

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การที่ประเทศชาติพัฒนาได้นั้น ย่อมต้องอาศัยประชากรซึ่งเป็น
ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพจะช่วยในการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ
นั้น การพัฒนาสุขภาพอนามัย จึงเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาไปพร้อมกับการพัฒนาในด้าน
อื่น ๆ ด้วย อนึ่งการสาธารณสุขในประเทศมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี
โดยอย่างรวดเร็วด้วยเช่นกัน แต่ก็ยังเป็นเฉพาะในเขตเมือง ในโรงพยาบาลที่
ทันสมัยเท่านั้น ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบทยังมีปัญหาสุขภาพอนามัยอยู่
เทคโนโลยียังก้าวตามไม่ทันและยังไม่ถึง ทั้งนี้เพราะการกระจายของ
บุคลากรและสถานบริการยังไม่ถึง และยังมีอาจทำให้ทั่วถึงในระยะเวลา
อันสั้นได้อีกทั้งภาวะการณ์ในปัจจุบัน การบริการสาธารณสุขยังไม่พอเพียงสำหรับ
ประชาชน ถึงแม้รัฐจะเร่งสร้างสถานบริการสาธารณสุข เร่งผลิตบุคลากร เร่ง
พัฒนาเทคโนโลยีก็ตาม แต่ก็มีอาจจะเข้าถึงประชาชนได้ในระยะเวลาอันสั้น
รวมทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจของประชาชน ดังนั้นจึงเกิดแนวความคิดที่จะ
ให้ประชาชนได้รับความเป็นธรรมโดยมีสุขภาพที่ดีล่วงหน้า และประชาชนมีส่วนร่วม
ในการแก้ปัญหาของตนเองโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่เหมาะสม
สำหรับแต่ละท้องถิ่น ประสานกันเข้า โดยภาครัฐ เอกชน ประชาชน ยังแนว
ความคิดที่จะบรรลุผลได้ ย่อมต้องใช้วิธีดำเนินการโดยกลวิธี "การสาธารณสุข
มูลฐาน"

การสาธารณสุขมูลฐาน : แนวคิดและวัตถุประสงค์

การให้บริการสุขภาพอนามัย แต่เดิมที่กระทำกันอยู่นั้นไม่สามารถจะ
สนองความต้องการทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนได้ เพราะต้องใช้

บุคลากรทางการแพทย์และเงินเป็นจำนวนมาก ดังนั้นแนวทางการให้บริการ สาธารณสุขจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลง

ในระยะ 20 ปี ที่ผ่านมานี้ ได้มีการเน้นการพัฒนาชุมชนร่วมกับ การพัฒนาทางสุขภาพ ผู้บริหารทางสุขภาพมากมาย ได้ค้นหาแนวทางที่ทำให้ ประชาชนมีส่วนร่วมสนับสนุนงานสาธารณสุขไม่เพียงแต่การใช้บริการ เท่านั้น แต่รวมถึงการปรับปรุงในเรื่องสุขภาพด้วยความพยายามของเขาเอง ความสำเร็จ ดังกล่าวจึงได้มีการริเริ่มโครงการต่าง ๆ ในหลายประเทศ โดยการใช้ เทคโนโลยีแบบใหม่ที่มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของชุมชน ในปี พ.ศ. 2517 องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้เริ่มศึกษาทดลองโครงการใน ประเทศต่าง ๆ 10 ประเทศ ภายหลังจากการศึกษาในปี พ.ศ. 2518 ที่ประชุม สมัชชาขององค์การอนามัยโลก จึงได้ลงความเห็นว่าจะต้องมีการพัฒนา การสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในดินแดนที่การให้บริการสุขภาพอนามัย เข้าไปไม่ถึง ในปี พ.ศ. 2520 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้ประกาศ ว่าเป้าหมายทางด้านสุขภาพอันยิ่งใหญ่ของทุกรัฐบาลและองค์การอนามัยโลก คือ การทำให้ประชาชนทุกคนในโลกมีสุขภาพสมบูรณ์ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง เป็นปกติสุข ตามสภาพในทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นที่รู้จัก กันโดยทั่วไปว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543" ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 จึงได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐาน" ที่เมืองอัลมา อตา สหภาพโซเวียตรัสเซียและได้เห็นพ้องต้องกันว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกุญแจ สำคัญที่จะทำให้เป้าหมายดังกล่าวประสบผลสำเร็จ (R.A Noordin 19 : 146)

องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศในเครือสมาชิก (Report of The International conference on P.H.C. : 19 : 16) ได้ให้แนวคิด เกี่ยวกับการสาธารณสุขไว้ว่า เป็นบริการสุขภาพที่จำเป็น เป็นหลักการที่เป็นไป ได้จริง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ ทุกคนและทุก ครอบครัวจะสามารถจะเรียนรู้โดยเทคโนโลยีนั้นได้ทุกคนมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่



ทั้งอยู่ในกรอบที่ชุมชนและประเทศชาติจะสนับสนุนหรือจรรโลงได้ทุกชั้นตอน ความเข้าใจหรือความสำนึกในการพึ่งตนเองและการจัดให้มีการขึ้นเอง นอกจากนั้นยังเป็นส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขและระบบการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนของประเทศเป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้ามาสู่ความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้บริการสาธารณสุขของรัฐเข้าไปไกลการดำรงชีวิตและการงานของประชาชนมากที่สุด และจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบแรกของขบวนการให้บริการที่ต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังได้อธิบายถึงลักษณะของการสาธารณสุขไว้ดังนี้คือ

1. การสาธารณสุขมูลฐานสะท้อนและมีวิวัฒนาการมาจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมและลักษณะการ เมืองของชุมชนและประเทศ และมีพื้นฐานมาจากการประยุกต์สภาพสังคม การวิจัยทางบริการสุขภาพและประสบการณ์สาธารณสุข

2. การสาธารณสุขมูลฐานจะมุ่งไปที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ชุมชน โดยการจัดให้มีบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ ตามลำดับ

3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องครอบคลุมองค์ประกอบอย่างน้อย 8 ประการคือ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาลและงานเจ้าหน้าที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

4. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการพัฒนาชุมชน และประเทศชาติ หน่วยงานเหล่านี้ได้แก่งานเกษตรกรรม การเลี้ยงสัตว์ โภชนาการ การอุตสาหกรรม การศึกษา การเคหะ การปกครอง ฯลฯ และต้องมีการร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงาน ดังกล่าวนี้

5. การสาธารณสุขมูลฐาน ต้องส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนตระหนักด้วยตนเองและรวมในการวางแผนการจัดการ การดำเนินงาน การควบคุมงาน และการใช้ทรัพยากรที่หาได้ในระดับท้องถิ่นหรือระดับชาติหรือจากที่อื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ด้วยการให้การศึกษาคู่มือที่เหมาะสมเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม

6. การสาธารณสุขมูลฐานจะต้องได้รับการสนับสนุนจากระบบการส่ง
 คอยช่วยเหลืออย่างเต็มที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จแก่ ทุกคน
 ทำให้สามารถ ให้บริการสุขภาพตามความสำคัญก่อนหลังของบุคคล

7. การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในระดับท้องถิ่นและระดับการส่งค
 อยอาศัยบุคลากรสุขภาพรวมทั้ง แพทย์ พยาบาล ศึกษานิเทศก์ พนักงานผู้ช่วย
 และผู้ทำงาน เพื่อชุมชนรวมทั้งแพทย์แผนโบราณ โดยที่บุคคลเหล่านี้ต้องได้รับการ
 ฝึกฝนทางความรู้และ เทคนิคในการทำงานร่วมกันเป็นทีมและ การตอบสนอง
 ความต้องการทางสุขภาพของประชาชน

อมร นนทสุต (2525 : 3 -15) ได้ให้แนวคิดและหลักการ
 สาธารณสุขมูลฐานไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือ
 เสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่จัดในระดับตำบล หมู่บ้าน โดย
 ประชาชนและความร่วมมือของประชาชนเอง

2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่
 จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อ
 แก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

3. การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้ จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบ
 ว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมี
 หน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

4. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้
 ทำแทนเขา เขาไม่ได้ทำแทนเรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิต
 ที่ดีของชุมชน

5. ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานการ
 สนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วย
 ความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะ เขาหวังสิ่ง
 คอบแทน

6. สุขภาพอนามัยที่ีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขของผสมผสานกับงานการพัฒนาบ้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน เป็นต้น

7. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ โดยมีผลต่อการแก้ไข้ปัญหา

8. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

9. งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในทางที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

10. การสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านคือ

10.1 การสุขศึกษา

10.2 การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

10.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาผ้าสะอาด

10.4 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

10.5 การส่งเสริมโภชนาการ

10.6 การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

10.7 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

10.8 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

11. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษายาบาลต่อ การให้การศึกษาคือเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางคานสาธารณสุข

จากแนวคิดทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จึงเป็นนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน ด้วยการขยายกิจกรรมการบริหารด้านสาธารณสุขไปสู่ประชาชน โดยเฉพาะในชนบทอย่างกว้างขวางเพียงพอ ให้มีคุณภาพเหมาะสมกับสภาวะทางสังคม

โดยตระหนักถึงความจำเป็นของสุขภาพอนามัยว่า เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรจะมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในระดับอันควรตามสังคมในท้องถิ่น ดังเช่นแนวคิดในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการอาศัยชุมชนดำเนินการเองโดยรัฐให้การสนับสนุน เหมือนกับการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในต่างประเทศดังต่อไปนี้

แนวความคิดของสาธารณสุขมูลฐานของประเทศญี่ปุ่น มีดังนี้

1. การจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างสมบูรณ์ คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ
2. ให้การสนับสนุนทางค้ำทรพยากรทุกชนิด ที่จำเป็นต่อสุขภาพและอนามัย

นโยบายของการสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย

1. จัดบริการที่ผสมผสานทั้งทางค้ำทร การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ
2. ส่งเสริมให้มีการดูแลตนเอง (family medicine) ของประชาชน หรือจากเวชปฏิบัติทั่ว ๆ ไป มากกว่าจากผู้นำนายเฉพาะทาง

กลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการผสมผสานค้ำทรการป้องกันโรค เน้นการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับค้ำทรสุขภาพอนามัย
2. จัดโครงการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำครอบครัว (family doctors) (J.C. Azurin 1981 : 70 - 71)

ประเทศอินโดนีเซีย

อินโดนีเซียได้ให้แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานในแนวเกี่ยวกับการประชุมที่ อัดมา อคา 1978 ดังนี้ การสาธารณสุขมูลฐานคือการดูแลสุขภาพอนามัยตามความจำเป็น โดยใช้กลวิธีและเทคโนโลยีที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พิสูจน์ได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับของสังคม วิธีการและ

เทคโนโลยีดังกล่าว จะต้องจัดให้มีอยู่ทั่วไป ซึ่งบุคคลและครอบครัวในชุมชน สามารถเข้าถึงได้ ทั้งนี้โดยการร่วมมืออย่างเต็มที่ของประชาชน วิธีการและเทคโนโลยีเหล่านี้ ต้องมีราคาถูกพอที่ชุมชนและประเทศชาติ จะสามารถจัดหาและบำรุงรักษาได้ในทุกระดับของการพัฒนา ในการดำเนินงานดังกล่าว ให้ยึดหลักการตัดสินใจด้วยตนเอง การพึ่งตนเอง นโยบายในการสาธารณสุขมูลฐาน คือ พยายามส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือจากประชาชนในชุมชนมากที่สุดในการพัฒนาหมู่บ้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้ประชาชนมีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐานของประเทศประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย การป้องกัน การควบคุมโรค ส่งเสริมโภชนาการ จัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลเบื้องต้น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การให้การรักษายานบาลเบื้องต้น และการจัดหาที่จำเป็น โดยใช้กลวิธีให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผนหาแหล่งทรัพยากร เลือกกระบวนการดำเนินงาน และทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการบริหาร มีการนิเทศงาน ฝึกอบรม ฟื้นฟูความรู้ใหม่ ประเมินผลการปฏิบัติงาน (Rocelly Pasariby Nainggolan 1981 : 1-6)

ประเทศอินเดีย

การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศอินเดีย จัดดำเนินการตามความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเป็นการอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการคลอดที่ปลอดภัย ส่งเสริมด้านโภชนาการ การจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคระบาดในท้องถิ่น การจัดหาที่จำเป็น การอนามัยโรงเรียน การวางแผนครอบครัว การให้สุศึกษาแก่ประชาชน การฝึกอบรมบุคลากร แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย การผสมผสานงานต่าง ๆ ของสาธารณสุขมูลฐาน เข้าด้วยกันงานในสถานบริการสาธารณสุข ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐและพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการเกษตร การอาหาร การอุตสาหกรรม การจัดการศึกษาทั่วไป การคมนาคมและการดำเนินงานของรัฐบาล ส่งเสริมให้ประชาชน

มีความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง จะได้มีบทบาทร่วมในการวางแผนการจัดการ การลงมือปฏิบัติ การควบคุมงาน และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังพยายามทำให้เกิดการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างสมบูรณ์ และประชาชนโดยมีระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย มีการทำงานเป็นทีม (S.C. Seal 1981 : 69 - 70)

ประเทศเกาหลี

ประเทศเกาหลีได้เริ่มมีระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยการริเริ่มของ Korean Health Department Institute (K H D I) ในปี 1977 โดยได้ดำเนินการทดลองหารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมกับประเทศเกาหลี ดังนั้นจึงได้มีการทดลอง Three - tiered ดังนี้คือ

1. การสาธารณสุขในระดับต้น ซึ่งอยู่ในระดับหมู่บ้าน จะให้การดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่กลุ่มที่จะเลือกโดยประชาชนในหมู่บ้าน จะมีหน้าที่ให้บริการทางด้านการป้องกันโรค ภายใต้การควบคุมนิเทศงาน สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในระดับสูงขึ้นไปยังสถานบริการสาธารณสุขเบื้องต้น

2. การสาธารณสุขในระดับที่สอง จะมีเจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติ ทำหน้าที่ให้การดูแลด้านการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนในหลาย ๆ หมู่บ้าน ถ้าไม่สามารถให้การดูแลได้หรือไม่แน่ใจในผู้ป่วยบางราย ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขประจำชุมชน

3. การสาธารณสุขในระดับที่สาม จะให้บริการโดยแพทย์ที่มีอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน (Yong - Soo 1982 : 174 - 179)

ประเทศกวม

ประเทศกวม มีแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานดังนี้ คือ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการจัดบริการเพื่อให้บรรลุตามความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน (แม้ว่าจะมีการโยกย้ายตลอดเวลาและไม่ต้องการ

การดูแลรักษาที่เร่งด่วนหรือต้องการรับการรักษาในโรงพยาบาล) ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานของกรม จึงมีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลรักษาตลอดเวลา จัดบริการที่ต่อเนื่อง และเป็นบริการที่ไม่ซับซ้อนมากนัก การจัดบริการ ซึ่งมีหน่วยดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีทั้งหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชนและสถานบริการสาธารณสุข และยังจัดตั้งโรงพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลที่เจ็บป่วยหนัก โรงพยาบาลนั้นมีทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน มีทั้งในเมืองและชนบท การจัดบริการให้กับหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ห่างไกลจากการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของส่วนกลาง จะมีการดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ความจำเป็น การจัดบริการประกอบด้วยการอนามัยแม่และเด็ก การให้บริการเกี่ยวกับฟัน การโภชนาการ การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปและการฝึกพูดแก่เด็กนักเรียน จัดบริการเกี่ยวกับหมียาพอใช้อย่างพอเพียงโดยเปิดขยายตลอดเวลาและการสุขภาพีมาลสิ่งแวดลอม (J.C. Azurin 19 : 43-45)

ประเทศมาเลเซีย

มาเลเซียได้ให้ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนตามนโยบายของรัฐบาลซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นหลักในการพัฒนา ซึ่งจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดบริการทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ไม่เพียงแต่การมีส่วนร่วมสนับสนุน และใช้ประโยชน์จากสถานบริการที่รัฐจัดให้เท่านั้น แต่จะต้องใช้แรงงานของประชาชนและทรัพยากรจากชุมชนให้มากที่สุด ซึ่งประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องเป็นระบบที่สมบูรณ์แบบ จะมีการขยายการบริการทางสุขภาพอนามัยลงสู่ชุมชนให้มากที่สุด (J.C. Azurin 19 : 85-88)

ประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์ส่วนใหญ่เป็นเขตเมือง มีความเจริญ ประชาชนมีการ
เรียกร้องในด้านบริการสาธารณสุขมูลฐานน้อยมาก ดังนั้น การพัฒนาและการ
บริการสาธารณสุขจะมุ่งเน้นทางคานสุขภาพที่ทันสมัย โดยจะต้องมีน้ำประปา
การกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ปลอดภัย ซึ่งทำได้แล้วมากกว่า 65 % ของประชากร ดังนั้น
การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศสิงคโปร์จึงเป็นที่จัดตั้ง "คลินิก" เพื่อให้บริการ
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน (Basic Care) จึงประกอบด้วย ด้าน
การรักษาและการป้องกัน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (J.C. Azurin 19 : 94)

ประเทศฟิลิปปิน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีการพัฒนาทางคานสาธารณสุข สุขภาพ
อนามัย เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยยึดการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน
อย่างมีประสิทธิภาพเป็นหลัก ทั้งนี้โดยการร่วมมืออย่างเต็มที่ของประชาชน วิธีการ
ดังกล่าวจะต้องมีราคาถูกพอที่ชุมชนและประเทศชาติจะสามารถจัดหาได้ ในการ
ดำเนินงาน ให้ยึดหลักการตัดสินใจด้วยตนเอง การพึ่งตนเองของประชาชน
เป็นสิ่งสำคัญ กลวิธีการดำเนินงาน เป็นกลวิธีการพัฒนาชุมชน อบรม สร้างเสริมใน
คานการร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานและอาชีพพัฒนาระบบการบริหาร
การสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น ศึกษา ค้นคว้าและวิจัย
เพื่อพัฒนาและปฏิบัติงานให้เกิดการผสมผสานการสาธารณสุข การจัดบริการทาง
คานเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ เข้าด้วยกัน พัฒนากลไกและการประสานงานใน
หน่วยงานเดียวกันและหน่วยงานใหม่ ให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อ
ส่งเสริมให้ประชาชนมีการกินคืออยู่ดี เพื่อให้บรรลุในงานสาธารณสุขมูลฐานของ
ประเทศ (J.C. Azurin 19 : 127-131)

จากแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐานของต่างประเทศจะเห็นได้ว่า แต่ละ
ประเทศนั้นมุ่งที่จะให้ประชาชนของประเทศมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ซึ่งใช้การ
สาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางการดำเนินการ โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น
ของแต่ละประเทศอย่างเหมาะสมสำหรับปัญหาของแต่ละประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น

ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองและดูแลกันเองมากกว่าการไปแพทย์หรือผู้ชำนาญเฉพาะทาง สำหรับประเทศสิงคโปร์นั้น เมื่อพิจารณาว่าการสุขภาพและการจัดหาวัคซีนได้เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ กิ่งงเน้นในด้านการจัดตั้งคลินิกเพื่อให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี จากแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานของต่างประเทศดังกล่าวมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้ทำมาเป็นแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาและวิจัยครั้งนี้

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2524 : 7-8) ได้ระบุว่าประเทศไทยประสบกับปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องแก้ไขคือ ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ ปัญหาการกระจายบริการสาธารณสุข ยังครอบคลุมประชากรในชนบทไปทั่วถึง ปัญหาการกระจายบุคลากร ปัญหาการเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นมาตรการในการพัฒนา ทั้งนี้รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อกิจกรรมสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงประชาชนครอบคลุมและชุมชนอย่างทั่วถึง โดยการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนาระบบการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระบบการให้บริการแบบผสมผสานที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการโดยรัฐ โดยใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครของหน่วยงานอื่น ผู้นำชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ได้จัดให้มีระบบการติดต่อดูแล สนับสนุน นิเทศงาน ฝึกอบรมและการให้การศึกษาอย่างต่อเนื่องแก่อาสาสมัครในระบบการสาธารณสุขมูลฐานเหล่านี้ด้วย

2. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 8 ประการ ซึ่งในแต่ละด้านต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติและกลวิธี เพื่อให้เนื้อหาของงานสามารถดำเนินการได้ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน

3. พัฒนาหน่วยงานของรัฐให้มีบทบาทและแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นหนักที่ระดับอำเภอลงไป และมอบหมายให้สถานบริการเหล่านี้มีบทบาทอย่างเต็มที่ในการให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบท นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้เพิ่มประสิทธิภาพในด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการของรัฐให้สูงขึ้น ใช้เทคนิควิชาการทางด้านการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานบริการและสอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ

กลวิธีและมาตรการการดำเนินงานของสาธารณสุขมูลฐาน (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2524 : 4 - 12) 8 ประการมีดังนี้

1. การดูแลสุขภาพ

ให้ประชาชนทุกคนหรือทุกหลังคาเรือนได้รับทราบปัญหาโรคในท้องถิ่น และเข้าใจถึงวิธีการป้องกัน ควบคุมโรค ที่พบในท้องถิ่น รวมตลอดถึงการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยขั้นมูลฐานของตนเองโดย

1.1 การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้อาสาสมัคร

1.2 ใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง

1.3 จัดระบบการสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครโดยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐสนับสนุนทั้งทางด้านการให้ข้อมูลทางวิชาการ การให้สื่อต่าง ๆ และการฝึกอบรมในส่วนที่ขาดและจำเป็นแก่อาสาสมัครเหล่านั้นด้วย

2. การโภชนาการ

ลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี โดยใช้มาตรการที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ

2.1 การเฝ้าระวังทางโภชนาการ เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ที่มีปัญหาการขาดสารอาหาร โดยการให้โภชนศึกษาแก่อาสาสมัคร ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐานและแกมการตาของเค็กโดยตรง

2.2 สนับสนุนให้มีการผลิตอาหารที่มีคุณค่าในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นอาหารเสริมที่มีราคาถูกและประหยัด

2.3 สนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนให้สามารถ จัดอาหารที่สะอาดและถูกสุขอนามัยไคด้วยตนเอง

2.4 การจัดเลี้ยงอาหารกลางวัน โดยมุ่งให้โภชนศึกษาแก่เด็กเป็นสำคัญ มิได้ใช้เป็นมาตรการการแก้ไขปัญหาโภชนาการโดยตรง

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ

3.1 ให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันไคด้วยวัคซีนอย่างทั่วถึง โดยอาศัยอาสาสมัครเป็นแกนกลางในการช่วยสนับสนุนเจ้าหน้าที่ของรัฐในรูปแบบต่าง ๆ

3.2 สร้างระบบสนับสนุนด้านการผลิต จัดหา เก็บ จัดส่งวัคซีนให้มีคุณภาพเหมาะสมมีปริมาณเพียงพอ และมีชอขายควบคุมทุกหมู่บ้าน

4. การให้การรักษายาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

4.1 เผยแพร่วิธีการแก้ไขปัญหาโรคทางเดินอาหารและลำไส้ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง และจัดระบบการเฝ้าระวังโรคเหล่านี้โดยใช้อาสาสมัครในระบบของการสาธารณสุขมูลฐาน

4.2 ผลิต จัดหาและกระจายเวชภัณฑ์ที่ไคแก้ปัญหานี้ไคครอบคลุมทั่วประเทศ

5. การสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

5.1 สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาการสุขภาพีบาลไคด้วยตนเอง เช่น จัดการฝึกอบรมช่างซึ่งเป็นชาวบ้าน โดยใช้เทคโนโลยีอย่างง่าย ๆ จัดหาและแนะนำอุปกรณ์การก่อสร้างรวมทั้งหาตลาดให้

- 5.2 สำหรับการจัดหาน้ำสะอาดนั้น ใ้คมอบให้กระทรวงสาธารณสุข เพ่งเล็งถึงคุณภาพและความสะอาดของน้ำ เพื่อบริโภคเป็นสำคัญ
- 5.3 ส่งเสริมให้ประชาชนในชนบทที่เก็บน้ำฝนเพื่อเก็บกักน้ำฝนไว้ดื่มตลอดปี
- 5.4 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือช่างสุขภัณฑ์ที่ได้รับการอบรม เป็นผู้เผยแพร่การรสร้างที่เก็บน้ำฝนให้แก่ประชาชนทั่วไป
- 5.5 ให้ประชาชนช่วยตนเองให้มากที่สุดในการจัดให้มีที่เก็บน้ำฝน คึงกล่าวสำหรับผู้ยากจน รัฐบาลจะสนับสนุนค่าวัสดุก่อสร้างเท่านั้น ประชาชนจะต้อง ออกค่าแรงเอง
- 5.6 สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์จัดให้มี น้ำสะอาดไว้ใช้ในครัวเรือน
- 5.7 ส่งเสริมให้มีการวิจัยหารูปแบบภาชนะเก็บน้ำฝนที่ง่ายราคาถูก และคงทนควย รวมทั้งถูกต้องตามหลักวิชาการ
6. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน
- 6.1 โดยใช้กองทุนยาเวชภัณฑ์ ซึ่งดำเนินการโดยอาสาสมัครเป็น องค์การหลักซึ่งจะสามารถครอบคลุมได้ทุกหลังคาเรือน
- 6.2 ส่งเสริมให้มีการขายสมุนไพรที่เหมาะสม เพราะมีราคาถูกหรือสามารถจัดหาได้โดยไม่เสียเงิน มีประสิทธิภาพและมีการยอมรับอยู่แล้ว จากตัวประชาชนในชุมชนเอง ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ได้ควย ทั้งนี้ได้ดำเนินการดังนี้
- 6.3 คัดเลือกชนิดของสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีคุณภาพดี ไม่มีพิษภัย
- 6.4 ดำเนินการแพร่พันธุ์ จัดหา ผลิต เป็นยาสมุนไพร
- 6.5 ส่งเสริมความรู้ด้านยาสมุนไพรแก่ประชาชนโดยใช้อาสาสมัคร
- 6.6 พัฒนาระบบการผลิต จัดหา และกระจายยาให้ทั่วถึงในระดับ ท้องถิ่น โดยพัฒนาองค์กรที่รับผิดชอบด้านการผลิตและสนับสนุนให้ภาคเอกชนได้มี ส่วนรวมในการกระจายยา

6.7 ให้มีการจัดทำและใช้บัญชียาหลักแห่งชาติให้กว้างขวาง โดยเฉพาะในหน่วยงานของรัฐโดยทั่วไป เพื่อลดค่าใช้จ่ายคอบหน่วยและการสูญเสียไปให้น้อยลงอันเป็นการประหยัด และเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วย

7. การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก

7.1 การวางแผนครอบครัว

7.1.1 ดำเนินการวางแผนครอบครัวให้กว้างขวาง โดยใช้อาสาสมัครให้ครอบคลุมประชากรได้อย่างกว้างขวาง

7.1.2 สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดชนิดถาวรอย่างแพร่หลาย เช่น การผ่าตัดทำหมัน แต่สำหรับการคุมกำเนิดชั่วคราวนั้นก็ดำเนินการโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

7.1.3 ใช้มาตรการทางสังคม เช่น แก้อาชีพกฎหมาย การทำแท้งภายใต้เหตุผลที่เหมาะสมทั้งทางสุขภาพ อนามัยและสังคม ตลอดจนใช้ระบบการให้สิ่งจูงใจจากรัฐที่เกี่ยวกับจำนวนบุตร เช่น การศึกษาการให้บริการทางสังคมต่าง ๆ

7.1.4 ระดมทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนกิจการวางแผนครอบครัวให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

7.2 การอนามัยแม่และเด็ก

7.2.1 จัดระบบการเฝ้าระวังโรค เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กและมารดาที่เป็นปัญหาได้ทั่วถึง โดยใช้อาสาสมัคร

7.2.2 สนับสนุนให้มารดามีความรู้ด้านโภชนศึกษาและมีการปฏิบัติตนที่ถูกสุขลักษณะ

7.2.3 ให้มีการควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างทั่วถึง

7.2.4 ให้มีการสุขาภิบาลที่ถูกสุขลักษณะและจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคแก่มารดาและเด็ก

8. การควบคุมโรคในท้องถิ่น

มุ่งผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคที่แพร่หลายทุกชุมชนประจำท้องถิ่น

ให้เป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขทั่วไป และการสาธารณสุขมูลฐาน โดย
ดำเนินการดังนี้

8.1 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจบทบาท
หน้าที่ของตน จนสามารถผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคให้เป็นส่วนหนึ่งของ
บริการสาธารณสุขทั่วไปได้

8.2 ค้นคว้าหารูปแบบ วิธีการ ตลอดจนพัฒนาเทคโนโลยีที่
เหมาะสมสำหรับการควบคุม ป้องกันโรคประจำท้องถิ่นต่าง ๆ

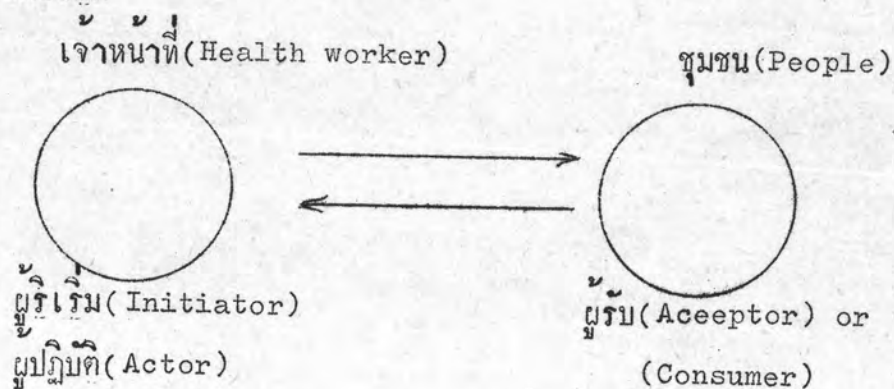
8.3 จัดระบบบริหารงานและชักจูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้พร้อม
ที่จะสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคประจำท้องถิ่น
ให้ตีมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

กลวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

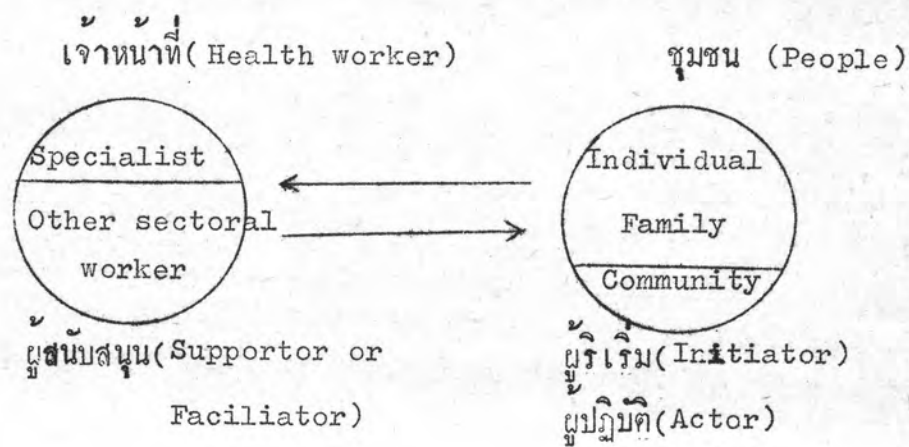
วิชัยศักดิ์ คุหาทอง (2526 : 35) ได้กล่าวเสมอว่าความคิด
เกี่ยวกับกลวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีหลักยึดถือ คือ การสาธารณสุข
ของชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน

นอกจากมีหลักยึดถือดังกล่าวแล้วนี้ จะต้องมี การเปลี่ยนแปลงบทบาท
ความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 กลุ่ม คือชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและส่วน
เกี่ยวข้องของรัฐ แนวความคิดเดิม เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้บริการ โดยชาวบ้าน
เป็นผู้รับซึ่งแสดงลักษณะความสัมพันธ์ได้ดังนี้

ความสัมพันธ์เดิม



ความสัมพันธ์ใหม่



รูปแบบความสัมพันธ์เดิมจะไม่สามารถทำให้ชุมชนทั่วไปทุกหนทุกแห่งพัฒนาไปได้ไกล เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องต้องรอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ซึ่งมีจำนวนน้อยและชุมชนไม่มีความกระตือรือร้น สำหรับแนวความคิดใหม่นั้นเห็นว่าสุขภาพดีเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ดังนั้นเมื่อทุกคนจะมีสิทธิดังกล่าวก็จะต้องมีหน้าที่และรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งได้มีการปรับปรุงความสัมพันธ์ใหม่นี้คือชุมชนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาตนเองและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือและได้รับความร่วมมือสนับสนุนในการทำงานผสมผสานกันระหว่าง 4 กระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข

เสม พรังพวงแก้ว (2526 : 3) กล่าวว่า การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีวันหน้าเมื่อถึงปี 2543 ตามนโยบายและเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก งานสาธารณสุขมูลฐานที่กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดดำเนินการ ได้แก่ การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน

เพื่อให้มีความรู้ ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง มีความรู้ในการ
ป้องกันโรคและการรักษาโรคเพื่อให้มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
มีความรู้ในการป้องกันโรคและการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ✓ นอกจากนี้
ก็เรื่องโภชนาการที่จะต้องเร่งส่งเสริมและแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะการขาด
อาหารในระดับต่าง ๆ เฉพาะอย่างยิ่งมีเป้าหมายจะขจัดปัญหาเด็กที่ขาดอาหาร
ระดับรุนแรงให้หมดสิ้นไปในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 5 ขณะเดียวกันก็เร่งส่งเสริมเกี่ยวกับมารดาและทารกสงเคราะห์เพื่อ
ให้สตรีมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยและค่านโภชนาการ จะทำให้มีสุขภาพ
สมบูรณ์และมีบุตรที่แข็งแรง คำนการวางแผนครอบครัวตั้งเป้าหมายที่จะลด
อัตราการเพิ่มของประชากรให้เหลือเพียงร้อยละ 1.5 ต่อปี (เมื่อสิ้นแผนพัฒนา
และเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 คำนการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เน้นใน
เรื่องการจัดหาน้ำสะอาดเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท เน้นการควบคุมโรคติดต่อ
ซึ่งเป็นกันบ่อย ๆ ในท้องถิ่นให้ได้ผลดียิ่งขึ้น การบริการสาธารณสุขแบบมูลฐาน
ด้วยการอาศัยประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการในรูปอาสาสมัครและผู้สื่อข่าว
สาธารณสุข เวลาเมื่อใดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข 25,000 คน และผู้สื่อข่าว
สาธารณสุขแก่ชาวนา ชาวไร่ ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ แก่ผู้ทำงาน
ในโรงงานอุตสาหกรรมและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อ
ให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพที่ดีโดยถ้วนหน้า)

มโนทัศน์ของบทบาท

คำว่าบทบาท (role) เริ่มนำมาใช้แพร่หลายเมื่อประมาณ
ปี ค.ศ. 1930 โดยสมัยแรก ๆ ได้มีผู้เขียนหลายคนได้กล่าวถึงบทบาทใน
รูปบุคลิกภาพ (Personality) บาง เป็นนิสัย (Habit) บาง

ซึ่งต่อมาได้มีผู้ให้ความหมายของบทบาทอีกหลายอย่าง เช่น สกอต (Scott 1978 : 15) อ้างจาก Role Theory ให้ความหมายของบทบาทว่า การกำหนด การคาดหวัง ที่เฉพาะส่วนบุคคลสภาพ ซึ่งความคาดหวังนี้ จะรวมเอา ความเชื่อคุณค่า ที่จะกำหนดพฤติกรรมของบุคคลออกมา การจะกำหนดความคาดหวังนั้น ก็คงได้มาจากประสบการณ์ การรับหน้าที่ทางสังคมและคุณค่า ภายใน ขณะเตรียมการสำหรับตำแหน่งหรือฐานะ ซึ่งบทบาททางสังคมเหล่านี้ จะมีความสัมพันธ์ภายในต่อกันในแต่ละสังคม

ยัง (Young 1965 : 131 - 132) ได้ให้ความหมายว่า บทบาทเป็นหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับผู้ดำรงตำแหน่งต่ำกว่าและสูงกว่า

เซคอร์ด (Secord) และแบคแมน (Backman 1964 : 454) ได้กล่าวถึงที่มาของคำว่าบทบาทไว้ในหนังสือจิตวิทยาสังคมว่า เป็นคำที่มาจากคำว่า บทบาททางสังคม (Social role) และให้คำความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลสองฝ่าย คือฝ่ายผู้ดำรงตำแหน่งและฝ่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น (ชัยพร วิชาวุธ 2521 : 26)

ชัยพร วิชาวุธ (2521 : 26) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึงสิทธิ หน้าที่ในการประพฤติที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง เช่นบทบาทของบิดา คือทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้เป็นคนดี รู้จักทำมาหากิน บทบาทของลูกคือ เคารพเชื่อฟังพ่อแม่ ทำตนให้เป็นคนดี

สมบัติ พันธุง (2520 : 34) ได้สรุปความหมายของบทบาทว่าเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมตามอำนาจหน้าที่ที่จะต้องกระทำ เมื่อดำรงตำแหน่งนั้น การกระทำหรือพฤติกรรมนั้นย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิของผู้ดำรงตำแหน่งเอง ความคาดหวังของผู้อื่นในสังคมหรือเป็นแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติตน ในตำแหน่งการงานที่ดำรงอยู่และในสังคมที่บุคคลนั้น เป็นสมาชิกอยู่และเป็นไปตาม ความคาดหวังของบุคคลอื่น

แนวคิดและทฤษฎีบทบาท

จากการศึกษาของผู้วิจัยในแนวคิดและทฤษฎีบทบาทจากนักการศึกษา มีดังนี้ คือ

พันธิพิย รามสูตร (2523 : 140) ได้ให้ข้อคิดโดยศึกษาตามแนวความคิดและทฤษฎีทางสังคมจิตวิทยาของ ราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton) ความว่า ตลอดชีวิตของบุคคลจะต้องผ่านการเปลี่ยนเข้าสู่หรือออกจากสถานภาพต่างๆ อยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนสถานภาพจะทำให้บทบาทเปลี่ยนไปด้วย การเปลี่ยน บทบาทนี้ ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเองให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่นั้นด้วย

ทัศน บุญทอง (2524 : 95) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบข้าง เช่นจากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการซึ่งเรียกว่า "กระบวนการสังคม" (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้นั้นดำรงอยู่ใน บทบาท ไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะเกิดปัญหา ต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้และผลที่ตามมา ก็คือ ความล้มเหลวของงาน

พันธิพิย รามสูตร (2524 : 140-141) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ การที่บุคคลจะแสดงบทบาทใหม่ของ (Role performance) ของ กอร์ดอน ออลพอร์ต (Gordon Allport) ว่าจะต้องขึ้นอยู่กับการปัจจัย 4 อย่าง ดังนี้ คือ

1. บทบาทที่สังคมคาดหวัง (Role Expectation) คือบทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังนี้กำหนดโดยกลุ่มสังคมและโดยสถานภาพ

ที่บุคคลนั้นครองอยู่

2. บทบาทที่สังคมรับรู้ (Role Conception) คือการที่บุคคลรับรู้หรือมองเห็นว่าผลของบทบาทนั้นมีต่อมโนทัศน์ของตนอย่างไร นั่นคือบุคคลจะมองเห็นบทบาทของตนโดยการรับรู้และความต้องการของเขาเอง ซึ่งความต้องการและรับรู้นี้ก็ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในชีวิต ค่านิยมพื้นฐานของบุคคลนั้น จะต้องสอดคล้องกับบทบาทอื่น ๆ ที่จะถูกคาดหวังให้แสดง

3. บทบาทที่สังคมยอมรับ (Role Acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีความสอดคล้องกันในบทบาทที่สังคมคาดหวัง (role expectation) กับบทบาทที่บุคคลรับรู้ (role conception) ได้มีการสื่อสารและผสมผสานเข้าไปในอ้อมมโนทัศน์ของบุคคลเป็นอย่างดีและมีความเข้าใจตรงกัน ระหว่างบุคคลกับสังคมหรือกลุ่มจนทำให้บทบาท (role) กับตนเอง (Self) ของบุคคลนั้นมีความสอดคล้องกัน ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการยอมรับบทบาทขึ้น

4. บทบาทของบุคคลในสังคม (Role Performance) การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับ บทบาทที่สังคมคาดหวัง (role expectation) บทบาทที่สังคมรับรู้และบทบาทที่สังคมยอมรับ และการปฏิบัติตามบทบาทจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจและการยอมรับในบทบาทนั้น

สตีเวน (Steven 1981 : 19) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทว่า บทบาทประกอบไปด้วยจิตใจ (Psychological) และสังคม (Sociological) ซึ่งบุคคลจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังของสังคมเป็นส่วนใหญ่โดยปกติ บุคคลจะแสดงบทบาท 2 ชนิด คือ

1. บทบาทที่เลือกไม่ได้ เช่น เพศ ผิด

2. บทบาทที่บรรลุผลสำเร็จ (active roles) เช่น พยาบาลระดับบริหาร (Nurse executive) ซึ่งประกอบด้วยบทบาทดังนี้ คือ

2.1 บทบาททางสังคม หมายถึงบทบาทที่สังคมคาดหวังจากบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

2.2 บทบาทตามเหตุผล หมายถึงบทบาทตามตำแหน่งหน้าที่
รับผิดชอบที่เคยได้รับมอบหมาย

2.3 บทบาทตามบุคลิกภาพ (personality) เป็นบทบาทตาม
ลักษณะเฉพาะของบุคคล

จากมโนทัศน์ แนวคิด และทฤษฎีบทบาทของนักการศึกษาทั่วไป และ
นักการศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษานั้น กล่าวถึงความสำคัญของบทบาท
ของมนุษย์โดยทั่วไปและบทบาทของพยาบาลว่า เมื่อได้รับบทบาท หน้าที่ตามตำแหน่ง
ใดตำแหน่งหนึ่งนั้นได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน รวมทั้งตัวของพยาบาลผู้ได้รับ
ในบทบาทนั้นด้วย ดังจะได้เสนอถึงกิจกรรมของการพยาบาล ลักษณะของพยาบาล
และบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน จากนักวิชาการการศึกษาและ
นักปฏิบัติการพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศดังนี้

กิจกรรมการพยาบาล : ลักษณะและบทบาทของพยาบาล : ขอบเขต
และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมของการพยาบาลในประเทศไทยและต่างประเทศ

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2522 : 299) ได้กล่าวว่า การพยาบาลเป็น
บริการทางวิชาชีพ ซึ่งวางอยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์ โดยสร้างสมเป็นความ
สามารถทางทักษะและสติปัญญาของพยาบาลแต่ละคน โดยการให้ความช่วยเหลือแก่
บุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ ซึ่งต้องการคำแนะนำหรือต้องการการดูแลด้านสุขภาพ
อนามัย เพื่อให้พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ
สังคม

* เฮนเดอร์สัน (Handerson 1973 : 7) กล่าวว่า กิจกรรมของการ
พยาบาล คือการช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติโดยการปฏิบัติ
กิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีหรือหายจากโรคเร็วขึ้น ถ้าตายก็ตาย
อย่างสงบ รวมทั้งให้กำลังใจ ความอบอุ่นใจ มีความรู้และความสามารถช่วยตัวเอง
ได้เร็วที่สุด

นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ (2520 : 30) ได้ให้ความเห็นในการพยาบาลว่า การพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเป็นการดูแลรักษาเบื้องต้น (primary care) และการสนองตอบต่อความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรม (transcultural Nursing)

อับเดลลาห์ และคณะ (Abdellah, et all 1973 : 140 ได้ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยต้องการให้ปฏิบัติต่อเขาเยี่ยง "บุคคล" และให้การพยาบาลโดยนึกถึงความต้องการของเขาในฐานะ "บุคคล" ต้องการคำอธิบาย เกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับ ต้องการมีส่วนร่วมและรับรู้ในกิจกรรม การพยาบาลที่ได้รับ ต้องการให้ยอมรับว่า เขาเป็นคนป่วยเช่นเดียวกับที่ยอมรับ ในภาวะเจ็บป่วยของเขา ต้องการให้ปฏิบัติต่อเขาอย่างรอบคอบด้วยความเมตตา และด้วยความมั่นใจ

ทัลลอคท์ (Tulloch 1980 : 144-145) ได้เสนอแนะว่าพยาบาล ควรจะมีการขยายบทบาทให้กว้างขึ้น กล่าวคือ นอกจากบทบาททางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว พยาบาลควรมีความสามารถในการเป็นผู้นำได้ (dynamic leadership) ซึ่งจะต้องมีความชำนาญและความสามารถในด้าน

1. การวางแผนงาน
2. การประสานงาน
3. การร่วมมือช่วยเหลือ
4. การประเมินผล
5. เป็นนักค้นคว้าวิจัย

*ราฮีจา (Raheja 1976 : 413-417) ได้กล่าวถึงกิจกรรมของ การพยาบาล มีดังนี้

1. การดูแลให้ความสุขสบาย (Care and Comfort)
2. ช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย (Wealth illness continuum)
3. วิเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อให้ข้อวินิจฉัยในปัญหาทางการพยาบาล (assessment and diagnosis) และความต้องการด้านสุขภาพอนามัย

4. ให้คำแนะนำ คำสอนด้านสุขภาพ (Health teaching)
5. มุ่งให้การดูแลตนเอง (self-care) ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว
6. ให้คำปรึกษา (Counseling) ด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติ และขณะที่มีภาวะกดดันอันเป็นเหตุให้สุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ
7. ให้การดูแลด้านสรีรจิตสังคม (physiopsychosocial intervention) โดยการใช้วิธีการพยาบาล (Nursing technics)

นอกจากนี้กิจกรรมของพยาบาลซึ่งสนับสนุนประสิทธิภาพการพยาบาลโดยตรง คือ การบันทึกและการรายงาน การนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมพยาบาล และในทีมสุขภาพ

ลักษณะของพยาบาลที่ส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐาน

พยาบาล เป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่มีส่วนสำคัญ ในการก่อประโยชน์อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลสาธารณสุขมูลฐานคือการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในปี 2543 จินตนา ยูนิพันธุ์ (2524 : 217-218) ได้ให้ความคิดเห็นในลักษณะของงานพยาบาลที่ส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ

1. พยาบาลจะเน้นที่ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น โดยศึกษาวิเคราะห์สาเหตุ การระบาดของปัญหาสุขภาพ เน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่การป้องกันและรักษาปัญหาสุขภาพนั้น เตรียมการต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ๆ
2. ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยต่อบุคคล ทุกกลุ่ม ทุกสถานที่ ในโรงพยาบาล ในชุมชน โดยการประเมินสุขภาพและสถานการณ์เพื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนนำไปใช้และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
3. พยาบาลจะต้องสำนึกอยู่เสมอว่า การให้บริการของพยาบาลจะสมบูรณ์ไม่ได้ ถ้าไม่ให้บริการแก่บุคคลในชุมชน โดยการยื่นมือเข้าไปช่วยบุคคลหรือกลุ่มชนที่เสี่ยงต่อปัญหาในด้านสุขภาพ โดยเน้นที่การศึกษาสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้

4. พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หาแนวทางที่จะให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งการสาธารณสุขมูลฐานที่ดีที่สุด การมีส่วนร่วมนี้ ควรจะอยู่ในทั้งระดับรัฐและระดับท้องถิ่น

5. พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการฝึกหรือจัดการสอนให้แก่สมาชิกในทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน เฉพาะ ผ.ส.ส. อ.ส.ม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากทำการสอนแล้ว ต้องมีหน้าที่นี้เทศงานสาธารณสุขมูลฐานอีกด้วย

6. พยาบาลควรจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบส่งต่อหรือระบบกำลังคน เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่สมบูรณ์และครบถ้วน

7. พยาบาลควรมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนสำนึกในความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและกลุ่ม รวมทั้งหาวิถีทางที่จะช่วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีของสมาชิกทุกคน

8. พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ในด้านการบริหาร การนิเทศ การวิจัย การสอน อันจะเป็นผลประโยชน์ต่อการจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชนทุกคน

กุศล ศรีอุทัย และกันยา กาญจนบุรานนท์ (Kusol 1981 : ไม่ปรากฏหน้า) ได้รายงานไว้ว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในทีมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลนั้นจะปฏิบัติงานอยู่ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ หน้าที่ของพยาบาลคือการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อช่วยให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดี ปัจจุบันนี้ การสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดเตรียมในเรื่องของการให้บริการชุมชน เน้นหนักให้ถึงสถานที่ห่างไกล บริการประชาชนให้ทั่วถึงทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ เพราะฉะนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทโดยตรงในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีกว่าในปี 2543 ซึ่งบทบาทของพยาบาลมีดังนี้คือ การวางแผน การฝึกอบรม การนิเทศ การสนับสนุน และการประเมินผล

ประกาศ กรมประสูต (2523 : 37-41) ใ้กล่าวถึงกิจกรรมของพยาบาล
สาธารณสุขในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ที่ถือว่าเป็นงานหลักและควรทำได้ตาม
อัตรากำลังที่มีอยู่ได้แก่

1. การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น
 - 1.1 วางแผนเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (discharge plan)
 - 1.2 ส่งต่อผู้ป่วย (referral)
 - 1.3 เยี่ยมบ้าน (home visit)
2. การสอนสุขศึกษา
 - 2.1 สอนเป็นกลุ่ม
 - 2.2 สอนเป็นรายบุคคล
 - 2.3 สอนโดยใช้สื่อการสอนอย่างอื่น เช่น เทป โทรทัศน์ เสียง
ตามสาย โปสเตอร์ การแสดง (exhibition) หรือ สาธิตเอกสาร จุลสาร
3. การอนามัยแม่และเด็ก ควรจัดให้มีบริการดังต่อไปนี้
 - 3.1 คลินิกรับฝากครรภ์ (Ante Natal Clinic)
 - 3.2 คลินิกวางแผนครอบครัว (Family Planning Clinic)
 - 3.3 คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี (Well baby Clinic)
 - 3.4 บริการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
4. การอนามัยโรงเรียน ควรจัดให้มีบริการดังต่อไปนี้
 - 4.1 การดูแลสุขภาพของโรงเรียนโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่
ฝ่ายสุขภาพของโรงพยาบาลและครู
 - 4.2 ตรวจสุขภาพนักเรียน ติดตามให้ได้รับการรักษา ในรายผิดปกติ
รวมทั้งส่งไปรับบริการยังโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น
 - 4.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนตามฤดูกาล
 - 4.4 ส่งเสริมโภชนาการของเด็กนักเรียน เช่น การจัดโครงการอาหาร
กลางวัน หรืออาหารเสริมแก่นักเรียน
 - 4.5 สอนสุขศึกษาหรือช่วยส่งเสริมสนับสนุนครูในการสอนสุขศึกษา

4.6 ช่วยแนะนำ คู่มือ จักห้องพยาบาล ศูนย์และปฐมพยาบาลของโรงเรียน รวมทั้งสอนครูเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยเหลือนักเรียน ในรายที่เจ็บป่วยอย่างปัจจุบันทันด่วน

4.7 เยี่ยมนักเรียนที่บ้านในรายที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหา

5. งานอื่น ๆ ได้แก่ งานสุขภาพจิต งานโภชนาการและงานทันตสาธารณสุข อาจจะแทรกเสริมเข้าในการให้สุขศึกษา บริการอนามัยแม่และเด็ก และบริการอนามัยโรงเรียนหรืออาจจัดเป็นโครงการต่างหากก็ได้

ในบริการทุกด้านที่กล่าวมาแล้ว ควรจะจัดให้มีระบบการบันทึก รายงาน เกี่ยวกับการให้บริการอย่างเหมาะสมด้วย รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการให้บริการอย่างต่อเนื่องและการแก้ไขปรับปรุงบริการให้อยู่ในมาตรฐานที่ดี

การพยาบาลสาธารณสุขในโรงพยาบาล นอกจากจะให้บริการอนามัยแก่ประชาชนในกลุ่มสภาพอนามัยต่าง ๆ อย่างกว้างขวางแล้ว ยังมีผลพลอยได้ อย่างอื่น อีกหลายประการ เป็นต้นว่า ช่วยในด้านการประชาสัมพันธ์ เป็นคนกลางระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เข้าใจและรู้จักใช้บริการของโรงพยาบาล ทำให้เกิดศรัทธาในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในทางกลับกันถ้าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกฝ่ายเห็นความสำคัญ ของบริการพยาบาลสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้มีการประสานงานที่ดี ประชาชนก็จะได้รับบริการอนามัยที่ดีและมีสุขภาพอนามัยที่ดี อันเป็นเป้าหมายของโรงพยาบาลและการสาธารณสุขด้วย

บทบาทของพยาบาลต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

สายหยุด นิยมวิภาต (2524 : 54) ได้กล่าวว่า การจัดระบบงานพยาบาล เพื่อรับนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องอาศัยความริ่ความเข้าใจและตระหนักในบทบาทของพยาบาลต่องานบริการ เพื่อสุขภาพที่ดีโดยถวนหนาของประชาชนพยาบาล ต้องบอกได้ว่า ตนเองมีหน้าที่อะไรในระบบสาธารณสุข สามารถแสดงคุณลักษณะของ

วิชาชีพให้เกิดประโยชน์ต่องานสาธารณสุขมากที่สุดนั่นเอง ดังนั้น พยาบาลจึงต้อง

1. ต้องเข้าใจระบบงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี เข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัญหาสังคม เศรษฐกิจ ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในส่วนรวมด้วย สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยได้

2. จัดระบบงานพยาบาล กำหนดโครงสร้างและวิธีดำเนินงานพยาบาล จิตบทบาทของตนเองให้สามารถให้บริการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพและความอยู่ดีของบุคคลได้และยังสามารถร่วมงานกับทีมสุขภาพ โดยเน้นความสัมพันธ์ของงานพยาบาลที่มีต่อค่านิยมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทีมงานสาธารณสุขที่ช่วยเหลือให้บริการ ซึ่งมุ่งเป้าหมายที่ความมีสุขภาพดีของบุคคลเป็นสำคัญ นั่นคือ สามารถกำหนดบทบาทเฉพาะของตัวเองที่สามารถให้บริการโดยตรงแก่ประชาชนและบทบาทส่วนรวมในทีมสุขภาพรวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งบริการที่มีคุณภาพของชุมชน

3. สามารถใช้ทรัพยากรท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถประยุกต์ความรู้ เพื่อนำแหล่งทรัพยากรมาใช้ได้เป็นอย่างดี การจัดระบบงานพยาบาล จะต้องเสริมสร้างพยาบาลให้มีความสามารถในด้านความคิดริเริ่ม เพื่อการปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์

4. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด (appropriate technology)

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพรัตน์ ผลิตพิบูลย์ (2521 : 636) ได้กล่าวไว้ว่า "พยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลด้านสุขภาพอนามัยกลุ่มใหญ่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน พยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชน พร้อมทั้งยังเป็นผู้สอนและนิเทศบุคลากรบางประเภท บทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลคือการสอนและการนิเทศการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน"

บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย (Kusol 1981 : 1-6) ประกอบด้วย

1. ทำหน้าที่วางแผนงาน เช่น

- 1.1 วางแผนการกำหนดเป้าหมาย
- 1.2 วางแผนการเตรียมชุมชน
- 1.3 วางแผนการจัดฝึกอบรม
- 1.4 วางแผนการนิเทศงาน
- 1.5 วางแผนการปฏิบัติงาน
- 1.6 วางแผนการประเมินผลงาน

2. ทำหน้าที่ฝึกอบรม (Training) เช่น

- 2.1 เป็นครูฝึกอบรมให้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (คสส) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 2.2 อบรมให้กับครูฝึก (Instructors) ในระดับต่าง ๆ
- 2.3 ติดตามผลการฝึกอบรมเพื่อทำการปรับปรุงและแก้ไข

3. ทำหน้าที่นิเทศงานและสนับสนุนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดหาน้ำสะอาด สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โภชนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค และอื่น ๆ เป็นต้น โดยให้การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทางด้านเทคนิค และการอำนวยความสะดวก

4. ทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้ คือ

- 4.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานของ ค ส ส / อ ส ม
- 4.2 ประเมินทัศนคติของ ค ส ส / อ ส ม ต่อการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขมูลฐาน

- 4.3 ประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ค ส ส / อ ส ม ค ส ส กับ ประชาชน และ อ ส ม กับ บุคลากรสาธารณสุข
- 4.4 ประเมินปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 4.5 ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุข

บทบาทของพยาบาลในคานสาธารณสุขมูลฐาน

ลออ หุทากูร (2524 : 64-67) ได้กล่าวว่า พยาบาลที่มีบทบาทสำคัญต่อการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่พยาบาลในส่วนงานสาธารณสุขโดยตรง เช่นใน

สถานอนามัย สำนักงานและศูนย์บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นและพยาบาลใน
โรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งนอกจากจะให้บริการในระดับปฐมภูมิบาล เพื่อการ
ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ช่วยคัดกรองโรค ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
ช่วยลดความพิการและฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ณ ปลายที่แล้ว พยาบาลกลุ่มนี้มีบทบาทอื่น
ที่เกี่ยวข้องสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น

-อบรมประชาชนในหมู่บ้าน อ ส ม. ณ ส ส. เพื่อให้เขาสามารถ
ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน เมื่อมีการเจ็บป่วยได้ โดยการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและ
หาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปสู่บริการค้ำอื่น

-ร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ในการวางแผนและ
ดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

-ช่วยให้ชุมชนมองเห็นปัญหา สนใจที่จะพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนของ
ตนเอง สามารถวางแผนพัฒนา ร่วมมือร่วมมือกันสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของ
ชุมชนเองได้

-ช่วยในการวางแผนและดำเนินการสอนหรืออบรมบุคลากรเพื่อให้เขา
สามารถอบรมและช่วยเหลือ อ ส ม. และ ณ ส ส. อีกต่อหนึ่ง

-ช่วยในการสอนหรือฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อเสริมสร้าง
ความเข้าใจ ทศนคติและสามารถส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ปริชา คีสวัสดิ์ (2524 : ไม่ปรากฏหน้า) ได้กล่าวว่า พยาบาลจัดว่าเป็น
Intermediate health care worker หรือ Intermediate medical
care worker ซึ่งมีบทบาทพอที่จะสรุปได้คือ

1. เป็นผู้ให้บริการรักษาพยาบาลและเป็นผู้ช่วยให้บริการ
2. เป็นครู คือเป็นผู้สอน ผู้ฝึกอบรมและให้การศึกษาต่อเนื่อง
3. เป็นผู้เฝ้าตรวจทางเทคนิคและช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
4. เป็นผู้สนับสนุน ทางด้านเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ข้อมูลข่าวสาร ทางด้าน

สาธารณสุข

5. ทางด้านบริหาร ในงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บริหารวัสดุ บริหารจัดการ การวางแผน การฝึกอบรม เป็นต้น
6. ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย มีหน้าที่ในการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
7. การบันทึกและการรายงาน มีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและเสนอให้ผู้บังคับบัญชา เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป
8. เป็นผู้ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน
9. เป็นผู้ร่วมในการวางแผนดำเนินงาน

ประเวศ วสี (2520 : 1034) ได้กล่าวถึง "พยาบาล" ในแง่ของ ยุทธวิธีของการสาธารณสุขแล้ว เป็นกุญแจสำคัญในการโยกการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานสาธารณสุข เพราะคุณลักษณะพิเศษของพยาบาลคือ "เป็นบุคคลที่สำคัญ ทำงานใกล้ชิดแพทย์ที่สุด เห็นวิธีการตรวจรักษาพยาบาลมากมาย สามารถเรียนรู้ได้เร็ว เป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างแพทย์และบุคลากรอื่น เหมาะที่จะเป็นผู้เชื่อมประสานงาน เป็นบุคลากรเอนกประสงค์ สามารถฝึกอบรมให้ทำงานเฉพาะกิจ หรือทำการตรวจรักษาทั่วไป หรือทำการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ อะไรก็ได้ทั้งนั้นเป็นอาชีพที่มีอยู่นานเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งในประชาชนทั่วไปและวงการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีผู้ต้องการเป็นพยาบาลจำนวนมาก สามารถผลิตได้จำนวนมากและขยายการผลิตได้ก็มากโดยรวดเร็ว"

บทบาทของพยาบาลกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

มิลลิโอ (Millio 1976 : 161-162) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า บทบาทของพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เปิด ยานแปลงไป ซึ่งการมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละปีจะขยายวงกว้างขึ้นไปเรื่อย ๆ จนดูเหมือนว่า การพัฒนาบทบาทของพยาบาลจะไม่มีวันสิ้นสุด แต่ถ้าวาดองหาคำตอบอย่างง่าย ๆ ต่อคำถามเหล่านี้ คือ

- "สิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพอนามัยอย่างไร

- อะไรเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพในสิ่งแวดล้อมนี้
- บุคลากรทางสาธารณสุขมีผลต่อปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างไร
- สภาวะการณ์ใดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากที่สุด
- สภาพสังคม เศรษฐกิจชนิดใดที่มีผลสูงสุดและต่ำสุดต่อปัญหาสุขภาพ
- โอกาสของการมีสุขภาพดีของบุคคลกลุ่มใดที่สูงที่สุด
- อะไรที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพทั้งหมด

ถ้าผู้ที่เป็นพยาบาลตอบคำถามเหล่านี้และตระหนักว่าเป็นบทบาทของพยาบาลอย่างแท้จริง พยาบาลจะเป็นบุคลากรที่มีส่วนพัฒนาสุขภาพของประชาชนสูง และมีคุณค่ายิ่ง

ขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2526 : 1) ได้เขียนลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการ ของครอบครัวและชุมชนได้ทุกระดับ
2. กำหนดแผนการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนตามขบวนการพยาบาลวิเคราะห์และประเมินค่าทางการพยาบาล พร้อมปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงจำหน่าย
3. ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับความรุนแรงของโรค รวมถึงการพยาบาลเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ โดยใช้ความรู้ระดับสูงในการวินิจฉัยปัญหา
5. สอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง
6. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้น ให้การรักษากลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2518)

7. ปฏิบัติงานตามแผนการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค การอนามัยครอบครัว อนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ การโภชนาการ และการบริการสุขภาพจิต ในฐานะผู้ปฏิบัติและวางแผน ตลอดจนถึงการสนับสนุน และประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ

8. ให้การคุ้มครองตามสาขาการคุ้มครองแผนปัจจุบันชั้น 1

9. คำกึ่งงาน นิเทศและประเมินผลงานแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในความรับผิดชอบ

10. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาล และบริหารงานบริการสุขภาพ รวมถึงการจัดระเบียบงาน การมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม

11. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

12. ร่วมวางแผนและดำเนินการและปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

13. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูทางวิชาการและดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ ตลอดจนจัดทำคู่มือและอุปกรณ์เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพการสอนและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

14. ทำการวิจัย ศึกษา วิเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงาน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

คอลเลีย (Colliere 1980 : 169-171) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐานถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านแนวความคิด สังคม เทคโนโลยีและเศรษฐกิจ เป็นการเปลี่ยนที่เน้นด้านความสามารถ กล่าวคือ

* 1. การเปลี่ยนทางด้านแนวความคิด หมายความว่า เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจะเน้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการเกิดโรคด้วยตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง

รู้ว่าอะไรปกติ อะไรผิดปกติและเน้นให้ประชาชนมีความสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

2. สาธารณสุขมูลฐานไม่สามารถแยกออกจากสังคมได้ เพราะทุกอย่างที่มีผลต่อสุขภาพ ล้วนแต่ไม่มีองค์ประกอบของสังคมทั้งสิ้น ดังนั้น สาธารณสุขมูลฐานก็คือทำให้ประชาชนได้อยู่ในที่ของตนเองอย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนได้พยายามศึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยที่กำลังเผชิญอยู่และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองตามความต้องการ

3. การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี หมายความว่า พยายามใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานอย่างง่าย ๆ ทุกคนสามารถใช้ได้และประชาชนสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์ (2523 : 82) พบว่า การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่จะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด

จากหนังสือ บทความ วารสาร เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาจกล่าวได้ว่า แนวทางการจัดบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งมุ่งเน้นการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อการมีสุขภาพอนามัยดีของประชาชนนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานจากหน่วยงานและบุคลากรหลายระดับที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังต้องอาศัย ความร่วมมือจากประชาชน และใช้ทรัพยากรจากชุมชนเป็นหลัก ซึ่งกลวิธีในการดำเนินงานนั้น จะแตกต่างกันตามปัญหาของแต่ละประเทศ

สุขชัย อรรถธรรม (2525 : 58-59) ทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องของความเห็นต่อหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องของการเยี่ยมและแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ทำเป็นประจำร้อยละ 37.9 และทำเป็นบางครั้งร้อยละ 59.3