



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้สถานะสุขภาพของประชากรหลายร้อยคนในโลกยังมีสุขภาพอนามัยที่ไม่สมบูรณ์ และประชากรมากกว่าครึ่งโลกยังไม่ได้รับประโยชน์จากบริการทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ทั้งยังมีความไม่เพียงพอและไม่เป็นธรรมในบริการสาธารณสุขอยู่มาก¹ จากการประชุมของสมัชชาใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐาน" ณ กรุง อัลมา อตา (Alma Ata) ที่สหภาพโซเวียต ร่วมกับยูนิเซฟ (UNICEF) เมื่อวันที่ 6 - 12 กันยายน 2521 ที่ประชุมใหญ่มีความเชื่อว่าสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นรากฐานของการได้มาซึ่งสิทธิมนุษยชนและสุขภาพอนามัยที่ดีของประชากรโลกทุกคนจะต้องถือว่าเป็นความมุ่งหมายทางด้านสังคมโลก² ที่ประชุมได้แสดงความต้องการที่จะแสวงหาแนวทางใหม่ในเรื่อง การคงสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ เพื่อที่จะลดช่องว่างระหว่างกลุ่มชนและบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันมาก ในขณะที่ประชุมได้หันมาพิจารณาถึงการให้การสาธารณสุขมูลฐาน ว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็น การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระดับแรกสุดของการติดต่อสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลหรือของแต่ละครอบครัวกับระบบการสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นบริการที่มีการให้ถึงที่และใกล้ที่อยู่และที่ที่ประชาชน

¹Report of the International Conference on "Primary Health Care" Alma Ata USSR, 6-12 September, 1978. p. 16.

²Ibid., p. 17.

ทำงานมากที่สุดโดยประชาชนหรือชุมชนนั้นจะต้องมีบทบาทหรือหน้าที่ในกิจกรรมบริการ¹ ที่ประชุมได้เน้นว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการในการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจและมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาชุมชนโดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือของชุมชน การช่วยเหลือตัวเองของแต่ละคนแต่ละครอบครัว ดังนั้นการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นวิถีทางที่จำเป็นที่จะนำไปสู่การบรรลุถึงระดับสุขภาพอนามัยที่ดีอันเป็นที่ยอมรับได้ทั่วโลก และจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้จริง ในปี ค.ศ. 2000 (Health For All People By The Year 2000)²

ด้วยเหตุนี้แต่ละประเทศก็ได้ชวนชววยแสวงหารูปแบบและวิธีการกระจายสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ชนบทซึ่งมีประชากรอยู่เป็นส่วนใหญ่ สำหรับประเทศไทยก็เช่นกัน โดยทั่วไปจากกล่าวได้ว่าประชาชนชาวไทยมีสภาพความเป็นอยู่ทางคานสุขภาพอนามัยอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยของประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย³ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2521 ได้ชี้ให้เห็นว่าระดับสุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้นกว่าเดิมพอสมควร พบว่าอัตราการตาย

¹M. Sathianathan, "Health For All By The Year 2000," บรรยาย ณ. หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6, 2-7 พฤศจิกายน 2522 (พิมพ์คิด).

²Dragon Stern, "Primary Health Care. A Component of Integrated Rural Development," รายงานการประชุมสมัชชาระดับชาติเรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สนประชาพาณิชย์, 2520), หน้า 51.

³Ministry of Public Health, Primary Health Care in Thailand (Bangkok : Sam Charoen Panich, 1978), p. 4.

ของทารก 30 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน ใกล้เคียงเหลือ 25.7 : 1,000¹ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนเป็นจำนวนมากยังประสบกับปัญหาสาธารณสุขหลายประการ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาประชากรเพิ่ม การสุขาภิบาลไม่เหมาะสม การขาดอาหาร อุบัติเหตุ ความเคร่งครัดในความเป็นอยู่ และค่าบริการทางสาธารณสุขที่สูงมาก²

ดังนั้นเป้าหมายในการจัดบริการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) จึงได้วางแนวทางให้มีการขยายบริการสาธารณสุข ออกสู่ชุมชนทุกระดับโดยเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพ การศึกษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ในระยะแรกจะเน้นไปที่ประชาชนในชนบทก่อน โดยจะดำเนินการให้มีโรงพยาบาลในทุกอำเภอ และยกระดับสำนักงานผดุงครรภ์ให้เป็นสถานีนอนามัยจากสถิติในปี พ.ศ. 2522 ที่กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานไว้ว่า ระดับอำเภอมีโรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์อนามัย 330 แห่ง จากจำนวนอำเภอทั้งหมด 503 อำเภอซึ่งครอบคลุมเพียง 75% ส่วนระดับตำบลมีสถานีนอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์ ในตำบล 3,899 แห่ง ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 75 ของจำนวนตำบลทั้งหมด³ และมีการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข มูลฐาน 64 จังหวัด นอกจากนั้นสถานีนอนามัยประจำตำบล 1 แห่ง มีเจ้าหน้าที่เพียง 2 คน คือ ผดุงครรภ์และอนามัยและโรงพยาบาลอำเภอและศูนย์การแพทย์อนามัยมีแพทย์ประจำเพียง 375 คนเท่านั้น ในขณะที่กรุงเทพฯ มีประชากร 4.5 ล้านคน

¹กระทรวงสาธารณสุข, กองแผนงาน, "ข้อเสนอแนะและผลการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญในการกำหนดแนวนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขและวางแผนกำลังคนระยะยาว (ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1) 1-2 พฤษภาคม 2522." เอกสารหมายเลข ผ/12/ร.16/ข.16, หน้า 4.

²กระแสด ชนะวงศ์, "โครงการพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ." บรรยาย ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6, 2-7 พฤศจิกายน 2522 (อัคราเนา.)

³เรื่องเดิม.

แต่มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 47 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 45 แห่ง มีเตียงจำนวน 13,377 และ 3,022 เตียง ตามลำดับ ในขณะที่ส่วนภูมิภาคมีประชาชน 39.3 ล้านคน มีโรงพยาบาลของรัฐ เพียง 159 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 68 แห่ง และมี 4,273 เตียงเท่านั้น ส่วนบุคลากร ในส่วนกลางมีแพทย์ : ประชากร เท่ากับ 1 : 1289 พยาบาล : ประชากร เท่ากับ 1 : 566 คน และในขณะที่ส่วนภูมิภาคมี จำนวนแพทย์ : ประชากร เท่ากับ 1 : 17,280 และพยาบาล : ประชากร เท่ากับ 1:5,488 คน¹ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงว่ารัฐยังกระจายบุคลากรทางสาธารณสุขออกสูชนบทยังไม่พอเพียงพอ การที่จะผลิตแพทย์ ออกมาให้ทันใช้ในระยะเวลายอันสั้นย่อมต้องสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายสูง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขวางไว้ ภายใต้อนโยบายแผนพัฒนาแห่งชาติจึงแสดงเจตนาที่จะให้แหล่งวิชาการทางการแพทย์ที่มีอยู่แล้ว ให้เป็นประโยชน์ต่องานสาธารณสุข เพราะบทบาทของพยาบาลที่มีอยู่ในระบบงานสาธารณสุข นั้นมีอยู่ทั้งในเรื่องการบริหารงาน และการให้บริการทางสุขภาพไม่ว่าจะเป็นระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ดังที่พระบาราศนราครุ กล่าวไว้ว่า "การพยาบาลเป็นงานสำคัญยิ่ง แขนงหนึ่งของงานสาธารณสุขในการที่จะนำประชากรไปสู่ความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจเพราะพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดได้รับความไว้วางใจจากประชาชนเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลเป็นบุคคลเดียวในทีมสุขภาพที่จะต้องให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง"² เช่นเดียวกับ เวอร์จิเนีย แฮนเคอตัน (Virginia Handerson) ได้กล่าวว่า "หน้าที่เฉพาะของพยาบาลคือ การช่วยเหลือบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นคนดีหรือคนป่วย โดยการปฏิบัติกิจกรรม ใกล้ชิดเพื่อที่จะให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้นเพื่อช่วยให้เขาเหล่านั้น

¹ กระทรวงสาธารณสุข, กองแผนงาน, ข้อเสนอแนะและผลการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญในการกำหนดแนวนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขและวางแผนกำลังคนระยะยาว, หน้า 5.

² พระบาราศนราครุ, คำขวัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข,
(อัครสำเนาะ •)

มีกำลัง มีความรู้ และสามารถช่วยตัวเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้¹

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกันจัดฝึกอบรมพยาบาลประจำการที่ต้องทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับ
อำเภอ ตำบล และจังหวัด ให้ทำหน้าที่ช่วยให้บริการทางสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งคนทั่วไป
รู้จักพยาบาลประเภทนี้ดีในนามว่า "พยาบาลเวชปฏิบัติ"² เช่นเดียวกันสำหรับแผนระยะ
ยาวได้จัดสอศแทรกการสอนวิชา การสาธารณสุขเบื้องต้นซึ่งเน้นถึงด้านการรักษาพยาบาล
เบื้องต้น ไว้ในหลักสูตรพยาบาลระดับพื้นฐานด้วย ซึ่งในหลักสูตรจะเน้นถึงความรู้และทักษะ
ในการซักประวัติสุขภาพ บันทึกประวัติสุขภาพ การตรวจเพื่อประเมินผลสุขภาพทั้งด้าน
ร่างกายและจิตใจ การแปลผลตรวจทางห้องทดลอง การวินิจฉัยและรักษาโรคที่อยู่ในขอบเขต
ความสามารถ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา หรือรับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน
อื่นตามความเหมาะสม ซึ่งทั้งนี้จะรวมไปกับความรู้อันการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน
และการคุ้มครองเฉพาะ การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้สำเร็จหลักสูตรหรือสำเร็จการอบรมสามารถ
ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ³

¹Virginia Handerson, "The Nature of Nursing" The Challenge of Nursing (Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1973), p. 7.

²ประภอบ ตูจินดา, "นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการ
สาธารณสุขเบื้องต้น," รายงานการประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง Primary
Health Care ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชา
พาณิชย์, 2520), หน้า 13.

³กิติ ศยัคคานนท์, การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุข
ฉบับที่ 4, เอกสาร กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข 25 กรกฎาคม 2518,
หน้า 3 (อัครสำเนา .)

ในเวลาเดียวกันนอกจากจะใช้พลังทางค่านิยมวิชาชีพแล้วกระทรวงสาธารณสุข
ยังได้จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข
(ผสส.) ประกอบกันขึ้นเป็นระบบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานด้วย ซึ่งจะช่วยเหลือ
การสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมให้กระจายเข้าถึงประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ยิ่งขึ้น โดยใช้กำลัง
พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นช่วยอบรมการสาธารณสุขพื้นฐานให้บุคคลเหล่านั้นด้วย¹

จะเห็นว่าไม่วางงานสาธารณสุขในส่วนใด พยาบาลจะต้องเข้าไปมีบทบาทรวม
กับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพทุกหน่วยงานอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นกำลังสำคัญยิ่งและ
มีอิทธิพลต่อระบบการให้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ วิลเลียม เอสสจวต กล่าว
ว่าไม่มีใครที่จะมีความสำคัญยิ่งกว่าพยาบาล และไม่มีอาชีพใดทางสาธารณสุขที่อยู่ในระยะ
สำคัญของการพัฒนาสุขภาพ² ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลและได้มีส่วนร่วมในการ
สอนการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่นักศึกษาพยาบาลทุกระดับผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ
ศึกษาว่าพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่สังกัดในรัฐบาล ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน
การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคุ้มครองเฉพาะ
ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านการจำกัดความพิการ และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้
สมหวังตามความคาดหวังของผู้วางนโยบายสาธารณสุขหรือไม่

¹ประกอบ ตูจินดา, "นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการ
สาธารณสุขเบื้องต้น," หน้า 13 - 14.

²วิลเลียม เอส สจวต, "ปัญหาที่ท้าทายวิชาชีพพยาบาล," แปลจาก
Challenge to Nursing โดย สรรพ อินทรารุช, จดหมายเหตุการณ์พยาบาล
(มกราคม 2511), หน้า 14.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจการทำงานให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ว่าไต่ต่ำมากน้อยเพียงใด
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำงานให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลโดยส่วนรวมและรายคนในสถานพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาคว่าแตกต่างกันหรือไม่
3. เพื่อเปรียบเทียบการทำงานการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยส่วนรวมและในแต่ละคนของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางในแต่ละเขตแตกต่างกันหรือไม่
4. เพื่อเปรียบเทียบการทำงานการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่วนรวมและในแต่ละคนในสถานพยาบาลส่วนภูมิภาคในแต่ละภาคมีความแตกต่างกันหรือไม่
5. เพื่อสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ปัญหาที่ต้องการวิจัย

1. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยส่วนรวมแตกต่างกันหรือไม่
2. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองกันเฉพาะ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ แตกต่างกันหรือไม่
3. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยส่วนรวมของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางในแต่ละเขตมีความแตกต่างกันหรือไม่
4. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางในแต่ละเขต ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองกันเฉพาะ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ แตกต่างกันหรือไม่
5. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยส่วนรวมของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนภูมิภาคในแต่ละภาคมีความแตกต่างกันหรือไม่

6. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนภูมิภาค ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคุมกั้นเฉพาะ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสุขภาพมีความแตกต่างกันหรือไม่

แนว เหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาของกองการพยาบาลร่วมกับองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2512-2513 ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์กิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลที่ไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยทำการสำรวจแบบสังเกต และจับบันทึกกิจกรรมของพยาบาลในช่วงเวลา 6.00-20.00 น. สรุปผลการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลไว้ดังนี้

ร้อยละ 45 ของพยาบาลใช้เวลาของกิจกรรมชนิดที่เกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลไปในการทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพอสมควร และพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ทำกิจกรรมทางด้านการแพทย์มากกว่าด้านการพยาบาล เช่น การให้น้ำยาเขาเส้นโลหิตดำ โรงพยาบาล 6 ใน 10 แห่งพบว่าพยาบาลทำการเย็บบาดแผลและตัดไหม ใส่ท่อยางในแผลและเอาท่อยางออกจากแผล มี 2 โรงพยาบาลที่พบว่าพยาบาลวางยาสลบและทำการผ่าตัดเล็กน้อย การใส่เดือก การชันสูตรและการเอาสิ่งแปลกปลอมออก¹ จากปัญหาดังกล่าวทำให้สมาคมพยาบาลแห่งชาติได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลทั่วประเทศ เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือขอบเขตความรับผิดชอบตามกฎหมายนี้ พบว่าพยาบาลเหล่านั้นต้องปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเพราะเนื่องมาจากการขาดแคลนแพทย์ในส่วนภูมิภาค²

¹ กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, "รายงานการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลที่ไป," 2513 (เอกสารโรเนียว)

² สมาคมพยาบาลแห่งชาติ, ผลการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลต่องานที่นอกเหนือขอบเขตความรับผิดชอบ, กุมภาพันธ์ 2515.

จากแนวเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดว่า การให้บริการสาธารณสุข
 มูลฐานของพยาบาลนั้นไม่ว่าจะเป็นสถานสุขภาพอนามัยในส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค
 พยาบาลจะมีโอกาสได้ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในทุกด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 ด้านการคุ้มครองกันเฉพาะ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและ ด้านการจำกัดความพิการและ
 การฟื้นฟูสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลาง
 และส่วนภูมิภาค โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

2. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลาง
 และส่วนภูมิภาคในแต่ละด้าน

ก. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ข. ด้านการคุ้มครองกันเฉพาะ ไม่แตกต่างกัน

ค. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไม่แตกต่างกัน

ง. ด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

3. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลาง
 ในแต่ละเขต โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

4. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลาง
 ในแต่ละเขต ในแต่ละด้าน

ก. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ข. ด้านการคุ้มครองกันเฉพาะ ไม่แตกต่างกัน

ค. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไม่แตกต่างกัน

ง. ด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

5. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาล
 ภูมิภาคในแต่ละภาค โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

6. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วน
 ภูมิภาคในแต่ละภาค ในแต่ละด้าน

- ก. คำนวณการส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน
 ข. คำนวณการคุมกันเฉพาะ ไม่แตกต่างกัน
 ค. คำนวณการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไม่แตกต่างกัน
 ง. คำนวณการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ ไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ไม่จำกัดวุฒิการศึกษา อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ประกอบอาชีพพยาบาลเต็มเวลาในสถานสุขภาพอนามัยสังกัดรัฐบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2. ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลใน 4 ด้านคือ

- ก. คำนวณการส่งเสริมสุขภาพ
 ข. คำนวณการคุมกันเฉพาะ
 ค. คำนวณการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
 ง. คำนวณการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ

3. ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ไว้ในการประชุมสัมมนาวิชาชีพชาติ เรื่อง การสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 6-9 กันยายน 2520

4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ก. ตัวแปรอิสระ (independent variable) ได้แก่ เขตและภาคต่างๆ ที่พยาบาลปฏิบัติงาน

ข. ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่ การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในลักษณะ 4 ด้าน คือ คำนวณการส่งเสริมสุขภาพ คำนวณการคุมกันเฉพาะ คำนวณการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ คำนวณการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ช่วยให้ทราบถึงการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาคว่าได้ให้บริการมากน้อยเพียงใด
2. ข้อมูลที่ได้อาจจะช่วยให้ผู้วางนโยบายกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และกระจายบุคลากรสาธารณสุขต่อไป ทั้งนี้เพื่อจะได้ไขกั่วงคหนทางการพยาบาลโดยตรงกับปัญหาและความต้องการของประเทศ
3. ข้อมูลที่ได้อาจจะช่วยสนับสนุนให้ผู้บริหารค่านการศึกษาและค่านบริการใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียน การสอน และการฝึกปฏิบัติงานให้เป็นประโยชน์ตรงกับความต้องการของประเทศ
4. จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจที่จะศึกษาและวิจัยงานค่านนี้ต่อไป

ขอตกลงเบื้องต้น

1. ผู้วิจัยถือว่าพยาบาลทุกระดับจะประเมินถึงความดีในการปฏิบัติงาน การให้บริการสาธารณสุข มูลฐานของตนเองอย่างถูกต้องตรงความเป็นจริงมากที่สุด
2. แบบสอบถามเพื่อสำรวจการให้บริการสาธารณสุข มูลฐานของพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย แต่ละข้อของแบบสอบถามมีความสำคัญต่อการปฏิบัติเท่า ๆ กัน

คำจำกัดความ

คำจำกัดความที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

สถานสุขภาพอนามัย หมายถึง สถานบริการสุขภาพอนามัยในสังกัดรัฐบาลซึ่งจะรวมถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขในส่วนกลาง โรงพยาบาลอำเภอ และศูนย์การแพทย์อนามัย ในส่วนภูมิภาค

ศูนย์บริการสาธารณสุขในส่วนกลาง หมายถึง สถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 4 เขต

เขต 1 ประกอบด้วย อนามัยภาค 4 และภาค 5 ซึ่งมีศูนย์บริการอยู่ที่
บางเขน และบางซื่อ

เขต 2 ประกอบด้วย อนามัย ภาค 6 และภาค 7 ซึ่งมีศูนย์บริการอยู่ที่
บางกอกน้อย และวงเวียนเล็ก

เขต 3 ประกอบด้วย อนามัยภาค 1 และภาค 3 ซึ่งมีศูนย์บริการอยู่ที่
สีพระยา และวัดธาตุทอง

เขต 4 ประกอบด้วย อนามัยภาค 2 และภาค 8 ซึ่งมีศูนย์บริการอยู่ที่
คินแดง และมีนบุรี

สถานบริการสุขภาพอนามัยส่วนภูมิภาค หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่อยู่ใน
ส่วนภูมิภาคแบ่งออกเป็น 4 ภาค

ภาคเหนือ รวมจังหวัดที่อยู่ในเขต 5 มี 9 จังหวัด และเขต 6 มี
8 จังหวัด

ภาคกลาง รวมจังหวัดที่อยู่ในเขต 1 มี 9 จังหวัด เขต 2 มี 8 จังหวัด
เขต 7 มี 8 จังหวัด

ภาคใต้ รวมจังหวัดที่อยู่ในเขต 8 มี 7 จังหวัด และเขต 9 มี 7
จังหวัด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมจังหวัดที่อยู่ในเขต 3 มี 7 จังหวัด และ
เขต 4 มี 9 จังหวัด

โรงพยาบาลอำเภอ/ศูนย์การแพทย์และอนามัย (รพอ/ศพอ) หมายถึงสถาน
บริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 60 เตียงลงมา เป็นศูนย์บริการด้านวิชาการ
ทางด้านการรักษาพยาบาลและการชันสูตรโรค ในระดับอำเภอ ในเขตอำเภอนั้นๆ หรือ
อำเภออื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานใน
เขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากร 10,000 คน เป็นหน่วยงาน
ที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแพทย์ผู้อำนวยการเป็นหัวหน้างาน

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การรักษาพยาบาลอาการที่พบบ่อย ๆ ซึ่งครอบคลุมถึงการตรวจร่างกายระบบต่างๆ การวินิจฉัยแยกโรค การตรวจทางห้องทดลอง และการให้การรักษายาบาลทั้งปัจจุบันยาบาลด้วย

พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการอบรมในระยะเวลา 6 - 9 เดือน หรือพยาบาลที่ได้ศึกษาต่อในสาขาพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ ซึ่งมุ่งให้ได้รับความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ประชาชนในท้องถิ่นเลือกขึ้นมาให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ซึ่งจะมีบทบาทถึงการให้รักษาพยาบาลตามอาการ และการปฐมพยาบาลต่าง ๆ ช่วยบริการวางแผนครอบครัว ช่วยจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การปลูกฝีฉีดวัคซีน¹

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หมายถึง บุคคลที่ประชาชนในท้องถิ่นเลือกขึ้นมาให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยเป็นผู้แจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และรับข่าวสารและข่าวสารอื่น ๆ แจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. รวมเผยแพร่ความรู้ แนะนำและชักจูงประชาชนในคานสาธารณสุข และร่วมดำเนินการและประสานงานสาธารณสุขอื่น ๆ²

¹ กองฝึกอบรม, กระทรวงสาธารณสุข, แผนงานสาธารณสุขเบื้องต้น
กระทรวงสาธารณสุข 2521 - 2524 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์
 หญิงปากเกร็ด, 2521), หน้า 13 - 15 .

² เรืองเค็ม .