน-ครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหายาที่จำเป็นไม่แตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาท หมายถึงหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมที่กระทำในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งคำนการสนับสนุนและคำนการให้บริการเพื่อส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐาน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงผู้ที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์) และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๒๐ ๓๐ และ ๑๐ เที่ยง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



การสาธารณสุขมูลฐาน คือลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็นซึ่งบุคคล และครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วม อย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจะ จัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการ สาธารณสุขของรัฐโดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ใน กระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ ๒๕๒๔ : ๒๒)

การสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย ๔ งานดังนี้คือ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด งานวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาลและงานจัดหายาที่จำเป็น

งานสุขศึกษา หมายถึงการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุม ปัญหาเหล่านั้น

งานโภชนาการ หมายถึงการส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการ โดยเน้นหนักในเรื่องการค้นหาเด็กที่มีสภาวะทุพโภชนาการ การให้อาหารเสริม แก่เด็กที่ขาดอาหาร รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเร่งการผลิตอาหารที่มี คุณค่าทางโภชนาการในหมู่บ้าน

งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด หมายถึงการดำเนินการจัดหาน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัยตลอดจนจัดให้มีการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐานให้กับ ประชาชน โดยสนับสนุนในเรื่องของการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น ไบโอดีท ดึงเก็บน้ำฝนอย่างง่าย ๆ



งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก หมายถึงการให้บริการในเรื่องของการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก โดยเน้นหนักที่การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด การทำหมัน การตรวจและใส่ห่วง การดูแลก่อนคลอด การซักคตินิคเด็กดี การเยี่ยมแม่และเด็กหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารก

งานให้ภูมิคุ้มกันโรค หมายถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ เช่น คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ หัด โปลิโอ และวัณโรคแก่ประชาชน โดยเน้นหนักที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุ ๐ - ๑ ปี, ๑ - ๕ ปี และหญิงมีครรภ์

งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น หมายถึงการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อและไม่ใช่โรคติดต่อที่มีอยู่ในท้องถิ่น

งานรักษาพยาบาล หมายถึงการให้บริการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ และบาดเจ็บที่พบบ่อยในท้องถิ่น รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มีการปลูกและใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาลและเน้นหนักที่ประสิทธิภาพของระบบการส่งต่อผู้ป่วย

งานจัดหายาที่จำเป็น หมายถึงการดำเนินการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านเพื่อช่วยเหลือตนเองและเพื่อนบ้านในเวลาฉุกเฉินหรือสามารถให้การรักษาได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะต้องเป็นยาที่ทำเป็นพื้นฐานสามารถใช้ได้ง่ายและปลอดภัย อันได้แก่ยาสามัญประจำบ้าน โดยดำเนินการในรูปของการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน



การสนับสนุน หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่  
พยาบาลกระทำในด้านการบริหารงาน ด้านวิชาการทั้งในสถานบริการและใน  
ชุมชน

การให้บริการ หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่  
พยาบาลกระทำโดยตรงต่อประชาชน ทั้งในสถานบริการและในชุมชน เพื่อให้  
บุคคลมีสุขภาพอนามัยก็สามารถให้การดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้

โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๒๐ เตียง หมายถึงสถานบริการสาธารณสุข  
ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในจำนวนไม่เกิน ๒๐ เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอ  
ที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบ  
ผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรเกินกว่า  
๑๐,๐๐๐ คน ส(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๒๒ : ๕๖) และประกอบ  
ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค ๒๕๒๒ : ๙ - ๑๐)

แพทย์	๒ คน
พยาบาลวิชาชีพ	๑๕ คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	๒๕ คน
เภสัชกร	๑ คน
ทันตแพทย์	๑ คน
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	๑ คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	๕ คน
เจ้าหน้าที่สุขภาพ	๓ คน
โภชนากร	๑ คน
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ	๓ คน



โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง หมายถึงสถานบริการ  
 สาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในจำนวนไม่เกิน ๓๐ เตียง และจัดตั้ง  
 อยู่ในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า ๕๐,๐๐๐ คน มีหน้าที่ในการให้บริการ  
 สาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุม  
 ประชากรไม่ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ๒๕๒๒ : ๕๕) ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค  
 ๒๕๒๕ : ๕ - ๑๐)

แพทย์	๔ คน
พยาบาลวิชาชีพ	๑๐ คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	๑๖ คน
เภสัชกร	๑ คน
ทันตแพทย์	๑ คน
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	๑ คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	๔ คน
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ	๓ คน
โภชนากร	๑ คน
เจ้าหน้าที่สุขภาพจิต	๓ คน

ศูนย์วิทยพัชการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๐ เตียง หมายถึงสถานบริการสาธารณสุข  
ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในจำนวน ๑๐ เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอที่มี  
ประชากรไม่เกินกว่า ๓๐,๐๐๐ คน มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบ  
ผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากร  
ไม่ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๒๓ : ๕๕)  
ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค ๒๕๒๕ : ๕-๑๐)

แพทย์	๒ คน
พยาบาลวิชาชีพ	๘ คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	๑๑ คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	๓ คน
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	๑ คน
เภสัชกร	๑ คน
ทันตแพทย์	๑ คน
เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล	๓ คน
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ	๓ คน

พยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาล หมายถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่าย  
รักษาพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ๒๕๒๓ : ๑๑)

๑. งานบริการผู้ป่วยนอก
๒. งานบริการผู้ป่วยใน
๓. งานหน่วยเคลื่อนที่
๔. งานห้องผ่าตัด
๕. งานวิสัญญีพยาบาล
๖. งานการพยาบาล



๓. งานพยาธิวิทยาและการชันสูตรทางคดี
๔. งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ
๕. งานเภสัชกรรม

พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวง - สาธารณสุข ๒๕๒๓ : ๑๑)

๑. งานอนามัยแม่และเด็ก
๒. งานวางแผนครอบครัว
๓. งานเยี่ยมบ้าน
๔. งานอนามัยโรงเรียน
๕. งานโภชนาการ
๖. งานสุขศึกษา
๗. งานฝึกอบรม
๘. งานสุขภาพจิต
๙. งานสาธารณสุขมูลฐาน
๑๐. งานทันตสาธารณสุข

ตำแหน่งการงาน หมายถึงระดับของผู้ปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เช่น ระดับหัวหน้าฝ่าย ระดับประจำการ โดยตำแหน่งการงานจะบ่งถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละระดับ

โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๒๐, ๓๐ และ ๕๐ เตียง ที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร ขอนแก่น



อุทธรธานี กาฬสินธุ์ นครพนม หนองคาย มหาสารคาม เลย สกลนคร  
และร้อยเอ็ด (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย ๒๕๒๖ : ๒๕๒ - ๓๐๐)

### ขอบเขตของการวิจัย

๑. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะงานสาธารณสุขมูลฐาน ๔ งาน  
เท่านั้นคือ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด  
งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุม  
ป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหายาที่จำเป็น

๒. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพในฝ่าย  
รักษาพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
โดยไม่คำนึงถึง อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ภูมิภาคและสถาน  
ภาพการสมรส

### ๓. ตัวแปรที่จะศึกษาคือ

- ๓.๑ ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๓.๒ พยาบาลวิชาชีพในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และฝ่ายรักษาพยาบาล
- ๓.๓ พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าฝ่ายและระดับประจำการ
- ๓.๔ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในด้านการสนับสนุนและดำเนินการให้  
บริการงานสาธารณสุขมูลฐานแก่จะงานทั้ง ๔ งาน

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ความจำกัดของการวิจัย

๑. ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของแต่ละท้องถิ่นย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้นผลการศึกษาค้างนี้จึงสามารถอธิบายได้เฉพาะบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น

๒. การศึกษาค้างนี้ใช้เฉพาะแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น ซึ่งไม่ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสังเกตร่วมด้วย จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

ขอตกลงเบื้องต้น

การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยถือว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามแบบสอบถามตามความเป็นจริงของ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑. ผลการศึกษาค้างนี้อาจจะเป็นแนวทางประกอบการมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนแก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

๒. เพื่อพยาบาลระดับบริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจากส่วนกลางได้ใช้ข้อมูลนี้ประกอบการนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

๓. ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

๔. ผลของการศึกษาวิจัยนี้อาจจะเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารการศึกษาพยาบาลในการทบทวนหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขระยะยาวที่ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๓"