



เอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลยังไม่มีใครทำมาก่อนทั้งในประเทศและในต่างประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานนั้นได้เริ่มนำมาปรับปรุงให้ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์เพื่อนำมาช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในสถานโลกปัจจุบัน ซึ่งทั้งนี้โดยการแนะนำขององค์การอนามัยโลก เมื่อ ค.ศ. 1978

แนวความคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

วินสโลว์ (Winslow) ได้ให้คำนิยามของคำว่า "การสาธารณสุข" เมื่อ 50 ปีมาแล้ว (พ.ศ. 2468) ว่า

การสาธารณสุขเป็นวิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว การยกระดับสุขภาพอนามัยและประสิทธิภาพของบุคคล โดยความเพียรพยายามของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ อันได้แก่ การสุขาภิบาลแวดล้อม การป้องกันโรค การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาล สำหรับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การรักษาโรคมิให้ลุกลามต่อไป การพัฒนาจิตใจของสังคม เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่ดี เพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดีของตนอย่างแท้จริง<sup>1</sup>

การสาธารณสุขมูลฐาน โดยทั่วไปมีชื่อเรียกหลายอย่าง เช่น First Contact Care, Front line Care, First Health Care, Peripheral Health และ Primary Health Care ซึ่งการสาธารณสุขมูลฐานนั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า

<sup>1</sup> ประกอบ ฐัจฉินดา, "นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการสาธารณสุขเบื้องต้น," หน้า 13.

การให้บริการสาธารณสุขอนามัยในชุมชนซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพทางด้านสุขภาพ สุขภาพอนามัยของประชากร ซึ่งบริการที่ให้อาจเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ อนามัยของประเทศและเป็นบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของ มนุษย์ซึ่งทำให้เขาทราบว่าและรู้ว่ามีการได้รับความช่วยเหลือให้ดำรงชีวิตอยู่ อย่างมีความสุข และเมื่อมีปัญหาเขาจะได้รับบริการที่ได้<sup>1</sup>

กระทรวงสุขภาพอนามัยศึกษาและสวัสดิการของสังคม สหรัฐอเมริกา  
(Health Education and Welfare Department) ได้ให้ความหมายของ  
กระทรวงสาธารณสุขมูลฐานไว้ 2 มิติ คือ

บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นครั้งแรก และเข้าไปรับบริการจากหน่วยบริการ อนามัย ซึ่งจะต้องมีการตัดสินใจที่จะทำอะไรบางอย่างหนึ่งเพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ เช่น รักษาสุขภาพ ประเมินสภาพความเจ็บป่วยและมีผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม<sup>2</sup>

สำหรับงานสาธารณสุขที่ผ่านมาในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ก็ได้มีการดำเนินงานตามแนวโน้มที่ตลอดมา ทางองค์การอนามัยโลกได้อธิบายความหมายของการสาธารณสุข มูลฐานดังกล่าวเป็นแนวทางในการสนับสนุนประเทศในเครือสมาชิกโดยเฉพาะได้มุ่ง เน้นไปถึงประเทศที่กำลังพัฒนา

จากการประชุมนานาชาติเรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่กรุง ฮัลมา อตา สหภาพโซเวียตเมื่อวันที่ 6-12 กันยายน 2521 ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับ ยูนิเซฟ (UNICEF) ที่ประชุมได้ยืนยันว่า

002137

<sup>1</sup>Madeleine Leninger, "Changing foci in Nursing Education : Primary and Trans-Cultural Nursing Care," 16th Quadrinnial Congress, International Council of Nurses, Tokeo : Japan 1977. p.11.

<sup>2</sup>Ibid., p.10.

ยังไม่มีความพร้อมและไม่เป็นธรรมในบริการสาธารณสุข ดังนั้นรัฐบาลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชน โดยการทำให้มีความเป็นธรรมในด้านการกระจายบริการสาธารณสุขโดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการให้บริการสาธารณสุขเบ็ดเสร็จแห่งชาติ (Comprehensive National Health Care System) ซึ่งแต่ละประเทศจะกำหนดความหมายและปรับวิธีการปฏิบัติของการสาธารณสุขมูลฐาน ให้เหมาะสมตามสภาพสังคมการเมืองและการพัฒนาประเทศของตน ซึ่งทั้งนี้จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและชุมชนของประเทศ<sup>1</sup>

และเมื่อวันที่ 14-20 พฤษภาคม 2522 ได้มีการประชุมใหญ่ของสันนิบาตสากลกาชาด ณ. เมือง ฟลันเซ ประเทศสวีเดน เรื่อง "The International Primary Health Care Seminar for the National Red Cross, Red Crescent and Red Lion and Sun Societies of Developing Countries." โดยมีผู้แทนจากประเทศต่าง ๆ 79 ประเทศ และผู้แทนองค์การอนามัยโลกจากภาค, เอเชียอาคเนย์, แอฟริกา, ภาคอาหรับ และภาคยุโรป ผู้แทนยูนิเซฟ, ผู้แทนสภากาชาดสากล (ICRC) ผลการประชุมสรุปได้ดังนี้คือ

1. สภากาชาดทั่วโลกจะต้องกำหนดนโยบายและกิจกรรมที่จะดำเนินการในเรื่อง บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ
2. ในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานอย่างสมบูรณ์แบบใดนั้นจำเป็นต้องรวมทั้งกิจกรรมด้านส่งเสริม (Promotion) ป้องกัน (Preventive) ไว้ด้วย นอกจากการรักษาพยาบาลทั่วไป (curative)

---

<sup>1</sup> Report of International Conference on "Primary Health Care" p. 24 - 26.

3. บริการสาธารณสุขมูลฐานนั้นให้รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการ อยู่แล้วในปัจจุบันคือ การบำบัดรักษาพยาบาล การดูแลแม่และเด็ก การสอนอนามัยในบ้าน การอบรมเจ้าหน้าที่ประจำการ การประชาสัมพันธ์และบริการชุมชนทั่วไป

4. สภากาชาดจะร่วมส่งเสริม และดำเนินการรณรงค์ให้ภูมิภาคอื่นโรค ในเด็กโดยทั่วถึงภายใน ปี พ.ศ. 2533 เพื่อให้เป็นไปตามสโลแกนขององค์การ อนามัยโลกที่ว่า "Health For All People By the Year 2000"<sup>1</sup>

นอกจากนี้ที่ประชุม ณ กรุงอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย โดยประเทศ หนา ทชาติ โดยยอมรับว่า ความเจริญก้าวหน้าของโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอยู่กับทัศนคติที่ถูกต้องและความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งระบบการ สาธารณสุขที่วางไว้ เพื่อการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ประชุมได้เน้นให้เห็น ความสำคัญสูงสุดต่อการพยายามใช้ทรัพยากรที่มีอยู่คือ ให้การสนับสนุนและทัศนคติ ที่ถูกต้องกับเจ้าหน้าที่ซึ่งรวมทั้งแพทย์ พยาบาล พนักงานอนามัย แพทย์แผนโบราณ และผดุงครรภ์แผนโบราณ โดยการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และปรับปรุงหลัก สูตรการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะใช้ปฏิบัติงานในชุมชนเสียใหม่ เพื่อให้เจ้า หน้าที่เหล่านั้น โดยเฉพาะ แพทย์ และพยาบาล ได้รับการฝึกฝนทั้งทางวิชาการ และทางสังคม<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สมจิตต์ กาญจนโกศล, "สรุปผลการประชุม The International Primary Health Care Seminar for the National Red Cross, Red Crescent and Red Lion and Sun Societies of Developing Countries, "วันที่ 14-20 พฤษภาคม 2522 ณ. เมือง ฟลันเซ ประเทศรัสเซีย หน้า 4-5 (เอกสารโรเนียว).

<sup>2</sup> Report of International Conference on "Primary Health Care," p. 61-62.

การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่าง ๆ

### สหรัฐอเมริกา

ในสหรัฐอเมริกาแนวโน้มการศึกษาพยาบาลซึ่งเน้นมากในปัจจุบัน คือ Primary Nursing Care ซึ่งเป็นการเตรียมพยาบาลที่จะให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน เน้นให้พยาบาลมีทำงานอย่างอิสระหรือร่วมมือกันทั้งในและนอกสถานพยาบาล ในปี ค.ศ. 1971 เมเดลิน ไลนินเจอร์ (Madeleine Leininger) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า Primary Nursing Care

การให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความเจ็บป่วย (โดยปกติก่อนที่จะมีอาการรุนแรงแสดงออกมา) เพื่อที่จะ ป้องกัน ความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือ รักษา สถานสุขภาพอนามัยของบุคคลในสถานจิตวิทยา วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หรือกระทำทั้งสองอย่าง ดังนั้นจึงเป็นการป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้และทั้งยังเป็นการรักษาสุขภาพอนามัย<sup>1</sup>

และเมเดลิน ไลนินเจอร์ (Madeleine Leininger) ได้ให้ความหมายของคำว่าพยาบาลทุติยภูมิ (Secondary nursing care) ว่าหมายถึง

การให้บริการแก่บุคคลภายหลังที่ได้เข้ารับการรักษา (Secondary health Care system) จะพบว่า ผู้รับบริการมีความเจ็บป่วยหรือมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น และผู้รับบริการจะต้องการความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลซึ่งจะเน้นที่ การให้การฟื้นฟู และรักษาเป็นส่วนใหญ่ (Restorative Maintenance Service)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> นพรัตน์ ฉลาพิบูลย์, "รายงานการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ครั้งที่ 16 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 30 พ.ค. - 3 มิ.ย. 2520, วารสารพยาบาล 27 (มกราคม 2521) : 426.

<sup>2</sup> เรื่องเดิม., หน้าเดิม.

คณะกรรมการว่าด้วยการศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษาภาคตะวันตก  
 ประเทศสหรัฐอเมริกา (Western Commission on Higher Education Nursing)  
 ได้ให้ความคิดเกี่ยวกับการดูแลชั้นมูลฐานดังนี้

การดูแลชั้นมูลฐานจะต้องประกอบด้วย

1. มีการติดต่อเพื่อรับการรักษาพยาบาล
2. มีความต่อเนื่องระหว่างสภาวะของประชาชนในสถานสุขภาพ  
 อนามัยและความเจ็บป่วย
3. มีความรับผิดชอบและร่วมมือให้การพยาบาลต่อเนื่องกัน เช่น  
 รักษาและส่งเสริมสุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพและการให้  
 การรักษาพยาบาล ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพและมีการใช้ระบบ  
 การส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม

จากความสำเร็จในการที่พยาบาลจะสามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน  
 อย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆระดับนั้น ผู้บริหารนโยบายการสาธารณสุขจึงเห็นว่าพยาบาล  
 ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ทางการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว ถ้าได้รับการอบรมเพิ่มเติม  
 ก็จะเป็นบุคลากรที่มีความสามารถให้บริการสาธารณสุขได้ดีกว่าบุคลากรประเภท  
 อื่นๆ ซึ่งไม่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมาก่อนเลย ผู้บริหาร  
 นโยบายได้เสนอแนะให้ขยายบทบาทและหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น  
 ในปี ค.ศ. 1965 มหาวิทยาลัยโคโรลาโด ได้จัดตั้งโปรแกรม "พยาบาลเวชปฏิบัติ"  
 ขึ้น โดยเพิ่มวิชาและประสบการณ์การให้บริการสุขภาพมูลฐานมากขึ้น โดยเน้นความ  
 รู้และทักษะในการซักประวัติ บันทึกประวัติสุขภาพอนามัย การตรวจเพื่อประเมินสุขภาพ  
 ทั้งกายและจิตใจ การแปลผลการตรวจทางห้องทดลองบางอย่าง

การวินิจฉัยและการรักษาโรคที่อยู่ในขอบเขตความสามารถ และการส่งต่อผู้ป่วยที่ไป  
รับการรักษารับหรือรับความช่วยเหลือ จากหน่วยงานอื่นตามความเหมาะสมซึ่งทั้งนี้จะ  
รวมไปกับการรักษาทางทันตกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และการสาธารณสุขอื่น ๆ<sup>1</sup>

ในปี ค.ศ. 1974 สถาปนาปฏิบัติการพยาบาลของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำนิยาม  
"พยาบาลเวชปฏิบัติ" (Nurse Practitioner) ไว้ว่า

เป็นพยาบาลที่มีทักษะและความชำนาญในด้านการประเมินการตรวจร่างกาย  
และสภาวะทางจิตใจอารมณ์สังคมของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และรวมถึงประเมิน  
ถึงสภาวะของครอบครัวและกลุ่มชุมชนในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยการประเมิน  
นี้ไ้มาจากการซักประวัติสุขภาพและการตรวจร่างกาย<sup>2</sup>

ซูซาน จี. ชีคคีย์ (Susan G. Sheedy) ได้กล่าวถึงพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ที่ปฏิบัติงานในชุมชนไว้ว่ามีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลในระยะเริ่มแรก (Primary  
Care) และส่งผู้ป่วยไปรับบริการจากศูนย์สุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องออกเยี่ยมผู้ป่วย  
เรื้อรัง คนชรา พร้อมทั้งให้การรักษาขอความช่วยเหลือจากแพทย์ในกรณีจำเป็น  
และจัดส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา เยี่ยมเยียนและสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย รวมทั้ง  
มีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ ในทีมสุขภาพเพื่อสะดวกในการติดต่อขอความช่วยเหลือ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jerry Weston, "Our Reader Say," Nursing Outlook  
22 (May 1974) : 350.

<sup>2</sup>From the Definition adopted by the Congress for  
Nursing Practice of the American Nurses Association in  
May, 1974 (อัครสำเนา).

<sup>3</sup>Susan G. Sheedy, "Medical Nurse Practitioner in a  
Neighbourhood Center," American Journal of Nursing 27  
(August 1972) : 1417.

ในปี ค.ศ. 1940 - 1950 ที่มรัฐยูทาห์ (Utha) และวอชิงตัน (Washington) ได้มีการจัดตั้ง Primary Nursing Care Clinic โดยจัดดำเนินงานโดยพยาบาลสำหรับคนสูงอายุ ในคลินิกนี้ได้เน้นถึงการคัดกรอง (Screening) เพื่อจะค้นหาความสุขภาพอนามัยและสภาพความเป็นอยู่ของชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งประสบผลสำเร็จถึง 80-85 เปอร์เซ็นต์<sup>1</sup>

ในปี ค.ศ. 1956 อีเลน เนลสัน (Elaine Nelson) ได้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในเมืองเล็ก ๆ ชื่อ เบอส์ฟอร์ด (Bersford) ซึ่งอยู่ที่คาร์โคตา (Southeastern South Dakota) ซึ่งมีประชาชนเพียง 1,650 คน และมีประชาชน 6,000 คน ในระยะรัศมี 12 ไมล์ ห่างจากเมือง เบอส์ฟอร์ด เนลสัน ได้ให้บริการคนไข้ซึ่งส่วนใหญ่จะมีทั้งเด็กจนกระทั่งถึงคนชรา มีอายุอยู่ระหว่าง 2 วัน ถึง 92 ปี ซึ่งเนลสันได้ออกเยี่ยมตามบ้านมาเป็นเวลา 16 ปี โดยได้รับค่าตอบแทนของอัตราที่วางไว้ตามสมควร ปรากฏว่าเป็นที่นิยมของประชาชนและได้รับความสำเร็จ<sup>2</sup>

ในปี ค.ศ. 1972 แฮเรียท ซี เลน (Harriet C. Lane) ได้ตั้งสำนักงานตรวจรักษาพยาบาลและปฏิบัติการเป็นอิสระ โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษาที่ รอกพอร์ตบอสตัน (Rock Port Boston) ซึ่งเมืองนี้มีพลเมือง 6,000 คน 21 เปอร์เซ็นต์

---

<sup>1</sup>พริคิน ฆลาพิบูลย์, รายงานการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ครั้งที่ 16 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 30 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน 2520, หน้า 429.

<sup>2</sup>Dorothy Kelly, "One Town's One-Nurse Service"

American Journal of Nursing 13 (September 1973) : 1536-1538.



เป็นประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เคนได้รับการรักษาพยาบาล ดังนี้ คือ

1. ประเมินสภาพความเจ็บป่วยในระยะเรื้อรัง ซึ่งส่วนมากจะเป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด (Cardiovascular)
2. ให้การบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน รวมทั้งทางด้านอายุรกรรมฉุกเฉินและศัลยกรรม
3. ทำแผลหลังผ่าตัดที่มีอาการปกติ และอาการแทรกซ้อน ส่วนมากมักจะเป็นการปฐมพยาบาล
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หมดหวังที่ข้าน รวมทั้งให้การช่วยเหลือครอบครัวและญาติด้วย
5. รับปรึกษาและแนะนำเป็นรายบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
6. บริการอื่น ๆ เช่น คัดไหม

หลังจากทำการเปิดบริการแล้วได้ใช้ชื่อร้านว่า "พยาบาลเวชปฏิบัติ เอช. ซี. เคน"  
(Nurse Practitioner H.C. Lane) ปรากฏว่าประชาชนนิยมและได้ผลดี<sup>1</sup>

หลังจากปี ค.ศ. 1973 เจอรัลด์ เฟลตัน (Gerald Felton) ได้ทำการวิจัยการให้พยาบาลแบบ Primary Care กับการพยาบาลแบบเดิม โดยมีพยาบาล 19 คนในกลุ่มทดลอง (การให้พยาบาลแบบเดิม) และมีกลุ่มตัวอย่าง 18 คนในกลุ่มควบคุม (การพยาบาลแบบ Primary Care) ใช้โรงพยาบาลเด็กในโคลัมเบียเป็นที่ทำการวิจัยพยาบาลแต่ละคนจะได้คนไข้ไว้ดูแล 8-9 คน ผลปรากฏว่าการพยาบาลแบบ Primary Care

---

<sup>1</sup>Harriet C. Lane, "Promoting an Independent Nurse Practice," American Journal of Nursing 75 (August 1975) : 1319-1321.

มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการพยาบาลแบบเดิม<sup>1</sup>

ในปี ค.ศ. มาร์ธา ชวีแบค (Martha Schwelback) ซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้ร่วมมือกับแพทย์ที่มหาวิทยาลัย นิว เม็กซิโก (New Mexico) ทำการเปิดสถานบริการสุขภาพ ในชนบทห่างจากเมืองหลวง 60 ไมล์ ชวีแบค ได้ทำการรักษาพยาบาลโดยตรงภายใต้คำแนะนำปรึกษาโดยคณะแพทย์จากมหาวิทยาลัย นิว เม็กซิโก ทางโทรศัพท์ บริการที่ให้ได้แก่การตรวจสุขภาพประจำปีแก่ประชาชนทุกวัย การบริการคุมกำเนิด การให้การดูแลมารดาจากอนคดอดและหลังคลอด การให้การรักษาคูแผลโรคที่เรื้อรัง รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นด้วย เช่น การตรวจบัสสาวะ, การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การปฐมพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการที่ให้เหล่านี้หากมีข้อสงสัยจะทำการติดต่อสอบถามกับแพทย์ทางโทรศัพท์ ก็หากเกินความสามารถที่จะช่วยเหลือจะมีการส่งต่อไปยังศูนย์การแพทย์ที่ใกล้เคียงต่อไป<sup>2</sup>

แคตริ์ เอม ฟาจิน (Claire M. Fagin) ได้กล่าวถึงการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานว่า เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลมาตั้งแต่ศึกษาระดับ เพราะการปฏิบัติการพยาบาลนั้นรวมถึงการส่งเสริม (Promotion) และคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี (Maintenance) ป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น (Prevention) รวมถึงการให้การรักษาพยาบาล (Care, Cure) ระหว่างมีการเจ็บป่วย พื้นฟูและคงไว้ซึ่งสุขภาพ

<sup>1</sup> Gerald Felton, "Increasing the Quality of Nursing Care by Introducing Concept of Primary Nursing Care : A Module Project," Nursing Research 24 (January - February 1975) : 27

<sup>2</sup> Martha Schwelback and Others, "Primary Care by a Nurse Practitioner in Rural Clinic," American Journal of Nursing 15 (February 1975) : 267-271.

อนามัย ( Rehabilitation and Restoration)<sup>1</sup>

โดโรธี เดอ เมอ ( Dorothy De Maio) ได้กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลที่ขยายออกไปในด้านการให้สาธารณสุขมูลฐาน และพยาบาลเวชปฏิบัตินั้น ไม่ใช่บทบาทใหม่แต่ได้มีมานานแล้วนั่นคือ พยาบาลสาธารณสุข แต่มาเพิ่มทักษะและความชำนาญบางอย่างเข้าไปเพื่อให้สนองต่อ ความต้องการ ของประชาชนในปัจจุบัน ซึ่งจะเน้นหนักในด้านการค้นหาปัญหาสาธารณสุข และการสอนสุขศึกษา รวมทั้งการให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ( Maintenance)<sup>2</sup>

จะเห็นว่าการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศอเมริกานั้นจะต้องถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลทุกคนแม้ว่าปัจจุบันนี้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นสิ่งใหม่ที่น่าเข้ามาใช้ในระบบสุขภาพ แต่ก็ไม่ใช่สิ่งใหม่สำหรับพยาบาลในชุมชนซึ่งได้ปฏิบัติมาตลอด เนื่องจากการพยาบาลเป็นการช่วยประเมิณผลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยตลอดจนด้านการเจ็บป่วย และศักยภาพของสุขภาพ อนามัยของมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบในด้านการให้การปฏิบัติงานพยาบาลทั้งในระยะแรก ระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังได้ พร้อมทั้งนี้พยาบาลจะต้องมีอิสระเสรีและความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลทั้งในสถาบันต่าง ๆ และในชุมชน

<sup>1</sup> Claire M. Fagin, "Primary Care as an Academic Discipline," Nursing Outlook 26 (December 1978) : 750-753.

<sup>2</sup> Dorothy De Maio, " The Born-Again Nurse," Nursing Outlook 27 (April 1979) : 272-273.

## ทวีปอาฟริกา

หลังจากทวีปอาฟริกาได้อิสระภาพจากการเป็นประเทศราชแล้ว (Colonialism) พยายามก็ได้อิสระและมีความเป็นผู้นำในสาขาสุขาภพอนามัย ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า คนในประเทศต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ประเทศจึงจะเจริญเข้มแข็งทวีปอาฟริกาได้ ไ้เน้นเรื่อง "สุขภาพครอบครัว" (Family Health) มากกว่าการให้บริการโดยตรง ต่อผู้ป่วย โดยรัฐได้พยายามจัดหาบุคลากรแพทย์ที่มีคุณภาพและพยายามผลิตพยาบาลที่ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อครอบครัวในชุมชนจากแนวปฏิบัติเดิมที่ผลิตบุคลากร สาธารณสุขเป็นแบบจุดประสงค์ทำงานอย่างเดียว (Uni purpose worker) เช่น ผลิตคณศรกรรมหรือพยาบาลทั่วไปได้เปลี่ยนมาเป็นการผลิตแบบที่เมื่อจบแล้ว สามารถทำงานได้หลายอย่าง (Multipurpose health worker) ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ สามารถทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างทั่วถึง เช่น ที่ประเทศกานา (Ghana) เคนยา (Kenya) และไนจีเรีย (Nigeria) โดยผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งถูกเตรียม ให้สามารถทำการวินิจฉัยโรค ตลอดจนการรักษาได้ควย<sup>1</sup>

ที่เมือง เซียร์รา ลีออน (Sierra Leone) ได้มีโครงการให้การสาธารณสุข มูลฐานเช่นกัน เมื่อปี ค.ศ. 1978 โครงการนี้ชื่อ มาลากิ (Malaki) ได้เริ่มในเมือง มากินี (Makeni) ซึ่งมีประชาชน 10,000 คน โดยแบ่งเมือง มากินีเป็นหมู่บ้านย่อย ๆ ในแต่ละหมู่บ้านจะมีคลินิกประจำ 1 คลินิก และมี 4 เตียง ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก คือ อาสาสมัครจากคนในหมู่บ้าน ซึ่งมีอาชีพเป็นชาวนาเพาะปลูกแต่งงานและมีบุตรแล้ว ให้มา ฝึกหัดตลอดในรายที่ไม่มีปัญหา หรือถ้ามีปัญหาสามารถจัดการส่งต่อไปยังท้องถิ่น (Local) ซึ่งมีผู้ช่วยพยาบาลสามารถหาค่าตลอดได้และที่นี่จะมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมงาน 1 คน และมีนักสังคมสงเคราะห์ 1 คน แต่ละท้องถิ่นมีจักรยานให้เพื่อให้บุคลากรออกใช้ในเทศน์งาน

<sup>1</sup> นพรัตน์ ฉลาพิบูลย์, "รายงานการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ครั้งที่ 16 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 30 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน 2520," คณะครูศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 21 กรกฎาคม 2520.

ในหมู่บ้านควย สำหรับระดับตำบลจะมีแพทย์ประจำ 1 คน พยาบาลสาธารณสุข 2 คน และนักสุขภาพ 1 คน ซึ่งที่งานนี้มีความเข้าใจในแนวความคิดการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน อยางดีและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก<sup>1</sup>

เช่นเดียวกัน สมาคมพยาบาลแห่งจาไมกาได้เสนอให้มีการจัดตั้งการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติขึ้น ในปี ค.ศ. 1978 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะให้การพยาบาลได้กระจายไปอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพโดยเฉพาะในด้านการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติงานได้ ในทุกสถานที่<sup>2</sup>

### ทวีปยุโรป

ในขณะที่มีการเพิ่มมาตรฐานการครองชีพในยุโรป ประชาชนก็มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้นควย ในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวียน (Scandinavian) ซึ่งประกอบด้วยประเทศ เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน ได้หันมาเน้นการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานเช่นกัน<sup>3</sup> ประเทศในแถบนี้มีความเจริญทางอุตสาหกรรมมาก และประชากรมีอายุยืนยาว โดยเฉลี่ยสูงกว่า 65 ปีขึ้นไปจึงทำให้ประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

<sup>1</sup>Martha Shout, "Primary Health Care Projects Underway in Sierra Leone," International Council of Nurses 26 (May/June 1979) : 73-74.

<sup>2</sup>Gertrude Swaby, "Jamica Nurse Propose Nurse Practitioner Programme," International Council of Nurses 22 (March/April 1975): 37-38.

<sup>3</sup>Erik Holst and Marsden Wagner. "Primary Health Care is the Cornerstone," Health Care in Scandinavian 3 (1975) : 30.

ระบบการให้บริการสุขภาพเกือบทั้งหมดรัฐบาลเป็นผู้ดำเนินการ โดยรัฐบาล  
ถือว่า การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นเสาหลักของการให้บริการสุขภาพ (Corner  
stone) ในชนบทจะมีแพทย์ประจำครอบครัว (Family doctors) แพทย์ทั่วไป ผดุงครรภ์  
เคลื่อนที่ นอกจากนี้ในชนบทจะมีสถานี่เข้ารับการรักษาทัวชั่วคราว (Nursing home)  
พร้อมทั้งมีโครงการช่วยเหลือประชาชนที่บ้าน เมื่อมีการเจ็บป่วย<sup>1</sup> สำหรับในโรงเรียนชนบท  
จะมีแพทย์และพยาบาลประจำ ดังนั้น เยาวชนในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียจึงได้รับภูมิ  
คุ้มกันอย่างทั่วถึง คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ถึง 95 เปอร์เซ็นต์<sup>2</sup>

ในประเทศเคนมารคไค้ใช้แพทย์ประจำครอบครัวเป็นกำลังสำคัญในการให้  
บริการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนั้นมีแพทย์ทั่วไป (General practitioner) เป็นผู้  
ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนครั้งแรกที่มาหาที่สถานสุขภาพอนามัย สำหรับพยาบาลนั้นมี  
ส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นเช่นกัน ซึ่งรวมไปถึงการป้องกัน ด้านการ  
ส่งเสริมวิชาชีพ และค่านอนามัยชุมชน (Community health) โดยอาศัยเทคโนโลยี  
มาใช้อย่างกว้างขวาง เช่น ระบบสื่อสาร ทำให้พยาบาลสามารถติดต่อกับผู้ป่วยได้จำนวน  
มากจากห้องส่งศูนย์กลาง แต่ผลเสียคือ ทำให้พยาบาลมีการพบปะกับผู้ป่วยด้วยตนเองน้อยลง

### เอเชียอาคเนย์

เดอ ซิลวา (De Silva) ได้รายงานการพยาบาลในเอเชียอาคเนย์ต่อที่  
ประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศครั้งที่ 16 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เมื่อ  
30 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน 2520 ว่า การพยาบาลในแถบนี้จะเน้นการทำงานรวม  
กันเป็นทีม มีการศึกษาต่อเนื่อง และเน้นค่านอนามัยครอบครัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

<sup>1</sup>Ibid., p. 20.

<sup>2</sup>Ibid., p. 34.

ในประเทศอินเดียได้รวมเอาการสาธารณสุขเข้าไปในหลักสูตรพื้นฐานการพยาบาลด้วย เพื่อจะช่วยให้มีการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประเทศอินเดีย นอกจากนั้นพยาบาลในเอเชียอาคเนย์ยังได้มุ่งไปสู่การปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางด้วย เช่น การให้การพยาบาลระบบประสาท ระบบหัวใจ ในประเทศพม่าได้เน้นในเรื่องการป้องกันและ บริการชุมชน และบริการด้านสุขภาพ<sup>1</sup>

สำหรับประเทศจีนเป็นประเทศที่มีอาณาเขตกว้างใหญ่ ประกอบด้วย 22 มณฑล และ 3 นคร มีประชาชน 850 ล้านคน แต่รัฐบาลสามารถจัดบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทได้อย่างทั่วถึง<sup>2</sup> เมื่อก่อนปลดแอก คือก่อน พ.ศ. 2492 ปัญหาทางการแพทย์สาธารณสุขของประเทศจีนก็มีเช่นเดียวกับประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย จนกระทั่งหลังจากปลดแอก เมื่อ ค.ศ. 1965 พรรคคอมมิวนิสต์ได้วางแนวทางในการดำเนินการทางสาธารณสุขไว้ 4 ประการคือ

1. รับใช้ประชาชนที่ใช้แรงงาน
2. ถือการป้องกันโรคเป็นหลัก
3. ก่อให้เกิดการประสานงานของการแพทย์แบบจีนและแบบตะวันตก<sup>3</sup>

ดังนั้นประธานาธิบดี เมาเซตุง จึงได้กระจายบุคลากรทางสาธารณสุขออกสู่ชนบท จะพบว่าการแพทย์ 70-80 เปอร์เซ็นต์ ออกปฏิบัติงานในชนบทและแพทย์ที่ทำงาน

<sup>1</sup> นพรัตน์ ฉลาพิบูลย์, "รายงานการประชุมสภาพยาบาล . . . . .," หน้า 15-16.

<sup>2</sup> ประกอบ ตูจิงดา, "การสาธารณสุขในสาธารณรัฐประชาชนจีน, แพทยศาสตร์ 3 (กรกฎาคม 2517) : 464.

<sup>3</sup> กิติ ตยัคคานนท์, "การดูแลสุขภาพในประเทศจีน ณ. ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน วันที่ 23 ก.พ. 2519 - 10 มี.ค. 2519," หน้า 7. (อัครสำเนา).

อยู่ในเมือง 15-20 เปอร์เซ็นต์ อาสาที่จะออกทำงานในชนบท<sup>1</sup> นอกจากนั้นทั้งแพทย์และพยาบาลจะไม่มีการทำคลินิกส่วนตัว สำหรับในท้องถิ่น เช่นหมู่บ้าน (Commune) จะมีบุคลากรประเภท "หมอเท้าเปล่า" (Barefoot Doctor) กระจายอยู่ทั่วไป ซึ่งถือหลักการสาธารณสุขมูลฐานเช่นกัน คือ การนำเอาชุมชนในท้องถิ่นมาอบรมให้ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รัฐบาลก็นำเอาการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณมารวมเข้าด้วยกัน ทำให้การรักษาได้ผลดีและเสียค่าใช้จ่ายน้อย<sup>2</sup> พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจากหมอเท้าเปล่า มีเพียง 10-15 เปอร์เซ็นต์ ที่ต้องมีการส่งต่อไปรักษาพยาบาลเบื้องต้น ยังโรงพยาบาลตำบล หมอเท้าเปลานี้สมัครโดยประชาชนในหมู่บ้านเอง และไปเข้าหลักสูตรการอบรมวิชาทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นทั้งแผนใหม่ และแผนโบราณ เป็นเวลา 6 เดือน และออกฝึกปฏิบัติในภาคสนาม 3 เดือน โดยให้หนังสือคู่มือ "Handbook for Barefoot Physician" ประกอบซึ่งทั้งแพทย์ พยาบาล และหมอเท้าเปลานี้เป็นกำลังสำคัญในด้านการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ทั้งแพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้อบรมให้<sup>3</sup>

ผลจากการประชุมการปฏิบัติการเรื่อง การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศเกาหลี มาเลเซีย จัคโคย องค์การอนามัยโลกร่วมกับกระทรวง สาธารณสุขของประเทศมาเลเซีย เมื่อ ค.ศ. 1978 เห็นพ้องกันว่าภารกิจบริการสาธารณสุขมูลฐานนั้นจะเริ่มต้นในชุมชนที่ห่างไกลก่อน โดยเฉพาะพยาบาลจะเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งในการรวมการวางแผน

<sup>1</sup>Joseph R. Quinn, ed., China Medicine As We Saw It. U.S. Department of Health, Education, and welfare Public Health Service National Institutes of Health, 1974. p.4.

<sup>2</sup>Ibid., p. 177-178.

<sup>3</sup>Yang Yu, Barefoot Doctor : A powerful Force in Medical Care. More Basic Facts About China, (China : China Reconstructs Supplement, 1976), p.82.



โดยจะต้องรู้จักค้นหาปัญหาสุขภาพในชนบททางไกล และนำข้อสำคัญของปัญหามาเรียงตามความสำคัญและในแนวทางแก้ไข และจะต้องรู้จักนำเอาแผนไปใช้อย่างได้ผล ช่วยประเมินผลโครงการ และทำการวิจัยโครงการหลังจากนำเอาแผนไปใช้<sup>1</sup>

### ประเทศไทย

ในสังคมไทยลักษณะสังคมเป็นแบบเครือญาติประกอบด้วยสภาพส่วนใหญ่ที่เป็นชนบทของไทย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนไทยต้องพึ่งพาอาศัยกันระหว่างเครือญาติ และเพื่อนบ้านในเรื่องสุขภาพอนามัย ผู้ที่มีความรู้อย่างเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยในหมู่บ้านจะเป็นที่พึ่งพาอาศัยของญาติและเพื่อนบ้านเป็นอย่างดี หมูบ้านใดที่ขาดแคลนผู้รู้ในเรื่องนี้เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ก็ต้องไปสืบแสวงหาความช่วยเหลือจากชุมชนอื่น โดยละทิ้งวัวควาย ไรนา และสมาชิกอื่น ๆ ไว้เบื้องหลังซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวบ้านเกรงกลัวมากจนบางครั้งกลัวเสียยิ่งกว่าการที่ต้องทนเจ็บป่วยจนตายอยู่ที่บ้าน ถ้าชาวชนบทสามารถตามหมอไปรักษาหรือซื้อยาใช้กันเองที่บ้านได้แล้วจะเป็นความพอใจของเขาอย่างที่สุด บริการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนไทยในชนบทเป็นอันมาก

บริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีร้านขายยาหมอกกลางบ้าน หมอพระ รวมทั้งเพื่อนบ้านหรือญาติซึ่งพอจะมีความรู้อย่างในเรื่องการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยเล็ก ๆ น้อย ๆ

ข้อมูลที่ไ้จากการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2507 ที่อำเภอ วัดโบสถ์ จังหวัด พิษณุโลก ปรากฏว่าประชาชนในตำบลใกล้เคียง ๆ กับสถานีอนามัยชั้นสองประจำอำเภอนั้น เมื่อเจ็บป่วยจะไปใช้บริการทางสถานีอนามัยเพียงไม่เกินร้อยละ 15 อีกประมาณร้อยละ 85 ใช้บริการ

<sup>1</sup>Merren Tardiville, "Malaysia/Korea Shone Primary Health Care Concerns," International Council of Nurses 26 (May/June 1979) : 89-90.

สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านของตนเอง และจากการสำรวจผู้ตัวอย่างทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2513 ปรากฏว่าประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขมูลฐานเมื่อเจ็บป่วยประมาณ ร้อยละ 74 แม้แต่การสำรวจที่อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง เมื่อปี พ.ศ. 2518 ก็ยังปรากฏว่า ประชาชนในอำเภอนั้นใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานอยู่ถึงประมาณร้อยละ 75<sup>1</sup>

ในการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2514 ได้พบว่า ประชาชนในชนบทที่อยู่ในเขตอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน นอกเขตเทศบาล จังหวัดออกไป เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น พบว่า ประชาชน 61 คน จาก 100 คน จะซื้อยารับประทานเอง ซึ่งมีขายตามร้านขายของชำในทุก ๆ หมู่บ้าน หรือมีขายตามตลาด ถ้าสงสัยว่าควรใช้อย่างไรก็จะปรึกษากับผู้ชายซึ่งแต่ละคนจะอธิบายสรรพคุณยา อธิบายวิธีการใช้ให้แก่คนไข้อย่างแจ่มแจ้ง ตลอดจนมีเวลาให้คนไข้ทุกคนด้วย อีก 12 คนจาก ประชากร 100 คน ที่เจ็บป่วย จะไปหาแพทย์แผนโบราณ แพทย์ประจำตำบล หมอตำแย เพื่อขอคำปรึกษา และรักษาค่ายยาไทยแผนโบราณ อีก 9 คน จะไปหาแพทย์หรือพยาบาล แผนปัจจุบัน อีก 8 คน จะใช้โรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นของรัฐ อีก 8 คน จะใช้ที่สถานีอนามัย ที่เหลือปล่อยให้หายเอง ๆ ไม่ทำอะไรให้หายเอง<sup>2</sup> เมื่อเอาตัวเลขเหล่านี้มาวิเคราะห์ ก็จะพบว่าประชาชนที่เจ็บไข้นั้น จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งเขาสามารถรักษาตนเองได้ หรือกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ของประชาชนที่เจ็บไข้บริการการรักษาพยาบาลจากท้องถิ่นของตนเองซึ่งเขามีกันอยู่แล้ว และใช้บริการของรัฐเพียง 10-15 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้น จากการสำรวจนี้หากเรายอมรับอย่างถาวรได้ว่า การให้การรักษายาบาลขั้นแรกเมื่อเกิดความ

<sup>1</sup> สมบูรณ์ วัชรโรทัย, "ความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ กับ บริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย," รายงานการประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์ 2520), หน้า 20-22.

<sup>2</sup> วิฑูรย์ แสงสิงห์แก้ว, "การให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นในประเทศไทย," รายงานการประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์ 2520), หน้า 29.

เจ็บป่วยของชนบทในประเทศไทย ควรนับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดของการให้บริการ สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสามารถที่จะทำได้โดยสังคมของเขาเองอยู่แล้ว

ปัญหาการสาธารณสุขของไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของโลกทั้งทางค่านิยม วิทยาศาสตร์ เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ปัญหาโรคระบาดและโรคติดต่อร้ายแรงต่าง ๆ ได้รับการเอาใจใส่กวาดล้างจากรัฐบาลด้วยความช่วยเหลือของอนามัยโลก ในพ.ศ. 2492 อนามัยโลกได้แนะนำประเทศสมาชิกให้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงต่าง ๆ เช่น กาฬโรค คุดทะราด โรคเรื้อน โดยทำเป็นโครงการเฉพาะ เมื่อปัญหาทางค่านิยมเหล่านี้ถูกกำจัดไปแล้วก็ได้เลิกโครงการไป ในปี ค.ศ. 2496 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ดำเนินการอนามัยพื้นฐานบางอย่าง เช่น การอนามัยแม่และเด็ก และการให้สุขศึกษา สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมผสมผสานไปกับการให้บริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีโครงการอนามัยแม่และเด็ก ได้ช่วยลดอัตราการตายของแม่และเด็กลงอย่างรวดเร็วในขณะที่อัตราเกิดยังคงที่ ทำให้มีการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วจนเป็นที่น่าวิตก โครงการวางแผนครอบครัวจึงได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในขณะนี้ นอกจากนั้นการรักษาพยาบาลก็มีการเปลี่ยนเป็นโรคประเภทเสื่อมตามอายุมากขึ้น ในขณะที่อัตราป่วยจากโรคติดต่อลดลงและประชาชนมีอายุคาดสูงขึ้น (Life expectancy)

ในปี พ.ศ. 2511 องค์การอนามัยโลกและรัฐบาลได้ร่วมกันจัดให้มี "โครงการสารภี" ขึ้นที่อำเภอ สารภี จังหวัด เชียงใหม่ แนวความคิดคือ การขยายบริการออกไปสู่ชนบทห่างไกล โดยวิธีฝึกอบรมชาวบ้านซึ่งสละเวลาเพื่อบริการเพื่อนบ้านโดยรับการสนับสนุนจากสถานีอนามัย สำนักงานคณะกรรมการกึ่งรัฐบาลในดินแดนอย่างใกล้ชิด<sup>1</sup> ซึ่งมีพยาบาลเป็นกำลังสำคัญ

<sup>1</sup> สมบูรณ์ รัชโรทัย, "การแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย," สารศิริราช

การมีส่วนร่วมของพยาบาลตอการ สาธารณสุขมูลฐานนั้นสมาคมพยาบาลโลกตั้งกรรมการ 14 คน เป็นพยาบาลมาจากสถาบันต่าง ๆ ตั้งโครงการและปฏิบัติงานแผนกบริการชุมชนขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2520 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยตามความเหมาะสมของชุมชนให้แก่ประชาชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ใ้ให้บริการวางแผนครอบครัว โดยกรรมการเหล่านี้จะผลัดเปลี่ยนกันออกบริการ เดือนละ 1 ครั้ง โดยได้รับความร่วมมือจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 ลาดหญ้า, แผนกการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยออกบริการแก่ผู้อยู่อาศัยในแหล่งเสื่อมโทรม เขตวัดทองธรรมชาติ แขวงลาดหญ้า กิจกรรมที่กระทำคือ

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ในเรื่องสุขภาพปากและฟัน แนะนำป้องกันโรคทางเดินอาหาร แนะนำป้องกันไข้เลือดออก
2. ฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค
3. แนะนำวางแผนครอบครัว
4. สสำรวจข้อมูลในการให้บริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา
5. แนะนำอาหารเสริมทารก
6. แนะนำ + สาธิตการทำบาดแผลสด<sup>1</sup>

นอกจากนั้นพยาบาลยังได้จัดตั้งโครงการพัฒนาเด็ก โดยความร่วมมือระหว่างสภาสตรีแห่งชาติ + สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, โครงการวางแผนครอบครัวของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งรับพยาบาลอาสาสมัครทั่วประเทศ ทั้งในภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้ ทั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อขยายงานวางแผนครอบครัวออกไปโดยการ

---

<sup>1</sup> นพรัตน์ ฉลาพิบูลย์, "โครงการวางแผนครอบครัวของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย," รายงานการประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2521. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์ 2521) หน้า 248-249.

สนับสนุนและชักจูงการทำหมัน และจัดหาแหล่งบริการทำหมัน<sup>1</sup>

นอกจากนั้นสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในภาคต่าง ๆ ยังได้มีการร่วมมือ  
ในเรื่องการให้บริการ สาธารณสุขมูลฐานดังนี้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้ ได้จัดงานด้านบริการชุมชน โดย  
จัดให้มีการตรวจสุขภาพ และให้การรักษารักษาขั้นต้น ตลอดจนวางแผนครอบครัวโดยคณะพยาบาล  
เวชปฏิบัติของสมาคมพยาบาล แก่ประชาชนในท้องที่ไกลคมนาคมทุก 3 เดือน ผลปรากฏว่า  
มีประชาชนมารับบริการมากมาย นอกจากนั้นยังบริการตรวจสุขภาพ ให้การรักษาเด็กของ  
ศาลคดีเด็กและเยาวชน จังหวัดสงขลาทุกวัน วันละ 3 ชั่วโมง ตั้งแต่ 9.00 - 12.00 น.  
โดยไม่คิดค่าบริการ ส่วนงานทางด้านวิชาการ ได้จัดอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติโดยได้รับความร่วม  
มือจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีรายการสุขภาพเพื่อประชาชน  
ทางทีวี เป็นประจำทุกเดือน ๆ ละครั้ง มีรายการสุขภาพเพื่อประชาชนทางสถานีวิทยุกระจาย  
เสียงทุกเดือน ๆ ละ 2 ครั้ง และมีการให้บริการวางแผนครอบครัว<sup>2</sup>

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จัดส่งพยาบาลอาสา  
สมัครออกเผยแพร่ความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ลูกเสือชาวบ้าน ทำการแจกยาคุม  
กำเนิด และแนะนำให้มาใช้บริการด้วย<sup>3</sup>

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ ได้ทำการสอนสุขศึกษาและ  
ตรวจสุขภาพเด็กในสถานพินิจ ช่วยฝึกอบรมอาชีพ ช่วยเหลือด้านการศึกษา การอนามัย  
การวางแผนครอบครัว และตรวจสุขภาพทั่วไปให้<sup>4</sup>

1 เรื่อง เติม., หน้า 251-253.

2 เรื่อง เติม., หน้า 254-255.

3 เรื่อง เติม., หน้า 255.

4 เรื่อง เติม., หน้า 255-256.

จาก เอกสาร บทความ และรายงานต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าปัจจุบันแนวโน้มการบริการ สาธารณสุขได้มุ่งเน้นการ สาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า จะให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการ สาธารณสุขเท่านั้น แต่จะขยายบริการ ไปถึงชุมชนในชนบทที่ห่างไกลด้วย โดยอาศัยชุมพลั้งในชุมชนนั้น ทั้งนี้โดยความร่วมมือของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งต้องให้ความร่วมมือ ส่งเสริมให้บุคคลในชุมชน ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นประโยชน์ แก่ประชาชนและครอบครัวของเขาด้วย