



บทที่ ๒

### เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ ที่มีส่วนช่วยโดยตรงในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ดังนั้นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลจึงควรจะขยายออกไปให้กว้างขวาง และมีการกำหนดให้ละเอียดชัดเจน มั่นคงยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้แบ่งหัวข้อในการศึกษาออกเป็น ๕ ตอน คือ

๑. ความหมายของบทบาท แนวความคิดและทฤษฎีบทบาท
๒. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
๓. ลักษณะและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน
๔. การสาธารณสุขมูลฐานและการมีส่วนร่วมของพยาบาลในประเทศพัฒนา
๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความหมายของบทบาท

คำว่า "บทบาท" ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมาย ซึ่งแต่ละอย่างก็มีความหมายที่คล้ายคลึงกัน เช่น ทศนา บุญทอง (๒๕๒๕ : ๔๕) ได้ให้คำจำกัดความว่า "บทบาท" เป็นรูปแบบพฤติกรรมซึ่งถูกกำหนดขึ้นตามผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และบุคคลอื่นในสังคมตามกระบวนการสังคม

ทองคูณ หงส์พันธุ์ (๒๕๑๓ : ๗) ให้ความหมายของบทบาทว่า บทบาทหมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในงานโดยตรงและงานพิเศษที่ควรจะทำ

ภิญโญ สาร (๒๕๑๕ : ๒๘๓) ให้ความหมายว่า บทบาทหน้าที่ หมายถึง ความมุ่งหวังที่บุคคลอื่นคาดหวังบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งควรกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์อย่างหนึ่ง บทบาทหน้าที่ มีอยู่กับตำแหน่งหน้าที่เสมอ

สุรพล พุฒคำ (๒๕๒๖ : ๑๘) ให้ความเห็นว่า บทบาท มีความหมาย แยกออกได้เป็น ๒ ส่วน คือ

๑. บทบาทที่ได้มาพร้อมกับตำแหน่ง เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับ ตำแหน่ง เมื่อบุคคลดำรงตำแหน่งใดก็จะต้องแสดงบทบาทตามกฎหมาย ระเบียบ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิทธิที่กำหนดไว้เป็นบรรทัดฐาน

๒. บทบาทที่เป็นความคาดหวังของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นบทบาทที่บุคคล ที่เกี่ยวข้องคาดหวังบุคคลที่เข้าไปดำรงตำแหน่งนั้นจะต้องมีแบบแผนพฤติกรรมอย่าง หนึ่ง ซึ่งอาจจะตรงกับแบบแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ทัศนคติ ประสบการณ์และการศึกษาอบรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

รีเคอร์ และคณะ (Reeder, et al. ๑๙๗๖ : ๑๘ - ๒๒) ได้ให้ คำจำกัดความว่า บทบาท หมายถึงกลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งจะสะท้อน ให้เห็นเป้าหมาย คุณค่า และความรู้สึกในแต่ละสถานการณ์

ลินตัน (Linton) ให้คำจำกัดความของ "บทบาท" ว่าเป็นเหมือน กุ่มของกฎเกณฑ์ หรือความคาดหวังสำหรับพฤติกรรมของคนที่กำลังอยู่ในสถานะภาพ หรือตำแหน่งหน้าที่นั้น (Reeder, et al. ๑๙๗๖ : ๑๘ - ๒๒)

ดังนั้นจากคำกล่าวนี้ "บทบาท" ก็คือความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบุคคล ซึ่งดำรงอยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ และเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการมี ปฏิกริยาต่อกันระหว่างตนเองกับสิ่งอื่น ๆ ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความหมาย ของสถาบัน คุณค่า เป้าหมาย และแนวทางของความรู้สึกนึกคิด

อีแวน (Evan ๑๙๖๘ : ๓๒) กล่าวว่า "บทบาท" คือ กลุ่มของความคาดหวังจากตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้และการกระทำของบุคคล โดยมีแรงจูงใจ วัฒนธรรม พื้นฐานเกม และการให้คุณค่าของคนในกลุ่มเดียวกัน อาจจะมีอิทธิพลต่อบทบาทด้วย และในทางกลับกัน สุขภาพอนามัย คุณค่า และการศึกษา ก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้เช่นเดียวกัน

ซาบิน (Sarbin) กล่าวว่า การแสดงกิจกรรมของบุคคล ตามบทบาทของความคาดหวังขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบอย่างน้อย ๓ ประการ คือ (Evans ๑๙๘๖ : ๓๒)

๑. ความเที่ยงตรงของบทบาทตามการรับรู้
๒. ความชำนาญในการกระทำตามบทบาท
๓. การจัดระบบของตนเอง

รอย (Roy ๑๙๘๐ : ๒๖๐) กล่าวว่า บทบาทเป็นความต้องการของสังคม เป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวังถึงแม้ว่าบทบาทจะเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคล แต่บทบาทก็เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น

ปรินซ์ตัน และคณะ (Princeton, et al. ๑๙๗๓ : ๖) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ และพฤติกรรมตามความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องว่าควรจะเป็นอย่างไร ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของคนที่แสดงพฤติกรรมและจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

## แนวความคิดและทฤษฎีบทบาท

พื้นฐานแนวความคิดและทฤษฎีทางสังคมจิตวิทยาของ ลินตัน (Linton) กล่าวว่า ตลอดชีวิตของบุคคลจะต้องผ่านการเปลี่ยนเข้าสู่หรือออกจากสถานภาพต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนสถานภาพจะทำให้บทบาทเปลี่ยนไปด้วย การเปลี่ยนบทบาทนั้นทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเองให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่นั้น (พันธุพิทย รามสูทร ๒๕๒๓ : ๑๕๐)

มโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาท บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นได้ถูกคาดหวังจากสังคมนรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการซึ่งเรียกว่า "กระบวนการสังคม" ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดีก็จะเกิดปัญหา คือความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน (ทัศนาศ บุณทอง ๒๕๒๕ : ๕๕)

อัลพอร์ต (Allport) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการที่บุคคลจะแสดงบทบาทใหม่ว่าจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัย ๔ อย่าง ดังนี้คือ (พันธุพิทย รามสูทร ๒๕๒๓ : ๑๕๐)

๑. บทบาทที่สังคมคาดหวัง คือบทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ ตามความคาดหวังที่กำหนดโดยกลุ่มสังคม และโดยสถานภาพที่บุคคลนั้นครองอยู่
๒. มโนทัศน์ที่เกี่ยวกับบทบาท คือการที่บุคคลรับรู้หรือมองเห็นว่า ผลของบทบาทนั้นมีต่อมโนทัศน์ของคนอย่างไร นั่นคือบุคคลจะมองเห็นบทบาทของตนตามการรับรู้และความต้องการของเขาเอง ซึ่งความต้องการและรับรู้นั้นก็ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในชีวิต ค่านิยมพื้นฐานของบุคคลนั้น และจะต้องสอดคล้องกับบทบาทอื่น ๆ ที่เขาถูกคาดหวังให้แสดง

๓. บทบาทที่ยอมรับ คือการยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีความสอดคล้องกัน ในบทบาทที่สังคมคาดหวังกับมโนทัศน์ของบทบาทและได้มีการสื่อสาร และผสมผสานเข้าไปในอัตมโนทัศน์ของบุคคลเป็นอย่างดี และมีความเข้าใจตรงกันระหว่างบุคคลกับสังคมหรือกลุ่ม จนทำให้ "บทบาท" กับ "ตัวเอง" ของบุคคลนั้นมีความสอดคล้องกัน ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการยอมรับบทบาทนั้น

๔. บทบาทที่แสดงออก การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับบทบาทที่สังคมคาดหวัง มโนทัศน์ที่เกี่ยวกับบทบาท และบทบาทที่บุคคลยอมรับ และการปฏิบัติตามบทบาทจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจ และการยอมรับในบทบาทนั้น

สตีเวน(Stevens ๑๙๕๑ : ๑๙) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทว่า บทบาทประกอบไปด้วยจิตใจ และสังคม ซึ่งบุคคลจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังของสังคมเป็นส่วนใหญ่ โดยปกติบุคคลจะแสดงบทบาท ๒ ชนิด คือ

๑. บทบาทที่เลือกไม่ได้ เช่น เพศ ผิด
๒. บทบาทที่บรรลุผลสำเร็จ เช่น พยาบาลระดับผู้บริหารซึ่งประกอบด้วยบทบาทดังนี้ คือ
  - ๒.๑ บทบาททางสังคม หมายถึง บทบาทที่สังคมคาดหวังจากบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ
  - ๒.๒ บทบาทตามเหตุผล หมายถึง บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
  - ๒.๓ บทบาทตามบุคลิกภาพ เป็นบทบาทตามลักษณะเฉพาะของบุคคล

ตามคำจำกัดความของ "บทบาท" ดังกล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้เป็น ๒ ส่วนดังนี้ "บทบาท" หมายถึง

๑. กลุ่มของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเป็นบทบาทที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งบุคคลจะต้องแสดงบทบาทตามภาระหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบและสิทธิที่กำหนดไว้

๒. พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามความคาดหวังของสังคม เมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งว่าเขาควรมีบทบาทอย่างไร ซึ่งอาจจะตรงกับแบบแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ คุณค่า และทัศนคติของบุคคล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้มีผู้กล่าวไว้หลายอย่าง ซึ่งในแต่ละอย่างก็มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น นพรัตน์ ฉลาพิบูลย์ (๒๕๒๑ : ๒๓๖) กล่าวว่า พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ประชาชน พร้อมทั้งเป็นผู้สอนและนิเทศบุคลากรบางประเภทในทีมสุขภาพด้วย ดังนั้นบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลก็คือ การสอนและการนิเทศการปฏิบัติคนด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน

ลออ หุตางกูร (๒๕๒๔ : ๒๖) กล่าวว่า ถ้าพิจารณาในลักษณะงานตามจุดมุ่งหมายของบริการสาธารณสุขแต่ละระดับแล้ว จะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลจำเป็นต้องเน้นหนักไปตามจุดมุ่งหมายของหน่วยบริการที่ตนประจำอยู่ เช่น

ก. พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเน้นหนักในบริการระดับตติยารักษา (Tertiary care) จะมีบทบาทเน้นหนักในการพยาบาลเฉพาะโรค หรือเฉพาะด้านมากกว่าในการป้องกันโรค หรือการส่งเสริมสุขภาพ

ข. พยาบาลในโรงพยาบาลระดับกลาง จะมีบทบาทสำคัญ ๒ ด้าน คือ มีบทบาทใกล้เคียงกับพยาบาลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) ด้านหนึ่ง และพยาบาลในระดับตติยภูมิอีกด้านหนึ่ง

ค. ส่วนพยาบาลในหน่วยบริการด้านปฐมภูมินั้นมีบทบาทที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด

จากผลการประชุมเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลครั้งที่ ๕ ของ W.H.O ที่ประชุมลงมติว่าหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในทุกประเทศ ประกอบด้วย ๕ หน้าที่ คือ (Mooneyhan ๑๙๗๕ : ๑๗ - ๑๘)

๑. ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๒. ทำหน้าที่สอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษา นิเทศและบริหารทางการพยาบาล

๓. มีหน้าที่รับผิดชอบเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

๔. มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๕. มีหน้าที่ในการสังเกตสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและติดต่อสื่อสาร

สุชมาล ธนาเศรษฐ์องกุล (๒๕๒๔ : ๒๘) กล่าวว่า พยาบาลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องทำหน้าที่หลายบทบาทนอกเหนือจากการให้บริการพยาบาล เช่น ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านจิตวิทยา ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพ และพยาบาลยังเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงต้องเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพด้วย ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล สถานือนามัยหรือคลินิกพิเศษต่าง ๆ จึงต้องแทรกงานสุขภาพเข้าไปทุกกระยะให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ถ้าพิจารณาบทบาทของพยาบาลตามการปฏิบัติงาน อาจจำแนกบทบาท  
ของพยาบาลลำดับของกิจกรรมออกได้เป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้คือ (Stevens  
๑๙๓๕ : ๒๓๖)

บทบาทกลุ่มที่ ๑ ประกอบด้วย

๑. ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วย
๒. ทำหน้าที่ให้การสอนผู้ป่วย
๓. ทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในกลุ่มที่ ๑ เป็นบทบาทที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์  
ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอื่นเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล

บทบาทกลุ่มที่ ๒ ประกอบด้วย

๑. ทำหน้าที่อธิบาย ชี้แจง หรือแปลความหมายในเรื่องต่าง ๆ ให้  
กับผู้ป่วย

๒. ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

๓. ทำหน้าที่ให้การรักษาตามแพทย์สั่ง

บทบาทของพยาบาลในกลุ่มนี้ เป็นบทบาทที่เน้นระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

บทบาทกลุ่มที่ ๓ ประกอบด้วย

๑. ทำหน้าที่ประเมินปัญหาของผู้ป่วย

๒. ทำหน้าที่ตั้งเป้าหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

๓. ทำหน้าที่วางแผนการพยาบาล

๔. ทำหน้าที่ให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนด

๕. ทำหน้าที่ประเมินผลการพยาบาล



บทบาทของพยาบาลในกลุ่มที่ ๓ เป็นบทบาทหน้าที่ที่อิสระของวิชาชีพพยาบาลเมื่อเทียบกับบทบาทอื่น ๆ

บทบาทกลุ่มที่ ๔ ประกอบด้วย

๑. ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการ
๒. ทำหน้าที่เป็นรูปแบบของบทบาท
๓. ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
๔. ทำหน้าที่ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในกลุ่มที่ ๔ เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานการจัดการมากกว่างานในหน้าที่ของพยาบาลหรืองานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

สตีเวน (Steven ๑๙๗๘ : ๒๓๖) กล่าวว่าพยาบาลมีบทบาทดังนี้คือ

๑. ให้การพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทตามหน้าที่
๒. ทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง กล่าวคือพยาบาลสามารถทำหน้าที่สอน ให้คำปรึกษา บริหารงานและร่วมมือประสานงานกับอาชีพอื่น ๆ

โอเรม (Orem) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลว่า บทบาทของพยาบาลก็คือ การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และช่วยเตรียมผู้ป่วยให้มีความสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งบทบาทนี้จะได้รับความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยพฤติกรรม ๕ อย่างด้วยกัน คือ

(สุขุมาล ธนาเศรษฐรังกุล ๒๕๒๕ : ๕๓)

๑. ปฏิบัติการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
๒. ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย
๓. ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
๔. เตรียมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาการของบุคคลให้สัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องเผชิญในอนาคต และสิ่งที่ต้องกระทำในปัจจุบัน
๕. สอนผู้ป่วยและญาติ

แมคฟาร์เลน (Mc Farlane) ได้อ้างถึง เวอร์จิเนีย เฮนเคอร์สัน และได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในสถานบริการและในชุมชนไว้ว่า (A.A.B ๑๙๗๖ : ๙๖)

๑. พยาบาลมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือบุคคล ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
๒. ให้การพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วยตามความต้องการอย่างต่อเนื่อง
๓. ทำหน้าที่ในการสอน แนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาแก่ประชาชน
๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ปัจจุบันในคาถาเขียน หน้าที่ทางด้านสุขภาพอนามัย ในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ขยายออกไปมาก ทัลลอค (Tulloch ๑๙๕๐ : ๑๔๔ - ๑๔๕) ได้เสนอแนะว่า พยาบาลควรจะมีการขยายบทบาทให้กว้างขวางขึ้น กล่าวคือ นอกจากบทบาททางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว พยาบาลควรมีความสามารถในการเป็นผู้นำได้ ซึ่งจะต้องมีความสามารถในด้าน

๑. การวางแผนงาน
๒. การประสานงาน
๓. การร่วมมือช่วยเหลือ
๔. การประเมินผลงาน
๕. เป็นนักค้นคว้าวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ที่ช่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ผู้ได้รับบาดเจ็บหรือหตุพพลภาพ บัญญาอ่อน ผู้มีครรภ์ ทารกคนชรา ในโรงพยาบาลหรือสถาบันการรักษาและบำบัดป้องกัน การเจ็บป่วย (กองการพยาบาล ๒๕๑๕ : ๒)

ประนอม อิมเอม (๒๕๒๓ : ๒๔) กล่าวว่า พยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมสมรรถภาพของผู้ป่วยในการปรับตัว ทั้งนี้พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการแจกแจงปัญหาของมนุษย์ การวางแผนช่วยเหลือ การกระทำและรู้จักวิธีการประเมินผลงานของตนเองไปสู่จุดประสงค์

ณัฐ ภมรประวัติ กล่าวว่า พยาบาลเป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ Health Delivery care system ทุกส่วนนับตั้งแต่ให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลจนกระทั่งดูแลเป็นกลุ่ม ตลอดจนหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลก็บรรจุวิชาต่าง ๆ เพื่อมาปฏิบัติงานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้หลายอย่างด้วยกัน ดังนั้นพยาบาลจึงน่าจะทำการวิจัยได้ถ้าสนใจมีการรู้งานและให้การสนับสนุน (กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๒๓ : ๒๔ - ๓๐)

บทบาทของพยาบาลจะเป็นไปตามกิจกรรมของการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย

๑. ทำหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติ กล่าวคือ สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการช่วยแพทย์ตรวจรักษา
๒. พยาบาลจะต้องเป็นรูปแบบของ "บทบาท" เช่น บทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร
๓. ทำหน้าที่สอน หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ
๔. บทบาทขยายของพยาบาลคือ พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยง่าย ๆ ได้ เช่น ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการเฉพาะทางในคลินิก
๕. มีความรู้ ความสามารถในการสังเกต และวิเคราะห์พฤติกรรม บทบาทของบุคคลที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม คุณค่า ความคาดหวัง และทัศนคติ ของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมออกมา

โดยสรุปแล้วบทบาทจะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ และมีความต่อเนื่องกันไปตาม  
กระบวนการพัฒนาครอบครัว สิ่งแวดล้อม ความเครียดในสังคมและบุคลิกภาพของ  
บุคคล (Reeder, et al. ๑๙๗๖ : ๑๘ - ๒๒)

โอเรม (Orem : ๑๙๘๐ : ๘) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลควรจะ  
หมายความรวมถึงสถานภาพและตำแหน่งหน้าที่ในสังคมนั้น ๆ โดยสถานภาพ จะ  
เป็นเครื่องกำหนดบทบาทและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งบทบาทจะต้องคำนึงถึง  
วิชาชีพ อาชีพ และผู้ป่วยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชนบรรมนิยมประเพณีของสังคมนั้น ๆ  
หรือ จะกล่าวโดยย่อว่าบทบาทของพยาบาลจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมนั้น  
และการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจะเปลี่ยนไปตามแต่ละบุคคล และสถานการณ์

บูลลอก (Bullough ๑๙๖๖ : ๑๑๘ - ๒๗) กล่าวว่าบทบาทของ  
พยาบาลประกอบด้วย

๑. ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินปริมาณใช้ผู้ป่วยเจ็บเหมือนเป็นเพศิกา
๒. มีบทบาทในการให้การพยาบาล เป็นผู้ที่มีความชำนาญทางด้านเทคนิค
๓. มีความสามารถในการให้การพยาบาลแบบเอนกประสงค์
๔. ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในด้านการตรวจรักษา
๕. เป็นสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ
๖. ทำหน้าที่อย่างอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
๗. ทำหน้าที่ในด้านการบริหาร เมื่อพยาบาลมีบทบาทขยายขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อพิจารณาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจากคำกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าพยาบาลมีบทบาทแบ่งออกเป็น ๔ ด้านดังนี้คือ

๑. บทบาททางด้านการให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วย

๑.๑ การรักษาพยาบาล พยาบาลจะทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์แบบอย่างต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชม.

๑.๒ การป้องกันโรค

๑.๓ การส่งเสริมสุขภาพ

๑.๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

๒. บทบาททางด้านการสอน เช่น

๒.๑ ทำหน้าที่สอนบุคลากรในระดับต่ำกว่า

๒.๒ ทำหน้าที่เป็นครูฝึกอบรมให้กับ ผสส./อสม. และเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข

๒.๓ ทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

๓. บทบาททางด้านการบริหารงาน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าคึกผู้ป่วย และหัวหน้างาน ซึ่งมีบทบาทดังต่อไปนี้ เช่น

๓.๑ การวางแผนงาน

๓.๒ การจัดการ

๓.๓ การนิเทศงาน

๓.๔ การควบคุมและประเมินผลงาน

๓.๕ อื่น ๆ

๔. บทบาททางด้านการศึกษาค้นคว้าและวิจัย โดยที่พยาบาลเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรประเภทอื่น ทำให้มองเห็นปัญหาต่าง ๆ มากมาย นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งมีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาศึกษาค้นคว้าและทำวิจัย

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขประเภทหนึ่งที่มีบทบาทในการปฏิบัติงานอย่างเอนกประสงค์ สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการที่อยู่ห่างไกล เช่น โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ซึ่งสถานบริการเหล่านี้มักจะประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน

### ลักษณะและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมี ๓ ขนาด คือ โรงพยาบาลขนาด ๒๐ เตียง, ๓๐ เตียง และ ๕๐ เตียง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ดังนี้คือ

(กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ๒๕๒๕ : ๑-๒)

๑. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีทั้งทางกายและจิตใจ รวมทั้งการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่

๒. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว การอนามัยโรงเรียน โภชนาการ และการสุขศึกษา เป็นต้น โดยรับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน ที่อยู่ในพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกสำนักงาน

๓. ให้บริการและดำเนินงานสุขภาพีบาล และป้องกันโรคในลักษณะและขอบเขตที่กำหนดไว้ในข้อ (๒)

๔. ให้บริการจัดสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาลและแก่สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ

๕. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖. สนับสนุนและนิเทศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ทางด้านวิชาการและอื่น ๆ ตามแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๗. จัดดำเนินการตามระบบการรับมอบส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ

๘. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้การพัฒนาการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

๙. ดำเนินการทางด้านการศึกษาอบรมบุคลากรสาธารณสุขต่าง ๆ ตามแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑๐. ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนจัดและสนับสนุนกิจกรรมบริการสาธารณสุขหมู่บ้าน ตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนทั้งในเขตพื้นที่ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลและตำบลอื่นในอำเภอนั้น ตามที่คณะกรรมการพัฒนาการสาธารณสุขระดับอำเภอและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเห็นสมควร

การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ๒๕๒๕ : ๑ - ๔)

๑. ฝ่ายธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้

- ๑.๑ งานสารบรรณ
- ๑.๒ งานการเงินและบัญชี
- ๑.๓ งานการเจ้าหน้าที่
- ๑.๔ งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ
- ๑.๕ งานเวชระเบียนและรายงาน

- ๑.๖ งานบริการอาหาร
- ๑.๗ งานซักฟอก
- ๑.๘ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง
- ๑.๙ งานเคหะบริการ
- ๑.๑๐ งานประชาสัมพันธ์
- ๑.๑๑ งานห้องสมุด
- ๑.๑๒ งานสังคมสงเคราะห์
- ๑.๑๓ งานสวัสดิการและความปลอดภัย
- ๑.๑๔ งานสนามและต้นไม้
- ๑.๑๕ งานข้อมูลข่าวสารสาธารณะ
๒. ฝ่ายรักษาพยาบาล มีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ งานบริการผู้ป่วยนอก
  - ๒.๒ งานบริการผู้ป่วยใน
  - ๒.๓ งานหน่วยเคลื่อนที่
  - ๒.๔ งานห้องผ่าตัด
  - ๒.๕ งานวิสัญญีพยาบาล
  - ๒.๖ งานการพยาบาล
  - ๒.๗ งานพยาธิวิทยาและการชันสูตรทางคดี
  - ๒.๘ งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ
  - ๒.๙ งานเภสัชกรรม
๓. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้
  - ๓.๑ งานอนามัยแม่และเด็ก
  - ๓.๒ งานวางแผนครอบครัว
  - ๓.๓ งานอนามัยโรงเรียน



- ๓.๔ งานเยี่ยมบ้าน
- ๓.๕ งานโภชนาการ
- ๓.๖ งานสุขศึกษา
- ๓.๗ งานฝึกอบรม
- ๓.๘ งานสุขภาพจิต
- ๓.๙ งานสาธารณสุขมูลฐาน
๔. ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค มีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้
  - ๔.๑ งานสุขภาพิบาลทั่วไป
  - ๔.๒ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
  - ๔.๓ งานควบคุมและป้องกันโรค
  - ๔.๔ งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
  - ๔.๕ งานเฝ้าระวังโรค
๕. ฝ่ายทันตสาธารณสุข มีหน้าที่เกี่ยวกับงานดังต่อไปนี้
  - ๕.๑ งานคลินิกทันตกรรม
  - ๕.๒ งานทันตกรรมเคลื่อนที่
  - ๕.๓ งานส่งเสริมทันตสาธารณสุข
  - ๕.๔ งานทันตกรรมป้องกัน
  - ๕.๕ งานเผยแพร่และทันตสุขศึกษา
  - ๕.๖ งานโครงการพิเศษอื่นตามนโยบายของกระทรวง

เมื่อศึกษาตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทั้ง ๕ ฝ่ายในโรงพยาบาลชุมชน แล้วพบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน มีมากที่สุด ใน ๒ ฝ่ายคือ ฝ่ายรักษาพยาบาล และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

การสาธารณสุขมูลฐานและการมีส่วนร่วมของพยาบาลในประเทศพัฒนา

ประเทศไทย อมร นนทสุต (๒๕๒๕ : ๔ - ๑๕) ใกล้เคียงถึงแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ทั้งหมด ๑๒ ข้อดังนี้คือ

๑. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้านโดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

๒. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

๓. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่า ปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

๔. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเราแต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

๕. "ความร่วมมือของชุมชน" คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานการสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของ แรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

๖. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาค้นอื่น ๆ อาทิ เกษตร สหกรณ์ การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

๗. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ โดย

๗.๑ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม

๗.๒ ประหยัดและราคาถูก

๗.๓ ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้

๗.๔ มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

๘. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำตัวของชุมชน

๙. งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อม และปัญหาที่ประสบอยู่ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

๑๐. บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านคือ

๑๐.๑ การสุขศึกษา

๑๐.๒ การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

๑๐.๓ การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

๑๐.๔ การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

๑๐.๕ การส่งเสริมโภชนาการ

๑๐.๖ การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

๑๐.๗ การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

๑๐.๘ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

๑๑. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาคือเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

กลไกการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย อมร นนทสุต  
(๒๕๒๕ : ๕ - ๖) ได้กล่าวว่า กลไกในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ  
ประเทศไทยได้นำเอาระบบอาสาสมัครมาใช้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง  
อาสาสมัครขึ้น ๒ ประเภทคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยผู้สื่อข่าว  
สาธารณสุขหลาย ๆ คน แต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบกลุ่มสมาชิกกลุ่มเล็ก ๆ  
ประมาณ ๑๐ หลังคาเรือนซึ่งผสส. มีบทบาทที่สำคัญดังนี้คือ

๑. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
๒. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องปัญหาสาธารณสุข
๓. ให้ความร่วมมือในการวางแผนทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข  
ของหมู่บ้าน
๔. เป็นแกนกลางสำคัญในการติดต่อข่าวสารในหมู่บ้าน และช่วยชักจูง  
ก่อให้เกิดการร่วมมือจากชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้คัดเลือกมาจาก  
ผสส. อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๑ คน และให้การอบรมเพิ่มเติมในด้านการรักษาพยาบาล  
ทำให้ อสม. มีบทบาทที่สำคัญเพิ่มขึ้นจากผสส. คือสามารถให้การรักษาพยาบาลโรคต่างๆ  
ที่พบบ่อยในท้องถิ่นได้ จะเห็นว่าอาสาสมัครทั้ง ๒ ประเภทนี้จะเป็นส่วนช่วยในการ  
แก้ปัญหาการครอบคลุมบริการทางด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค  
และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้มากยิ่งขึ้น



บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ประกอบด้วย (อุศล ศรีอุทัย และ กัญญา กาญจนนุรานนท์ (๑๙๘๑ : ๑ - ๒)

๑. ทำหน้าที่วางแผนงาน เช่น
  - ๑.๑ วางแผนการกำหนดเป้าหมาย
  - ๑.๒ วางแผนการเตรียมชุมชน
  - ๑.๓ วางแผนการจัดฝึกอบรม
  - ๑.๔ วางแผนการนิเทศงาน
  - ๑.๕ วางแผนการปฏิบัติงาน
  - ๑.๖ วางแผนการประเมินผลงาน

๒. ทำหน้าที่ฝึกอบรม เช่น

- ๒.๑ เป็นครูฝึกอบรมให้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ๒.๒ อบรมให้กับครูฝึกในระดับต่าง ๆ
- ๒.๓ ติดตามผลการฝึกอบรมเพื่อทำการปรับปรุงและแก้ไข

๓. ทำหน้าที่นิเทศงานและสนับสนุนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดหาน้ำสะอาด สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โภชนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและอื่น ๆ เป็นต้น โดยให้การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทางด้านเทคนิค และการอำนวยความสะดวก

๔. ทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้คือ

- ๔.๑ ประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม.
- ๔.๒ ประเมินทัศนคติของ ผสส./อสม. ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข

มูลฐาน

๔.๓ ประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ผสส./อสม. ผสส.กับประชาชน และ อสม.กับบุคลากรสาธารณสุข

๔.๔ ประเมินปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

๔.๕ ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานบริการ

สาธารณสุข

• แนวความคิดการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศญี่ปุ่น เน้นเกี่ยวกับ  
(Azurin ๑๕๘๑ : ๗๐ - ๗๑)

๑. การจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างเอนกประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

๒. ให้การสนับสนุนทางด้านการทรัพยากรทุกชนิดที่จำเป็นต่อสุขภาพอนามัย  
นโยบายของการสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย

๑. จัดบริการที่ผสมผสานทั้งทางด้าน การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

๒. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลกันเอง (family medicine) หรือจากเวชปฏิบัติทั่ว ๆ ไปมากกว่าจากผู้ชำนาญเฉพาะทาง

กลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย

๑. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการผสมผสานด้านการป้องกันโรค เน้นหนักที่การให้สุศึกษาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย

๒. จัดโครงการฝึกอบรมสำหรับ family doctors

การจัดบริการแบบเอนกประสงค์ของโอกินาวา แบ่งออกเป็น ๖ เขต  
ซึ่งในแต่ละที่จะมีนโยบายการปรับปรุงด้านสุขภาพอนามัยดังนี้คือ (Azurin  
๑๙๘๑ : ๖๐ - ๗๐)

๑. มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ  
อนามัย
๒. จัดบริการทางด้านสุขภาพอนามัย ตามความต้องการของท้องถิ่น
๓. ในแต่ละเขตจะต้องมีโรงพยาบาลส่วนกลาง และมีศูนย์สุขภาพอนามัย  
ซึ่งที่ศูนย์นี้จะต้องมีพยาบาลสาธารณสุขประจำอยู่และทำหน้าที่ในคลินิก เกี่ยวกับด้าน  
การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคต่าง ๆ
๔. การจัดบริการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญพิเศษ  
เช่น การทำศัลยกรรมประสาท การรักษาค่ายรังสีจะอยู่ในดุลพินิจของผู้บริหาร  
ระดับสูง

การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศสิงคโปร์ (Azurin ๑๙๘๑ : ๕๔)  
ประเทศสิงคโปร์ส่วนมากเป็นเขตเมือง และไม่ค่อยมีการเรียกร้องทางด้านการ  
บริการสาธารณสุขมูลฐานจากประชาชนมากเหมือนกับประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย  
การพัฒนาจะสนับสนุนทางด้านการสุขภาพที่อาศัยที่ทันสมัย โดยจะต้องมีน้ำ  
ประปา การกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ปลอดภัย ซึ่งส่วนใหญ่ทำได้แล้วมากกว่า ๖๕% ของ  
ประชากร ดังนั้นการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศสิงคโปร์ จึงเน้นที่การจัดตั้ง  
"คลินิก" เพื่อให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย  
ด้านการรักษา และการป้องกันเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของชุมชน

นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานคือการจัดตั้งคลินิกเพื่อให้  
บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานในสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่  
จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คนหรือมากกว่า

กลวิธีการดำเนินงาน เน้นที่การจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ให้ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ลักษณะการดำเนินงานจะมาจากส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัด และมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเทศมาเลเซียได้ให้แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่า **การสาธารณสุขมูลฐาน** เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลักในการพัฒนา จึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัด บริการทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ไม่เพียงแต่การมีส่วนร่วมสนับสนุน และใช้ประโยชน์จากสถานบริการที่รัฐจัดให้เท่านั้น แต่จะต้องใช้แรงงานของประชาชน และทรัพยากรจากชุมชนให้มากที่สุด (Azurin ๑๙๘๑ : ๘๕ - ๘๘)

นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย

๑. อันดับแรกประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน
๒. อันดับต่อมา การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องเป็นระบบที่สมบูรณ์แบบ
๓. จะต้องขยายการบริการทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัยลงสู่ชุมชนให้มากที่สุด

กลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

๑. ศึกษาสำรวจข้อมูล ค้นหาชุมชนที่ยังไม่ได้รับบริการ
๒. ศึกษาชุมชน เพื่อหาความต้องการทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและแหล่งประโยชน์จากชุมชน
๓. ประชุมปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ในระดับหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนา
๔. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง



วิธีการดำเนินงาน โดยการผสมผสานกิจกรรมต่าง ๆ ของงาน สาธารณสุขมูลฐาน เข้าไปในระบบการดำเนินงานสาธารณสุขของชาติ ซึ่งในบาง กิจกรรมอาจจะต้องมีการปรับระบบการปฏิบัติงานใหม่ เพื่อให้สามารถสนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐานได้ เช่น ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังจะต้องมีการจัดฝึกอบรม ให้ ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน เพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกระตุ้นและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งให้เงินสนับสนุน การดำเนินงานอย่างเต็มที่

ประเทศฟิลิปปินได้ให้แนวความคิดการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า (Azurin ๑๙๘๑ : ๑๒๗ - ๑๓๑) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีการพัฒนา ทางด้านสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยยึดการจัดบริการ สาธารณสุขในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพเป็นหลัก ทั้งนี้โดยความร่วมมืออย่างเต็มที่ ของประชาชน และวิธีการดังกล่าวจะต้องมีราคาถูกพอที่ชุมชนและประเทศชาติจะ สามารถจัดหาได้ ในการดำเนินงานให้ยึดหลักการตัดสินใจด้วยตนเองและการ ฟังตนเองของประชาชนเป็นประการสำคัญ

กลวิธีการดำเนินงานประกอบด้วย

๑. เน้นกลวิธีการพัฒนาชุมชนโดยรัฐบาล องค์การเอกชนและการจัด สรรทรัพยากร
๒. วางระบบและกระบวนการในการจัดการ และวางแผนการพัฒนา ของสถาบันในระดับชุมชน
๓. สร้างเสริมความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานและอาชีพ
๔. เน้นหนักที่หน้าที่และกิจกรรมการพัฒนาบริการสาธารณสุขตามโครง การพัฒนาชุมชน

๕. พัฒนาระบบบริหารการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน  
ระดับท้องถิ่น

๖. ศึกษา ค้นคว้า และวิจัย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

ประเทศอินโดนีเซียได้ให้แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ไปใน  
ทางเดียวกับที่กำหนดไว้ในการประชุมที่อัสมา อตา ๑๙๗๔ ดังนี้ (Azurin  
๑๙๘๑ : ๕๒ - ๕๓) การสาธารณสุขมูลฐานคือ การดูแลสุขภาพอนามัยตามความ  
จำเป็น โดยใช้กลวิธีและเทคโนโลยีที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พิสูจน์ได้ด้วยวิธี  
การทางวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับของสังคม วิธีการและเทคโนโลยีดังกล่าว  
จะต้องจัดให้มีอยู่ทั่วไปซึ่งบุคคลและครอบครัวในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ ทั้งนี้โดย  
การร่วมมืออย่างเต็มที่ของประชาชน วิธีการและเทคโนโลยีเหล่านี้ต้องมีราคาถูก  
พอที่ชุมชนและประเทศชาติจะสามารถจัดหาและบำรุงรักษาได้ในทุกระดับของการ  
พัฒนา ในการดำเนินงานดังกล่าวให้ยึดหลักการตัดสินใจด้วยตนเอง และการพึ่ง  
ตนเองของประชาชนเป็นประการสำคัญ

นโยบายในการสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนา ๕ ปี คือ "จะพยายาม  
ส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือจากประชาชนมากที่สุดในการพัฒนาหมู่บ้านเพื่อการพัฒนา  
ให้บรรลุตามเป้าหมาย และสามารถครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึงทำให้ประชาชน  
มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น"

องค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศอินโดนีเซียประกอบด้วย  
(Nainggolan and Samekto ๑๙๘๑ : ๑ - ๖)

๑. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยและ  
วิธีการป้องกันและควบคุมโรค

๒. ส่งเสริมทางค่านโภชนาการ

๓. การจัดหา น้ำสะอาด และการสุขาภิบาลเบื้องต้น

๔. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
๕. การให้ภูมิคุ้มกันโรค
๖. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
๗. การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
๘. การจัดหายาที่จำเป็น

กลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีดังนี้ (Nainggolan and

Samekto ๑๙๘๑ : ๑ - ๖)

๑. ให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่ม วางแผนงาน หาแหล่งทรัพยากร เลือก  
กระบวนการดำเนินงาน และทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีอิสระในการปฏิบัติงาน  
สาธารณสุขมูลฐาน เช่น

๒.๑ ทำการปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้น

๒.๒ มีการเยี่ยมบ้านภายในชุมชนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้การดูแล  
เกี่ยวกับสุขภาพที่อยู่อาศัย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัย

๒.๓ มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

๓. ทางด้านการบริหาร จะมีการนิเทศงานโดยสถานบริการสาธารณสุข  
ประจำท้องถิ่นเพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการปรับปรุงแก้ไข

๔. มีการจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่เป็นระยะ ๆ

๕. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
จากสถิติ การจกบันทึกและรายงานสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนและการร่วมมือ  
จากชุมชน ว่าได้ผลตามต้องการหรือไม่

การสาธารณสุขมูลฐานประเทศอินเดีย จัดดำเนินการตามความต้องการ  
พื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเน้นในเรื่องดังต่อไปนี้ (Sea1  
๑๕๘๑ : ๖๙ - ๗๐)

๑. การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการคลอดที่ปลอดภัย การให้การดูแล  
มารดาและทารกก่อนและหลังคลอด การพัฒนาการของเด็กและการป้องกันโรคติดต่อ  
ในเด็ก
๒. ส่งเสริมค่านิยมโภชนาการให้กับประชาชนทุกคน
๓. การจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดขยะ  
มูลฝอยและสิ่งปฏิกูล สุขาภิบาลที่อยู่อาศัย การกำจัดแมลงและสิ่งรบกวนต่าง ๆ
๔. การให้ภูมิคุ้มกันโรค
๕. การควบคุมและป้องกันโรคระบาดในท้องถิ่นโดยมีการรักษาเสียแต่แรกเริ่ม
๖. การจัดหายาที่จำเป็น
๗. การอนามัยโรงเรียน
๘. การวางแผนครอบครัว
๙. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน
๑๐. การฝึกอบรมบุคลากรระดับเทคนิค เพื่อใช้ในโครงการต่าง ๆ

แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย (Sea1  
๑๕๘๑ : ๗๐)

๑. ผสมผสานงานต่าง ๆ ของสาธารณสุขมูลฐาน เข้าไปในสถานบริการ  
สาธารณสุข (health sectors) และมีการประสานงานกันระหว่างสถานบริการ  
สาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐบาล และการพัฒนาชุมชนโดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับ  
การเกษตร การเลี้ยงสัตว์ การอุตสาหกรรมในชนบท การจัดการศึกษาโดยทั่ว ๆ ไป  
การคมนาคม และการดำเนินงานของรัฐบาล

๒. ส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้ และเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองโดยการให้ความรู้ที่เหมาะสม เพื่อจะได้สามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การจัดการ การลงมือปฏิบัติงาน และการควบคุมงาน ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังจะต้องสามารถใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม

๓. พยายามทำให้เกิดการให้การดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างเอกราชแก่ประชาชนโดยมีระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย มีการทำงานเป็นทีม และมีการผสมผสานอำนาจหน้าที่

นโยบายการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยของรัฐบาลอินเดีย รัฐบาลไทยยอมรับ การดำเนินงานของ Bhoire Committee' s ดังนี้ (Seal

๑๕๘๑ : ๗๖ - ๗๓)

๑. ในระยะแรก ได้นำเอาศูนย์บริการสาธารณสุขเบื้องต้นเข้ามาช่วยสนับสนุนหน่วยงานย่อย

๒. ระยะที่ ๒ ได้มีโครงการพัฒนาชุมชน โดยมุ่งพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจของประชาชนในชนบท วิธีการดำเนินงานโดยการพัฒนาทางการเกษตร การเลี้ยงสัตว์ การอุตสาหกรรมในชนบท การตลาด การคมนาคม และการจัดการศึกษาไปพร้อม ๆ กัน จนกระทั่งศูนย์บริการสาธารณสุขเบื้องต้นและศูนย์ย่อย ๆ สามารถดำเนินการได้

๓. ระยะที่ ๓ ดำเนินการรณรงค์โรคติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคฝีดาษ กาฬโรค อหิวาตกโรค และมาลาเรีย เป็นต้น

ผลการพัฒนาทั้งกล่าวประสบผลสำเร็จพอสมควร ทำให้อัตราการตายลดลง อัตราการเกิดลดลง ประชาชนมีชีวิตยืนขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากการประเมินผลพบว่ามีอุปสรรคหลายอย่าง เป็นต้นว่าขาดบุคลากรทางการแพทย์ ขาดยาที่จะไปใช้อย่างพอเพียง ไม่มีบริการทางด้านห้องชันสูตรช่วยในการวิเคราะห์โรค เป็นต้น ดังนั้นรัฐบาลจึงมีแนวความคิดที่จะเปลี่ยนแนวนโยบายใหม่เป็น "ทำโดยประชาชน เพื่อประชาชน" ดังนี้คือ

๑. พยายามกระตุ้น และใช้ประโยชน์จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติ และระหว่างชาติ โดยให้มีบริการสาธารณสุขเหล่านี้ในโรงพยาบาล คลินิก แคมป์ ร้านขายยา สถานพักฟื้น และผ่านทางการจัดการศึกษาด้วย

๒. จัดตั้งหน่วยอาสาสมัครเฉพาะที่และคณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อทดลองดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์บริการสาธารณสุขเบื้องต้น (primary health centres) ในแต่ละสถานที่ โดยเฉพาะในเรื่องการวางแผนครอบครัว การให้ความรู้แก่ประชาชน และการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม

สาธารณสุขมูลฐานของประเทศเกาหลี (Soo Ha ๑๙๕๒ : ๑๙๗-๑๙๘) ประเทศเกาหลีได้เริ่มมีระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยการริเริ่มของ Korean Health Department Institute (KHDI) ในปี ๑๙๗๗ โดยได้ดำเนินการทดลองหารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมกับประเทศเกาหลี ดังนั้นจึงได้มีโครงการทดลอง three-tiered system ดังนี้คือ

๑. การสาธารณสุขในระดับต้นซึ่งอยู่ในระดับหมู่บ้าน จะให้การดูแลแก่ประชาชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่นี้เลือกโดยประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งจะมี ให้บริการทางด้านการป้องกันโรค ภายใต้การควบคุมนี้เทศบาล และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในระดับสูงขึ้นไปยังสถานบริการสาธารณสุขเบื้องต้น

๒. การสาธารณสุขระดับสอง จะมีเจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติทำหน้าที่ให้การดูแลด้านการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนในหลาย ๆ หมู่บ้านและถ้าไม่สามารถให้การดูแลได้ หรือไม่แน่ใจในผู้ป่วยบางราย ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขประจำชุมชน

๓. การสาธารณสุขในระดับที่สาม จะให้การบริการโดยแพทย์ที่มีอยู่แต่ละ myun ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน

สรุปจากการทดลองทั้งสามรูปแบบ พบว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่จะได้ผลดี มีประสิทธิภาพ ควรจะเป็นแบบการจัดบริการในชุมชนอย่างเอนกประสงค์ในทุก ๆ ระดับ และพบว่าปัญหาทางด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่สามารถควบคุมและแก้ไขได้โดยเจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติในชุมชน ดังนั้นในการพัฒนาชุมชนจึงควรที่จะใช้ประโยชน์จากสถานบริการสาธารณสุขทั้งของเอกชนและของรัฐบาลให้มาก และพยายามจัดให้มีพยาบาลออกไปทำงานในระดับชุมชนซึ่งจะต้องได้รับการเตรียมตัวก่อนเป็นอย่างดี

ประเทศกวม (Guam) มีแนวความคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานทั้งนี้ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการจัดบริการเพื่อให้บรรลุตามความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนซึ่งมีการโยกย้ายตลอดเวลาและไม่ต้องการดูแลรักษาที่รีบด่วนหรือต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นการสาธารณสุขมูลฐานของ "กวม" จึงมีลักษณะดังนี้คือ

๑. ให้บริการดูแลรักษาตลอดเวลา
๒. จัดบริการที่ต่อเนื่อง
๓. การบริการที่ไม่ซับซ้อนมากนัก

กลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ "กรม" ทำในหลายรูปแบบ  
เช่น

๑. จัดตั้งหน่วย ambulatory ดำเนินการโดยหน่วยงานของแพทย์  
คลินิกเอกชน และสถานบริการสาธารณสุข
๒. จัดตั้งโรงพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลที่เยี่ยมพลันดำเนินการโดย  
แผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

ลักษณะการให้บริการสาธารณสุข

๑. ในโรงพยาบาล ให้บริการสาธารณสุขที่แผนกผู้ป่วยนอกและ  
ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
๒. ที่ Suruhano ให้บริการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านโดย "หมอชาวบ้าน"
๓. ที่ Ambulatory ให้บริการใน ๒ ลักษณะคือ
  - ๓.๑ ให้บริการโดยหน่วยงานของแพทย์ โดยทำหน้าที่ให้การรักษา  
พยาบาลเบื้องต้นเป็นส่วนใหญ่ บุคลากรประกอบด้วยเวชปฏิบัติระดับกลาง เช่น  
พนักงานผู้ช่วยแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งจะปฏิบัติงานภายใต้การควบคุม  
ดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด
  - ๓.๒ ให้บริการโดยคลินิกเอกชน โดยทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล  
เบื้องต้น

๔. หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ และการจัดบริการทางสังคมจะดำเนินงาน  
เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในสองลักษณะคือ

๔.๑ ในส่วนกลาง จะจัดบริการในโครงการเฉพาะเกี่ยวกับเรื่อง  
ที่ต้องใช้ความรู้เป็นพิเศษเฉพาะอย่าง

๔.๒ จัดบริการสาธารณสุขให้กับหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากการบริการ  
รักษาเบื้องต้นของทางเหนือและส่วนกลาง โดยเน้นการบริการทางด้านการดูแล  
สุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามความจำเป็นและการติดตาม



ดูแลผู้ป่วย บุคลากรในการดำเนินงานประกอบด้วยแพทย์ ๑ คน พยาบาล ๕ คน  
คือ พยาบาลนิเทศก์ ๑ คน พยาบาลเวชปฏิบัติ ๑ คน พยาบาลประจำการ ๑ คน  
พยาบาลสาธารณสุข ๑ คน และพนักงานผู้ช่วย ๑ คน พนักงานชันสูตรโรค และ  
พนักงานเอ็กซเรย์

องค์ประกอบของการจัดบริการประกอบด้วย

- ก. การอนามัยแม่และเด็ก ดำเนินการโดยแพทย์ พยาบาลและการวางแผนครอบครัว ดำเนินการโดยพนักงานผู้ช่วย
- ข. ให้บริการเกี่ยวกับฟัน
- ค. การโภชนาการ
- ง. การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป และการฝึกพูดแก่เด็กนักเรียน
- จ. จัดบริการเกี่ยวกับให้มียาพอใช้อย่างพอเพียง โดยเปิดขายยา

ตลอดเวลา

ฉ. การสุขภาพสิ่งแวดล้อม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คอลเลียร์ ( Colliere ๑๙๘๐ : ๑๖๙ - ๑๗๑) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐานถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านแนวความคิด สังคม เทคโนโลยี และเศรษฐกิจ และเป็นการเปลี่ยนที่เน้นความสามารถกล่าวคือ

๑. การเปลี่ยนทางด้านแนวความคิด หมายความว่า เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจะเน้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการเกิดโรคด้วยตนเอง ภูมิจิตใจของตนเอง รู้ว่าอะไรปกติและอะไรผิดปกติ และเน้นให้ประชาชนมีความสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง
๒. การเปลี่ยนทางด้านสังคม สาธารณสุขมูลฐานไม่สามารถแยกออกจากสังคมได้ เพราะทุกอย่างที่มีผลต่อสุขภาพล้วนแต่เป็นองค์ประกอบของสังคมทั้งสิ้น

ดังนั้นสาธารณสุขมูลฐานก็คือทำให้ประชาชนได้อยู่ในที่ของตนเองอย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนได้พยายามศึกษาปัญหาทางสุขภาพอนามัยที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองตามความต้องการ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงนี้จึงทำให้มีผลกระทบทั้งทางบวกและการและประชาชนทั้งนี้ ทางบวกคือการทำให้ลดความสำคัญของตนเอง และชวนสนับสนุนประชาชนให้มีความรู้ และความสามารถมากขึ้น ทางลบประชาชนทำให้สามารถให้การดูแลตนเองได้มากขึ้น และชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาของท้องถิ่น

๓. การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี หมายความว่าพยายามใช้เทคโนโลยีโดยการดำเนินงานอย่างง่าย ๆ ทุกคนสามารถใช้ได้ และประชาชนสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง

๔. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการให้การดูแลอย่างง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน และไม่ต้องการบุคลากรระดับที่มีความชำนาญเป็นพิเศษซึ่งมีค่าจ้างแรงงานสูง นอกจากนี้การดำเนินงานยังพยายามชักจูงให้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและส่งเสริมให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมโดยตรง

จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์ (๒๕๒๓ : ๘๒)

เรื่องกรให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานสุขภาพอนามัยสังกัด รัฐบาล พบว่าการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่จะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากที่สุด

ตามที่ได้ศึกษาจาก บทความ วารสาร เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของอาจกลาวได้ว่าแนวทางการจัดบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งมุ่งเน้นการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานจากหน่วยงานและบุคลากรหลายระดับที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนและเฝ้าระวังจากชุมชนเป็นหลัก ซึ่งกลวิธีในการดำเนินงานนั้นจะแตกต่างกันตามปัญหาของแต่ละประเทศ