

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกซึ่งกำลังพัฒนาอยู่ทุกวันนี้ จะพัฒนาไปเพียงคนเดียวคนหนึ่ง หรือภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่งไม่ได้ จำเป็นจะต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้เพราะในแต่ละภูมิภาคนั้น ยังมีการพัฒนาไม่เท่าเทียมกัน อีกทั้งความแตกต่างกันในเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งความแตกต่างของสิ่งสำคัญดังกล่าวนี้ เป็นปัจจัยในการพัฒนาโลกและพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ ปัญหาของประชากร ปัญหาการคมนาคม บุคลากรและชุมชนยากจน มาตรฐานในการครองชีพในประชากรส่วนใหญ่ต่ำ ซึ่งก่อให้เกิดการขาดปริมาณและคุณภาพของอาหาร สภาพที่อยู่อาศัยสกปรก เป็นสาเหตุให้สุขภาพเลวลงและการอนามัยส่วนบุคคล การรักษาพยาบาลจากรัฐ และเอกชนไม่เพียงพอ (องค์การอนามัยโลกและองค์การส่งเสริมเศรษฐกิจแห่งสหประชาชาติ 2518 : 8) ซึ่งเป็นสาเหตุให้สถานะสุขภาพของประชากรทั่วโลกมีสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์

จากการประชุมนานาชาติ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ณ กรุงอัลบาอากา สหภาพโซเวียต ระหว่างวันที่ 6-12 กันยายน 2521 ซึ่งถือว่าเป็นการประชุมครั้งที่สำคัญของวงการสาธารณสุขของโลก เพราะการประชุมนี้ได้มี "คำปฏิญาอัลบาอากา" ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสาธารณสุขของทุก ๆ ประเทศ สำคัญอื่น ๆ เป็นคตินิพนธ์ของนานาชาติ และคำปฏิญาดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

ความเห็นของที่ประชุม

1. โดยที่ประชากรทั่วโลก ยังไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม การกระจายทรัพยากรและบริการสาธารณสุข ยังไม่มีความเพียงพอในบริการ รวมทั้งยังไม่มีความเป็นธรรมในบริการอยู่มาก

2. ที่ประชุมมีความเชื่อว่า สุขภาพอนามัยที่ดีเป็นรากฐานของการไคมา ซึ่งสิทธิมนุษยชน
3. จะต้องถือว่าสุขภาพที่ดีของประชาชนพลโลกทุกคน เป็นความมุ่งหมายทางค่านิยมของโลก
4. ต้องมีการแสวงหาแนวทางใหม่ในการดำเนินการสาธารณสุข เพื่อลดช่องว่างระหว่างบริการในแต่ละกลุ่มชน ซึ่งแตกต่างกันอยู่อย่างมากกับการที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับความเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรด้านการสาธารณสุข
5. เป้าหมายในค่านิยมระยะเวลาเพื่อการบรรลุถึงสภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีของทุก ๆ คน ตามสถานะของแต่ละประเทศนั้น ได้กำหนด ค.ศ. 2000 หรือ พ.ศ. 2543 (อีก 20 ปีข้างหน้า) เป็นจุดมุ่งหมาย
6. "การสาธารณสุขมูลฐาน" มีรากฐานมาจากความเป็นจริง มาจากวิทยาศาสตร์และเหตุผล รวมทั้งได้รับการยอมรับจากสังคมโดยทั่วกัน ทุกชุมชน ทุกบุคคล ต้องมีบทบาทร่วมในกิจกรรมนี้ด้วยอย่างเต็มที่ ทั้งนี้ ราคาค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จะต้องอยู่ในวิสัยที่ชุมชนนั้น จะให้การสนับสนุนได้ ก็ด้วยความสำนึกในภาระที่จะต้องพึ่งตนเองและสามารถจัดให้มิได้ด้วยตนเอง (ยุทธนา สุขสมิติ 2524 : 7)

สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา ต่างก็มีความประสงค์ที่จะพัฒนาประเทศของตน ให้ประชากรมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น ย่อมหมายถึง การสาธารณสุขในประเทศนั้นย่อมดีด้วย ทั้งนี้เพราะการสาธารณสุขนั้นย่อมสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ และมีความสำคัญเกี่ยวพันกับองค์ประกอบอื่น เช่น การเมือง การเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ในค่านิยมเมืองนั้น ได้มีประกาศในสมัชชาองค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับการอนามัยว่า "อนามัยที่ดี เป็นสิทธิเบื้องต้นของมนุษย์..." และสำหรับประเทศไทยต้องได้รับการยอมรับว่าพลเมืองไทยไม่ว่าจะอยู่ในแห่งหนตำบลใด ย่อมมีสิทธิที่จะเป็นผู้มีสุขภาพดี และอนามัยที่ดีด้วยกันทุกคน ทุกสังคม ซึ่งจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญของไทย ยังได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า "รัฐพึงส่งเสริมให้การสาธารณสุข และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า การป้องกันและ

ปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า" (เสถียร
วิชัยลักษณ์ และคณะ 2522 : 26)

ประเทศไทยในสภาวะการณ์ปัจจุบัน นโยบายการเร่งรัดพัฒนาชนบท เป็น
นโยบายที่สำคัญยิ่งนโยบายหนึ่งของรัฐบาล ในอันที่จะทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ
ซึ่งอาศัยอยู่ในชนบท และมีฐานะยากจนคอยการศึกษา สถานภาพทางสุขภาพทำให้มี
ความเป็นอยู่ที่ย่ำแย่ ทั้งนี้เพราะรัฐบาลเล็งเห็นว่า สุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่ง
สำคัญยิ่ง ที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชนบท
ซึ่งเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการบริการสุขภาพ
ให้ดีขึ้น รัฐบาลจึงเร่งระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาดำเนินการให้บริการสาธารณสุข
แก่ประชาชน เช่น สร้างสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล
สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ วัคซีนอุปกรณ์ แต่สภาพบริการสาธารณสุขเหล่านี้ ยัง
ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนยังไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่ครอบคลุมประชาชนในเขต
เมือง และตำบลใกล้เคียงเท่านั้น การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข
ยังไม่สมดุล ประชาชนยังไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ

จากเหตุผลดังกล่าว ถึงแม้ว่ารัฐจะพยายามสร้างสถานบริการสาธารณสุข
พัฒนาบุคลากร และเทคโนโลยีทางสาธารณสุข ให้มีบริการที่มีประสิทธิภาพเพียงใดก็ตาม
ประชาชนส่วนใหญ่ก็ยัง ไม่ได้รับการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างทั่วถึงอยู่นั่นเอง ทั้งนี้
การที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรให้ได้มากยิ่งขึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่ง
ที่จะต้องนำเอาประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และใช้
ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างจำกัดด้วยวิธีการและเทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยประสาน
ความคิดความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างใกล้ชิด ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข
ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนของตนเอง แนวความคิดในลักษณะนี้เรียกว่า
"การสาธารณสุขมูลฐาน" (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2524 : 248)

เมื่อรัฐบาลได้เร่งรัดพัฒนาการสาธารณสุขให้ทั่วถึงในทุกอำเภอ และทุกตำบล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อมีสถานบริการทางสาธารณสุขอย่างทั่วถึงแล้ว พิจารณาคำนวณบุคลากรและการใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีปัญหาการกระจายของบุคลากรนั้นยังได้ว่ายังขาดแคลน มีปัญหาตลอดมาตั้งแต่เริ่มมีแผนพัฒนา ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งหากจะพิจารณาลักษณะของการกระจายบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญบางประเภท จะเห็นได้ชัดว่า ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศยังไม่ได้รับความเป็นธรรมเท่าที่ควร กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2522 มีแพทย์ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน จำนวน 5,800 คน ประมาณ 3,500 คน หรือร้อยละ 60 อยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนที่เหลือ 2,300 คน หรือร้อยละ 40 อยู่ในภูมิภาค ซึ่งเป็นผลให้อัตราแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 1 : 1200 และในภูมิภาคมีอัตราส่วน เท่ากับ 1 : 1700 สำหรับพยาบาลก็มีลักษณะการกระจายที่คล้ายคลึงกัน คือ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีจำนวน 15,200 คน ในจำนวนนี้ 8,030 คน หรือร้อยละ 53 อยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนที่เหลือร้อยละ 47 อยู่ในส่วนภูมิภาค เป็นผลให้อัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรในกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 1 : 565 และในต่างจังหวัด เท่ากับ 1 : 5500 หรือมากกว่านี้ (กองแผนงานสาธารณสุข 2524 : 3) สำหรับปัญหาในการนิยมนำใช้บริการของโรงพยาบาลอำเภอ นั้น เคย และลีโอพราเพ (Day and Leoprapai) ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลอำเภอ ของจังหวัดลำปาง และจังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลอำเภอของทั้งสองจังหวัด มีผู้มารับบริการทางสาธารณสุขน้อย ในจังหวัดลำปาง พบว่าเนื่องจากระยะทางไปโรงพยาบาลอำเภอ เท่ากับการจ้างรถยนต์ เข้ามาที่โรงพยาบาลจังหวัด บางครั้งก็มีราคาสูงกว่า นอกจากนี้ การไปรับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ อาจทำให้เสียเวลาโดยใช่เหตุ ถ้าเจ็บป่วยหนักเกินความสามารถโรงพยาบาลอำเภอ ก็จะแนะนำไปโรงพยาบาลจังหวัด ที่จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าวิ่งระยะทางจากหมู่บ้านกับสถานบริการอนามัยใกล้เคียงเท่าไร ก็ยังมีผลทำให้จำนวนผู้รับบริการลดน้อยลงเท่านั้น (Day and Leoprapai 1977 : 90)

✓ ลักษณะงานของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป็นกลวิธีการเข้าถึงประชาชนทางสถานสาธารณสุข ในอันที่จะให้ประชาชนทุกคนซึ่งอยู่ในชนบท ได้รับบริการสาธารณสุข

อย่างทั่วถึง โดยให้ประชาชนในชุมชนนั้นได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุข และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด (ปรีชา กิจสวัสดิ์ 2524 : 71) ซึ่งบทบาทของพยาบาลนั้น จะต้องให้การพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้มีการดูแลตนเอง อันเป็นกิจกรรมที่บุคคลช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด (ปรีชา กิจสวัสดิ์ 2524 : 71) ซึ่งบทบาทของพยาบาลนั้น จะต้องให้การพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้มีการดูแลตนเอง อันเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้น และกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี สามารถดูแลตนเอง และสมาชิกในกลุ่มของตนได้โดยมีเป้าหมาย คือ รักษา และคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ป้องกันโรค วินิจฉัยความต้องการการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ส่งยาเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองได้ ให้การรักษาแก่ตนเองได้ และผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้บริการทางสุขภาพอนามัยกับบุคลากรวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลจะสามารถให้การพยาบาลโดยวิธีการให้ประชาชนดูแลตนเองได้นั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ในทฤษฎีพยาบาล ใช้ทฤษฎีพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งทฤษฎีทางการพยาบาลนั้น ได้มีนักวิชาการพยาบาลกล่าวไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน ดังทฤษฎีที่กล่าวถึงการดูแลตนเอง โอเรม (Orem 1980 : 85)

มโนทัศน์ทางการพยาบาล

โอเรม (Orem 1980 : 35) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้น และกระทำด้วยตนเอง ในการจะดำรงคงชีวิตไว้เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยผู้ใหญ่จะดูแลตนเองได้อย่างอิสระ แต่ในทารก เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย และคนพิการ จะต้องการความช่วยเหลือ เมื่อกิจกรรมการดูแลตนเองขาดไปหรือไม่สามารถทำได้อย่างครบถ้วน

การดูแลตนเองนี้มีเป้าหมาย เป็นการกระทำที่มีแบบแผน และขั้นตอน เพื่อจะรักษาบูรณาการทางโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของมนุษย์ เป้าหมายของการดูแลตนเองมี 3 ประการ คือ

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) เป็นความต้องการพื้นฐานที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ที่จะต้อง

มีการปฏิบัติ เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ ประกอบด้วย อากาศ น้ำ อาหาร การขยับกาย กิจกรรม และการพักผ่อน การอยู่ตามลำพัง และการมีส่วนร่วมในสังคม การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การอยู่อย่างปกติสุข

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development Self Care Requisites) มีความสัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาการมนุษย์ กับภาวะและเหตุการณ์ที่ปรากฏขึ้นระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิต เช่น การคลอดก่อนกำหนดการตั้งครรภ์ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลเสียต่อพัฒนาการ ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเอง 2 แบบ คือ การสร้างและดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิต ซึ่งสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และการดูแลเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการ หรือลดความรุนแรงของผลจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองตามพัฒนาการ

3. ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self Care Requisites) เป็นความต้องการการดูแลเมื่อบุคคลเจ็บป่วยได้รับบาดเจ็บ มีโรคความพิการ หรือไร้ความสามารถ (Crem 1980 : 35)

เมื่อความต้องการทั้ง 3 ประเภท ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่ตามมาต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม คือ

1. ได้รับการประกันประคองการดำเนินชีวิต
2. รักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่การทำงานที่ปกติ
3. ประคับประคองพัฒนาการให้เหมาะสมกับศักยภาพ
4. มีส่วนช่วยป้องกันอันตรายและการเกิดโรค
5. มีส่วนช่วยควบคุมอันตรายและการเกิดโรค
6. มีส่วนช่วยในการรักษา หรือควบคุมกระบวนการเกิดโรค

ความต้องการการดูแลตนเองทั้ง 3 สถานะ คือความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) ความต้องการ

การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites) และความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self Care Requisites) จะสำเร็จลงอย่างมีประสิทธิภาพนั้น การดูแลตนเองจะต้องกระทำโดยความตั้งใจ ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

1. มีการตัดสินใจช่วยเหลือตนเอง โดยเห็นคุณค่า และมีความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในการดูแลช่วยเหลือตนเอง
2. มีการปฏิบัติเพื่อให้ได้รับผลสำเร็จ การช่วยเหลือตนเองต้องอาศัยความพยายาม ความบากบั่น และอาศัยองค์ประกอบอื่น ๆ คือ
 - 2.1 ความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในกิจกรรมที่ต้องกระทำ
 - 2.2 มีแรงจูงใจที่กระทำ มีความพยายามอย่างต่อเนื่องจะได้รับผลสำเร็จ
 - 2.3 มีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ มีความบกพร่องน้อยที่สุด
 - 2.4 มีกำลังและความตั้งใจสูงพอที่จะให้การดูแลตนเองได้

ระบบการพยาบาล

โอเรม (Orem) ได้กล่าวถึงหลักการที่จะพยาบาล โดยมีระบบการพยาบาลคือ การพยาบาล ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมโดยพยาบาล เพื่อให้ผู้อื่นได้รับผลประโยชน์ การกระทำของพยาบาลภายใต้ขอบเขตของการพยาบาล (Conceptual Nursing Framework) ของ โอเรม (Orem) 2 ประการ คือ

1. เพื่อให้บุคคลอื่นสามารถที่จะร่วมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องกันไป
2. เพื่อการดูแลตนเองเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

มโนทัศน์ของระบบการพยาบาล หมายถึง สิ่งที่ยาบาลสร้างขึ้น และกระทำในการปฏิบัติการพยาบาล ระบบการพยาบาลประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอยู่ คือ

1. ระบบสังคม ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลที่อยู่ในความดูแลของพยาบาล
2. ระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพยาบาล
3. ระบบเทคโนโลยี ซึ่งเกิดจากความเชื่อมโยงของความสามารถของพยาบาลในการให้บริการแก่บุคคล

นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ (ไม่ปรากฏปี : 9) ได้กล่าวถึงชนิดของระบบการพยาบาลของโอเรม (Orem's Nursing Systems)

ในหลักการที่พยาบาล หรือผู้ป่วย หรือทั้งพยาบาลและผู้ป่วย สามารถปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้พบกับการดูแลตนเองนั้น มีอยู่ 3 แบบ ดังที่ โอเรม (Orem) ได้แบ่งเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านการพยาบาล ระบบที่ออกแบบนั้นจะช่วยให้การพยาบาลของพยาบาลได้ คือ

1. สภาพการณ์ที่ผู้ป่วยไม่มีบทบาทในการดูแลตนเอง พยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (Wholly Compensatory Nursing System) ซึ่งในระบบนี้จะมีความแตกต่างอยู่ 3 อย่าง คือ

- 1.1 ผู้ป่วยไม่มีความสามารถจะดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

- 1.2 ผู้ป่วยไม่สามารถจะทราบได้ว่าอะไรเกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

- 1.3 ผู้ป่วยไม่สามารถจะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามที่ตนปรารถนาตามวิถีชีวิตเพื่อความปลอดภัยของตนเอง หรือปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งในเรื่องของออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย สุขวิทยาส่วนบุคคล การออกกำลังและการเคลื่อนไหว และการสัมผัสการรับความรู้สึก

2. ผู้ป่วยช่วยตนเองได้บาง พยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาล (Partly Compensatory Nursing System)

3. ผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้ สามารถกระทำกิจกรรมได้ทุกอย่าง การกระทำของพยาบาล จะมีขอบเขตจำกัดบ้าง คือ กิจกรรมใดที่พิจารณาแล้ว ผู้ป่วยทำได้เองให้กระทำกิจกรรมนั่นเอง (Supportive Educative System)

การศึกษาความเป็นมา และปัญหาของการสาธารณสุขมูลฐาน จากแนวคิด หลักการ และเหตุผล จากเอกสาร ตำรา บทความ วิจัย ซึ่งข้อความทั้งหมดได้เน้นให้เห็นว่า โลกซึ่งกำลังพัฒนาอยู่ทุกวันนี้ จะพัฒนาไปได้ก็ด้วยประชากรของโลกมีสุขภาพดี เมื่อสุขภาพอนามัยดี ก็จะช่วยให้องค์ประกอบอื่น ๆ อันมี การเมือง เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมดีตามไปด้วย อันเป็นผลกระทบบไปถึง ความเจริญของประเทศในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกด้วย ประเทศแต่ละประเทศ ประกอบไปด้วย จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน มีประชากรอาศัยอยู่ทั่วไปทุก ท้องถิ่นในเขตเมือง ในชนบทท้องถิ่นที่ห่างไกลทุรกันดาร ซึ่งต้องเป็นความรับผิดชอบ ของเจ้าของประเทศนั้น ที่จะต้องดูแลในด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึง สำหรับใน ประเทศไทยนั้น นโยบายการเร่งรัดพัฒนาชนบท เป็นนโยบายที่สำคัญยิ่ง ในอันที่จะ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ที่อาศัยอยู่ในชนบท และมีฐานะยากจนด้อย การศึกษาสถานภาพทางสุขภาพทำให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะรัฐบาลเล็ง เห็นว่า สุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา ประเทศ รัฐบาลจึงได้ระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด มาดำเนินการให้บริการ สาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขของชุมชน โดยใช้แนวคิด "การสาธารณสุขมูลฐาน" เป็นกลวิธีทาง สาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งของระบบการสาธารณสุขของรัฐและของการพัฒนาใน ทางเศรษฐกิจและสังคมโดยทั่วไปของชุมชน เพื่อให้บริการทางด้านการรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินโดย ประชาชนเอง ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร การศึกษาอบรม ระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น

จากแนวคิดที่จะนำเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน เข้ามาใช้ดำเนินการ
ในงานสาธารณสุข โดยนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะ
ทำให้เกิดความร่วมมือจากชุมชน จึงได้ทดลองดำเนินการโครงการทดลองขึ้น
ที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการคัดเลือกชาวบ้านมารับการฝึกอบรม
ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ การรักษาโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การวางแผน
ครอบครัว การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และความสำคัญของการให้ภูมิคุ้มกันโรค
 ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งชาวบ้านที่ได้รับการคัดเลือกมานี้ได้แบ่งให้ทำหน้าที่เป็น 2 กลุ่ม
คือ

กลุ่มที่ 1 ทำหน้าที่ทุกอย่าง รวมทั้งให้การพยาบาลด้วย เรียกว่า
"อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" หรือในปัจจุบันเรียกว่า อสม.

กลุ่มที่ 2 ทำหน้าที่กระจายข่าว ความรู้ทางสาธารณสุข รับข่าว
การเจ็บป่วย โรคระบาด ฯลฯ เรียกว่า "ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข" หรือในปัจจุบัน
เรียก ผสส.

ซึ่งอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มนี้ ดำเนินงานในรูปของอาสาสมัคร เป็นภาค
บริการสาธารณสุขของประชาชน โดยร่วมมือกันจัดบริการสาธารณสุขของหมู่บ้าน
ลักษณะการดำเนินงาน เป็นการดำเนินงานสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งทางการ
รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยได้รับการสนับสนุน
จากภาคของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเหลือทางด้านวิชาการ ข้อมูล
ข่าวสาร การให้การศึกษาคือเองและระบบส่งต่อผู้ป่วย

จากผลของการดำเนินการทดลองประมาณ 1 ปี พบว่าอัตราการใช้
บริการสาธารณสุข ได้เพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัด โดยเฉพาะเรื่องของการส่งเสริม
สุขภาพและการป้องกันโรค

พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำแนวความคิดในการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานนี้มาเริ่มดำเนินการโดยได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขตาม
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เรียกว่า

"แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน" โดยตั้งเป้าหมายการดำเนินงานคัดเลือก และอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้าน ประมาณร้อยละ 50 หมู่บ้านในชนบท (ปริชา คีสวัสดิ์ : 3-4)

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ได้กำหนดแนวนโยบายที่ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขในระยะยาวที่ว่า "สุขภาพที่ดีวันหน้า ในปี พ.ศ. 2543" ทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาโครงการพื้นฐาน และการให้บริการแก่ประชาชนในระดับอำเภอและต่ำกว่า รวมทั้งมีการเน้นหนักให้ประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสาธารณสุข รวมทั้งมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ โดยใช้กลวิธีการพัฒนา ที่เรียกว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" และในแผนพัฒนา สาธารณสุข ฉบับที่ 5 นี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2524 : 250) ได้กล่าวถึงการพัฒนา ระบบสาธารณสุขโดยใช้สาธารณสุขมูลฐาน เป็นหลักสำคัญ ในการดำเนินการโดยรัฐบาลตามแผนพัฒนาสาธารณสุขนั้น รัฐบาล ใช้ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์ และใช้ทรัพยากรท้องถิ่น คือ ผสส. (ผู้สื่อข่าว สาธารณสุข) และ อสม. (อาสาสมัครหมู่บ้าน) เป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การมี สุขภาพที่ดีวันหน้า 2543 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2524 : 250) และการนำ ผสส. และ อสม. นี้ไปใช้เพื่อให้ได้ความร่วมมือจาก ชุมชน แต่ในแง่ของการปฏิบัติจริงนั้น ผสส. และ อสม. จะมีอาชีพประจำ การ ดำเนินงานครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 8 ประการ คือ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขภาพจิต และการจัดหน้าสะอาด งานการวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน (กองแผนงานสาธารณสุข 2524 : 23) ซึ่งงานดังกล่าวนี้ จะดำเนินไปได้ตามที่รัฐคาดหวังไว้หรือไม่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่กระจายไปถึงโรงพยาบาลชุมชน มีความ

สำคัญในทีมสุขภาพ ที่จะช่วยดำเนินให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 นี้ได้ โดยมีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงาน คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถเป็นกุญแจสำคัญ ในการโยกการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานสาธารณสุข เพราะมีผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ และการพยาบาล ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลว่า มีคุณลักษณะพิเศษของการเป็นพยาบาล (ประเวศ วสี 2520 : 1034) เป็น Intermediate Health Worker (ปรีชา ศีลสวัสดิ์ 2524 : 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชน ผู้สอนและนิเทศบุคลากรบางประเภท (นพรัตน์ วัฒนาพิบูลย์ 2521 : 636) เป็นผู้ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด (สายหยุด นิยมวิภาต 2524 : 54) และเป็นผู้มีความรู้ในด้านการบริหาร การนิเทศ การวิจัย การสอน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2524 : 217)

ดังนั้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลและได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ จัดหลักสูตรวางแผนการจัดการเรียนการสอน การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่นักศึกษาพยาบาล และส่งนักศึกษาไปศึกษาภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลางไกลที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ทำการสอนอยู่ จึงมีความต้องการที่จะศึกษาบทบาทของพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้บริหารการพยาบาล และเป็นพยาบาลประจำการในชุมชนว่ามีกิจกรรมในบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการให้บริการ และการสนับสนุนเป็นอย่างไร กิจกรรมในบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติจริงในแต่ละงาน ทั้ง 8 งาน คือ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาล และการจัดหา น้ำที่สะอาด งานการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาล และงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนในแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงาน

ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง

2. เพื่อสำรวจบทบาทของวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนในแต่ละงาน ทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง

3. เพื่อสำรวจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนในแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งด้านการให้บริการ และการสนับสนุนในแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 30 และ 10 เตียง ของภาคกลาง

5. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการให้บริการและการสนับสนุนในแต่ละงานทั้ง 8 งาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 30 และ 10 เตียง ของภาคกลาง

ปัญหาของการวิจัย

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง ด้านการให้บริการ และการสนับสนุนในงานดังต่อไปนี้เป็นอย่างไ

- 1.1 งานสุขศึกษา
- 1.2 งานโภชนาการ
- 1.3 งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด
- 1.4 งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- 1.5 งานให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 1.6 งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

- 1.7 งานรักษาพยาบาล
- 1.8 งานจัดหายาที่จำเป็น

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามกร
 รายงานของพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง
 ด้านการให้บริการและการสนับสนุนในงานดังต่อไปนี้เป็นอย่างไ

- 2.1 งานสุขศึกษา
- 2.2 งานโภชนาการ
- 2.3 งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด
- 2.4 งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- 2.5 งานให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 2.6 งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 2.7 งานรักษาพยาบาล
- 2.8 งานจัดหายาที่จำเป็น

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามกร
 รายงานของพยาบาลประจำกร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง
 ด้านการให้บริการและการสนับสนุนในงานดังต่อไปนี้เป็นอย่างไ

- 3.1 งานสุขศึกษา
- 3.2 งานโภชนาการ
- 3.3 งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด
- 3.4 งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- 3.5 งานให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 3.6 งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 3.7 การรักษาพยาบาล
- 3.8 งานจัดหายาที่จำเป็น

4. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามกร
 รายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

ขนาด 60 30 และ 10 เตียง ของภาคกลาง ด้านการให้บริการและการ
สนับสนุนในงานดังต่อไปนี้เป็นอย่างไร

- 4.1 งานสุขศึกษา
- 4.2 งานโภชนาการ
- 4.3 งานสุขาภิบาลและการจัดหน้าสะอาด
- 4.4 งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- 4.5 งานให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4.6 งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 4.7 งานรักษาพยาบาล
- 4.8 งานจัดหายาที่จำเป็น

5. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการ
รายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด
60 30 และ 10 เตียง ของภาคกลาง ด้านการให้บริการและการสนับสนุน
ในงานดังต่อไปนี้เป็นอย่างไร

- 5.1 งานสุขศึกษา
- 5.2 งานโภชนาการ
- 5.3 งานสุขาภิบาลและการจัดหน้าสะอาด
- 5.4 งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- 5.5 งานให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 5.6 งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 5.7 งานรักษาพยาบาล
- 5.8 งานจัดหายาที่จำเป็น

สมมุติฐานของการวิจัย

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน มีขนาดตั้งแต่ 60 30 และ 10 เตียง
มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน

009283

มีการแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 5 ฝ่าย คือ ฝ่ายธุรการ ฝ่ายรักษาพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขาภิบาล และป้องกันโรค และฝ่ายทันตสาธารณสุข เหมือนกันหมดทุกขนาดของโรงพยาบาล แต่มีความแตกต่างในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และจำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบและผู้วิจัยมีความเชื่อว่า พยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ที่ใดก็ตาม ย่อมมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานเหมือนกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอตั้งสมมติฐานตั้งข้อ 1-2 ดังนี้ คือ

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 30 และ 10 เตียง ของภาคกลาง คำนการให้บริการและการสนับสนุนในงานดังต่อไปนี้ไม่แตกต่างกัน

- 1.1 งานสุขศึกษา
- 1.2 งานโภชนาการ
- 1.3 งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด
- 1.4 งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- 1.5 งานให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 1.6 งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 1.7 งานรักษาพยาบาล
- 1.8 งานจัดหาวัสดุที่จำเป็น

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 30 และ 10 เตียง ของภาคกลาง คำนการให้บริการและการสนับสนุนในงานดังต่อไปนี้ไม่แตกต่างกัน

- 2.1 งานสุขศึกษา
- 2.2 งานโภชนาการ
- 2.3 งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด

- 2.4 งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- 2.5 งานให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 2.6 งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 2.7 งานรักษาพยาบาล
- 2.8 งานจัดหายาที่จำเป็น

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลางทั้งฝ่ายรักษาพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยมีได้คำนึงถึง อายุ วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน
2. ตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่
 - 2.1 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง
 - 2.2 ฝ่ายของการทำงานคือ พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและพยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาล
 - 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละงาน ทั้ง 8 งานด้านการให้บริการ
 - 2.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละงาน ทั้ง 8 งาน ด้านการสนับสนุน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการมอบหมายงานพิเศษงาน สำหรับผู้บริหารในระดับโรงพยาบาลและระดับกอง

4. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป
5. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล ในการปรับปรุงหลักสูตร ประมวลการสอน เนื้อหาวิชาและการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขระยะยาวที่ว่าสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ถือว่าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนได้ตอบแบบสอบถามตามการปฏิบัติงานจริง
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีความรู้ในขอบข่ายของงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. กลยุทธ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาล มีทั้งการให้บริการโดยตรงต่อประชาชนและการสนับสนุน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาท หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมที่กระทำในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านการสนับสนุนและการให้บริการ เพื่อส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐาน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลบัณฑิตหรือวิทยาศาสตรบัณฑิต(พยาบาลผดุงครรภ์) และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 30 และ 10 เตียง ทั้งในฝ่ายรักษาพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ ลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับ และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชน และประเทศสามารถจะจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทั้งหมดของชุมชน (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ 2524 : 22)

การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน มี 10 ด้าน แต่เราศึกษาแค่ 8 ด้าน ประกอบด้วยการที่ เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัยต่อไปนี้คือ

1. งานสุขศึกษา
2. งานโภชนาการ
3. งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด
4. งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
5. งานให้ภูมิคุ้มกันโรค
6. งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
7. งานรักษาพยาบาล
8. งานจัดหายาที่จำเป็น

งานสุขศึกษา หมายถึง การให้การศึกษแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจนวิธีการป้องกัน และควบคุมปัญหาเหล่านั้น

งานโภชนาการ หมายถึง การส่งเสริมในเรื่องอาหาร และโภชนาการ โดยเน้นหนักในเรื่อง การค้นหาเด็กที่มีสภาวะทุพโภชนาการ การให้อาหารเสริมแก่เด็กที่ขาดอาหาร รมรงค์การเลี้ยงดูที่ควมแม่ และเร่งการผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในหมู่บ้าน

งานสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด หมายถึง การดำเนินการจัดหาน้ำดื่ม และน้ำใช้ที่สะอาด ปลอดภัย ตลอดจนจัดให้มีการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน

โดยสนับสนุนในเรื่องของการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่เหมาะสมเช่น Biogas
ถึงแก่นน้ำฝนอย่างง่าย ๆ

งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การให้บริการ
ในเรื่องของการวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก โดยเน้นหนักที่การจ่าย
ยาเม็ดคุมกำเนิด การทำหมัน การตรวจและใส่ห่วง การดูแลก่อนคลอด การจัด
คลินิกเด็กดี การเยี่ยมแม่และเด็กหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการตายของมารดาและ
ทารก

งานให้ภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ เช่น
คอตีบ บาดทะยัก โอลิกรน หัด โปดีโอ และวัณโรค แก่ประชาชน โดยเน้นหนักที่
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 0-1 ปี, 1-5 ปี และหญิงมีครรภ์

งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินการป้องกันและ
ควบคุมโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อและไม่ใช่โรคติดต่อที่มีอยู่ในท้องถิ่น

งานรักษาพยาบาล หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ และ
บาดเจ็บที่พบบ่อยในท้องถิ่น รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มีการปลูกและใช้สมุนไพร เพื่อการ
รักษาพยาบาลและเน้นหนักที่ประสิทธิภาพของระบบการส่งต่อผู้ป่วย

งานจัดหายาที่จำเป็น หมายถึง การดำเนินการจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ใน
หมู่บ้าน เพื่อช่วยเหลือตนเอง และเพื่อนบ้านในเวลาฉุกเฉิน หรือสามารถในการรักษา
ได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะต้งเป็นยาที่ทำเป็นพื้นฐาน สามารถใช้ได้ง่ายและปลอดภัย
อันได้แก่ ยาสามัญประจำบ้าน โดยดำเนินการในรูปของการจัดตั้งกองทุนยา และเวช-
ภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

การสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่พยาบาล
กระทำโดยตรงต่อประชาชน ทั้งในสถานบริการและในชุมชน เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพอนามัย
ดี สามารถให้การดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้

การให้บริการ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
ที่พยาบาลกระทำโดยตรงต่อประชาชนทั้งในสถานบริการและในชุมชน เพื่อให้
บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี สามารถให้การดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง หมายถึง สถานบริการ
สาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน จำนวนไม่เกิน 60 เตียง และ
จัดตั้งอยู่ในอำเภอ ที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 100,000 คน มีหน้าที่ในการ
บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่ง
ครอบคลุมประชากรเกินกว่า 10,000 คน (กองสาธารณสุขภูมิภาค 2525 :
9-10) และประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทยดังนี้คือ

แพทย์	6 คน
พยาบาลวิชาชีพ	19 คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	29 คน
เภสัชกร	1 คน
ทันตแพทย์	1 คน
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1 คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	5 คน
เจ้าหน้าที่สุขภาพ	3 คน
โภชนากร	1 คน
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ	3 คน

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข
ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในจำนวนไม่เกิน 30 เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอ
ที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 50,000 คน มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบ

ผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรไม่ต่ำกว่า 10,000 คน (กองสาธารณสุขภูมิภาค 2525 : 9 - 10) และประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้ คือ

แพทย์	4 คน
พยาบาลวิชาชีพ	10 คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	16 คน
เภสัชกร	1 คน
ทันตแพทย์	1 คน
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1 คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	4 คน
เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล	3 คน
โภชนากร	1 คน
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ	3 คน

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในจำนวน 10 เตียง และจัดตั้งอยู่ในอำเภอที่มีประชากรไม่เกินกว่า 30,000 คน มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรไม่ต่ำกว่า 50,000 คน (กองสาธารณสุขภูมิภาค 2525 : 9-10) และประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้คือ

แพทย์	2 คน
พยาบาลวิชาชีพ	8 คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล	11 คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	3 คน
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1 คน
เภสัชกร	1 คน
ทันตแพทย์	1 คน

เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ 3 คน

เจ้าหน้าที่สุขภาพ 3 คน

พยาบาลฝ่ายรักษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายรักษา
พยาบาล ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2522 :

11)

1. งานบริการผู้ป่วยนอก
2. งานบริการผู้ป่วยภายใน
3. งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
4. งานห้องผ่าตัด
5. งานวิสัญญีพยาบาล
6. งานการพยาบาล
7. งานพยาธิวิทยา
8. งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ
9. งานเภสัชกรรม

พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายส่งเสริม
สุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2522 : 11)

1. งานอนามัยแม่และเด็ก
2. งานวางแผนครอบครัว
3. งานเยี่ยมบ้าน
4. งานอนามัยโรงเรียน
5. งานโภชนาการ
6. งานสุขศึกษา
7. งานฝึกอบรม
8. งานสุขภาพจิต
9. งานสาธารณสุขมูลฐาน

10. งานทันตสาธารณสุข

ตำแหน่งการงาน หมายถึง ระดับของผู้ปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งเป็นระดับหัวหน้าฝ่าย ระดับประจำการ โดยตำแหน่ง การงานจะบ่งถึง ขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละระดับ

โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 30 และ 10 เตียง ที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ลพบุรี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด นครนายก ปราจีนบุรี สมุทรปราการ ราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี การแบ่งภาคแบ่งตามกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดให้เขต 1 เขต 2 และเขต 7 เป็นกลุ่มโรงพยาบาลภาคกลาง (ปฏิทินสาธารณสุข 2526 : 285 - 292)

องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน

ที่ประชุมนานาชาติ ณ เมือง อัลมา อตา ในปี พ.ศ.2521 ได้กำหนดว่า การสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยที่สุดควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านี้

2. การส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการ

3. การจัดหาวัคซีนและน้ำใช้ที่ปลอดภัย ตลอดจนจัดให้มีการสุขาภิบาล

ขั้นพื้นฐาน

4. การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว

5. การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ

6. การป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น

7. การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและบาดเจ็บที่พบบ่อย
8. การจัดหายาที่จำเป็น

สำหรับประเทศไทย ในการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง "กลวิธีเพื่อสุขภาพที่ดีกว่าเมื่อ 2543" ในปี 2522 มีมติให้เพิ่มอีก 4 องค์ประกอบคือ

9. การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต
11. การสังคมสงเคราะห์แก่ผู้พิการ
12. การป้องกัน แก๊ส และควบคุมมลภาวะแวดล้อม

(ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2527 : 19)

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลโดยการไปสัมภาษณ์แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพทุกแผนก ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ณ โรงพยาบาลชุมชน พันธ์นิคม จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชุมชนบางละมุง จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลชุมชนบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ซึ่งแต่ละโรงพยาบาล ได้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในองค์ประกอบ 1 - 8 เป็นส่วนใหญ่ ส่วนองค์ประกอบ 9 - 12 นั้น ยังปฏิบัติน้อยมากหรือเกือบไม่ได้ทำเลย

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน 1 - 8 องค์ประกอบเท่านั้น (สัมภาษณ์เมื่อเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2526)