หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มนุษย์เราทุกคนในโลกตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายไปจะมีบทบาทต่างกันตามตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของความเป็นจริงในขณะนั้น ดังนั้นผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพพยาบาลย่อมมีบทบาทของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ด้วยการให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน เมื่อประเทศต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วยได้ยึดถือกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย

ทฤษฎีบทบาท

กอร์ดอน อัลปอร์ต (Gordon Allport) [1] ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่าเป็นความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลในขณะครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเมื่ออยู่ในกลุ่มคน เนื่องจากบทบาทนำไปสู่การปฏิบัติหรือพฤติกรรม ดังนั้น กอร์ดอน อัลปอร์ต จึงได้อธิบายไว้ว่าการแสดงออกเฉพาะในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. Role Expectation คือบทบาทที่มีอยู่ในสังคมของเรา เป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม

2. Role Conception คือการที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะมีบทบาทอย่างไรโดยเขาจะวาดภาพของบทบาทของเขาไปตามวิถีทางของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

---

[1] Gordon W. Allport, Pattern and Growth in Personality, (New York; Holt Rinehart and Winston, Inc,1967), p. 181-184.

3. Role Acceptance คือการยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้มองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงอบอุ่น หรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด

4. Role Performance คือ การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาททั้ง 3 บทบาทดังกล่าวมาแล้ว

ทัศนา บุญทอง [1] ได้กล่าวไว้ว่าการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง และที่สำคัญได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

สำหรับลักษณะของบทบาทที่ควรจะเป็นไปในรูปแบบไหนนั้นขึ้นอยู่กับการกำหนดของสังคมนั้น ๆ ผนวกกับการแสดงออกของคนอื่นรอบตัวและตัวเราเองเป็นสำคัญ

ดังนั้น ความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนทัศนคติ ความต้องการ แรงจูงใจ ประสบการณ์ในการทำงาน ฯลฯ จะมีผลต่อการแสดงบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน : แนวคิดและวัตถุประสงค์

การให้บริการสุขภาพอนามัยแต่เดิมที่กระทำกันอยู่นั้นไม่สามารถจะสนองความต้องการทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนได้ เพราะต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์และเงินเป็นจำนวนมาก ดังนั้นแนวทางการให้บริการสาธารณสุขจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลง

---

[1] ทัศนา บุญทอง, "ทฤษฎีบทบาท : แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล," วารสารพยาบาล 31 (ตุลาคม – ธันวาคม 2525) : 94.

ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมานี้ ได้มีการเน้นการพัฒนาชุมชนร่วมกับการพัฒนาทางด้านสุขภาพ ผู้บริหารทางด้านสุขภาพมากมายได้ค้นหาแนวทางที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมสนับสนุนงานสาธารณสุขไม่เพียงแต่การใช้บริการเท่านั้นแต่รวมถึงการปรับปรุงในเรื่องสุขภาพด้วยความพยายามของเขาเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงได้มีการริเริ่มโครงการต่าง ๆ ในหลายประเทศ โดยการใช้เทคโนโลยีแบบใหม่ที่มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของชุมชน ในปี พ.ศ. 2517 องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ได้เริ่มศึกษาทดลองโครงการในประเทศต่างๆ 10 ประเทศ ภายหลังการศึกษาในปี พ.ศ. 2518 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก จึงได้ลงความเห็นว่าจะต้องมีการพัฒนา การสาธารณสุขมูลฐานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในดินแดนที่การให้บริการสุขภาพอนามัยเข้าไปไม่ถึง ในปี พ.ศ. 2520 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าเป้าหมายทางด้านสุขภาพอันยิ่งใหญ่ของทุกรัฐบาล และองค์การอนามัยโลกคือการทำให้ประชาชนทุกคนในโลกมีสุขภาพสมบูรณ์ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข ตามสภาพในทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543" ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 จึงได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐาน" ที่เมือง อัลมา อตา สหภาพโซเวียตรัสเซีย และได้เห็นพ้องต้องกันว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้เป้าหมายดังกล่าวประสบผลสำเร็จ [1]

องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศในเครือสมาชิก [2] ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขไว้ว่า เป็นบริการสุขภาพที่จำเป็น เป็นหลักการที่เป็นไปได้จริง ถูกต้อง

---

[1] R.A. Noordin, "HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000 THROUGH PRIMARY HEALTH CARE," Primary Health Care in National Development (Tokyo 105 : Minatorku, 1981), p. 146.

[2] Report of The International Conference on "Primary Health Care," Alma Ata, USSR, 6 - 12 September 1975, p. 16.

ตามหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ ทุกคนและทุกครอบครัวสามารถจะเรียนรู้เทคโนโลยีนั้นได้ ทุกคนมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ทั้งอยู่ในกรอบที่ชุมชนและประเทศชาติจะสนับสนุนหรือจรรโลงได้ทุกขั้นตอนด้วยน้ำใจหรือความสำนึกในการพึ่งตนเองและการจัดให้มีขึ้นเอง นอกจากนั้นยังเป็นส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขและระบบการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนของประเทศ เป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้ามาสู่ความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้บริการสาธารณสุขของรัฐเข้าไปใกล้การดำรงชีวิตและการงานของประชาชนมากที่สุดและจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบแรกของขบวนการให้บริการที่ต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังได้อธิบายถึงลักษณะของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังนี้คือ

1. การสาธารณสุขมูลฐานสะท้อนและมีวิวัฒนาการมาจากสภาวะเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมและลักษณะการเมืองของชุมชนและประเทศ และมีพื้นฐานมาจากการประยุกต์สภาพสังคม การวิจัยทางบริการสุขภาพ และประสบการณ์สาธารณสุข

2. การสาธารณสุขมูลฐานจะมุ่งไปที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ในชุมชนโดยการจัดให้มีบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ตามลำดับ

3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องครอบคลุมองค์ประกอบอย่างน้อย 8 ประการ คือ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น และงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

4. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการพัฒนาชุมชนและประเทศชาติ หน่วยงานเหล่านี้ได้แก่ งานเกษตรกรรม การเลี้ยงสัตว์ โภชนาการ การอุตสาหกรรม การศึกษา การเคหะการปกครอง ฯลฯ และต้องมีการร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานดังกล่าวนี้

5. การสาธารณสุขมูลฐานต้องส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนตระหนักด้วยตนเองและร่วมในการวางแผน การจัดการ การดำเนินงาน การควบคุมงาน และการใช้ทรัพยากรที่หาได้ง่ายในระดับท้องถิ่นหรือระดับชาติ หรือจากที่อื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์

อย่างเต็มที่ด้วยการให้การศึกษาที่เหมาะสมเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม

6. การสาธารณสุขมูลฐานจะต้องได้รับการสนับสนุนจากระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่อันจะนำไปสู่การพัฒนาสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จแก่ทุกคน ทำให้สามารถให้บริการสุขภาพตามความสำคัญก่อนหลังของบุคคล

7. การสาธารณสุขมูลฐานในระดับท้องถิ่น และระดับการส่งต่อ ต้องอาศัยบุคลากรสุขภาพ รวมทั้ง แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ พนักงานผู้ช่วย และผู้ทำงานเพื่อชุมชน รวมทั้งแพทย์แผนโบราณ โดยที่บุคคลเหล่านี้ต้องได้รับการฝึกฝนทางด้านสังคม และเทคนิคในการทำงานร่วมกันเป็นทีม และการตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน

เนื่องจากปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน ดังนั้นแนวคิดและลักษณะของการสาธารณสุขมูลฐานจึงอาจแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะของประเทศนั้น ๆ ดังเช่น

ประเทศกวม [1] ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า คือ บริการทุกอย่างซึ่งสนองความต้องการสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนผู้ซึ่งสามารถเคลื่อนไหวไปมาได้ และไม่ต้องการการดูแลรักษาที่รีบด่วน หรือต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลเบื้องต้นจะมีลักษณะดังนี้

1. การดูแลจะเกิดขึ้นกับประชาชนส่วนใหญ่ และเกิดขึ้นตลอดเวลา

2. เป็นจุดเชื่อมโยงเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข และเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลที่ต่อเนื่อง

3. ไม่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิด

---

[1] J.C. Azurin, Primary Health Care in National Development (Tokyo 105 : Minatorku, 1981), p. 45.

ประเทศอินโดนีเซีย [1] ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานที่สอดคล้องกับการประชุมที่อัลมา อตา โดยที่การสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสุขภาพที่จำเป็น เป็นหลักการที่เป็นไปได้จริง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์และเป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ ทุกคนทุกครอบครัว สามารถเรียนรู้เทคโนโลยีนั้นได้ ทุกคนมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ ทั้งอยู่ในกรอบที่ชุมชน และประเทศชาติจะสนับสนุนหรือจรรโลงได้ทุกขั้นตอนด้วยน้ำใจหรือความสำนึกในการพึ่งตนเอง และการจัดให้มีขึ้นเอง

ประเทศเกาหลี [2] ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่จะปรับปรุงสุขภาพ โดยเป็นการกระทำร่วมกันระหว่างชุมชนและระบบบริการสุขภาพ

ประเทศมาเลเซีย [3] ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนของประเทศ และนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานรัฐบาลในอันที่จะให้เป้าหมายในการดูแลสุขภาพประสบผลสำเร็จ

ประเทศฟิลิปปินส์ [4] ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานว่าคือสุขภาพของประชาชน สำหรับประชาชน และโดยประชาชนมีส่วนร่วมกับหน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ

---

[1] J.C. Azurin, Primary Health Care in National Development (Toky 105 : Minatorku, 1981), p : 58.

[2] Ibid., p. 74.

[3] Ibid., p. 89.

[4] Ibid., p. 144.

ประเทศไทย [1] ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานว่าการสาธารณสุขมูลฐานตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตระหนักว่าปัญหาสุขภาพคือปัญหาของชุมชน และชุมชนจะต้องเป็นผู้จัดการแก้ไขปัญหานั้นเอง วิธีการแก้ไขปัญหาจะต้องสอดคล้องกับวิถีทางการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยอาศัยการช่วยเหลือตัวเองและความพยายามในการพัฒนาของท้องถิ่นเพื่อเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ ที่จะต้องปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สนับสนุนความพยายามของชุมชน และทรัพยากรที่มีอยู่

นอกจากนั้นก็ยังได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานไว้อีก เช่น

คณะกรรมการพยาบาลเวชปฏิบัติในแคนาดา [2] ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานคือ บริการทางด้านสุขภาพทั้งหมดที่จัดให้แก่บุคคลซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการในชุมชน หรือที่บ้าน ซึ่งเป็นการให้บริการป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีในชุมชน ส่วนการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล พยาบาลจะกระทำในคลินิค หรือสถานบริการสุขภาพ

อลิส อไคต้า (Alice Akita) [3] ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในที่ประชุมสมาคมพยาบาลนานาชาติว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่จะให้บริการสุขภาพอนามัยแบบเบ็ดเสร็จที่ง่าย ราคาไม่แพง และมีประสิทธิภาพสามารถที่จะครอบคลุมประชาชนทุกคนในชุมชนทั้งคนดีและคนป่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น

---

[1] J.C. Azurin, Primary Health Care in National Development (Toky 105 Minatorku, 1981), p : 124.

[2] Phyllis E. Jones, "A Program in Continuing Education for Primary Health Care," Nursing Clinic of North America 10 (December 1975) : 692.

[3] Alice Akita, "ICN Congress Tokyo, Japan" International Nursing Review 24 (September /October 1977) : 148.

อมร นนทสุต [1] ได้ให้แนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่จัดในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชน และความร่วมมือของประชาชนเอง

2. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

3. การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

4. หน้าที่ และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

5. ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน เป็นต้น

---

[1]อมร นนทสุต, <u>แนวความคิด หลักการ และวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน</u> (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2525), หน้า 8 – 15.

7. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องใช้เทคนิค และวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขต และกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ โดยมีผลต่อการแก้ไขปัญหา

8. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

9. งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในทางที่จะนำมาใช้แก้ปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

10. การสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านคือ

10.1 การสุขศึกษา

10.2 การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

10.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด

10.4 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

10.5 การส่งเสริมโภชนาการ

10.6 การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

10.7 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

10.8 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

11. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

จากแนวความคิดทั้งหมดดังกล่าวมาแล้วมุ่งให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน โดยที่บริการสุขภาพอนามัยเหล่านั้นต้องมีประสิทธิภาพในการส่งเสริม และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี มีการพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพ เช่น การทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกในการรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน และสามารถให้การดูแลตนเองและบุคคลอื่นในสภาวะปกติและสภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวสามารถแบ่งแยกออกได้เป็น 2 ประเภท ตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม นโยบายทางการเมือง ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขของประเทศคือ

1. แนวความคิดที่การดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน อาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการภายใต้สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายทางการเมืองนั้น

2. แนวความคิดที่การดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานอาศัยชุมชนดำเนินการเอง โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนดังเช่นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเทศบราซิล [1]

ประเทศบราซิลได้เปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการสาธารณสุขแบบเดิม ซึ่งเน้นการรักษาโดยใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและไม่สามารถครอบคลุมประชากรในประเทศอีกประมาณ 40 ล้านคนได้มาสู่รูปแบบของระบบบริการสาธารณสุขที่อาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานในการทำให้ประชาชนทุกคนทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบทได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน และส่งเสริมระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม การเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขดังกล่าวอยู่ในรูปแบบของโครงการ เช่น โครงการ PIASS (Programme for Regionalization of Health and Sanitary Actions) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะปลูกฝังโครงสร้างการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชนที่มีประชาชนน้อยกว่า 20,000 คน และเพื่อที่จะปรับปรุงสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น โครงการ PRONAN (National Food and Nutrition Programme)

---

[1] Maria Valerez Borges, "Nursing in Primary Health Care in Brazil," International Nursing Review 27 (November/December 1980) : 175 - 176.

มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาอาหาร และปรับปรุงสถานะทางด้านโภชนาการของประชาชนโดยเฉพาะในชนบท นอกจากนั้นยังมีโครงการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งโครงการเหล่านั้นอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐานอันได้แก่

1. โครงการต่าง ๆ เหล่านั้นมีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ หน่วยงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ

2. โครงการต่าง ๆ เหล่านั้นจะเน้นหนักไปที่กิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การควบคุมปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในท้องถิ่นโดยเน้นไปที่การสุขาภิบาลเบื้องต้น

3. ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการต่าง ๆ เหล่านั้น

4. ใช้บุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนเป็นผู้ดำเนินงาน

5. การสาธารณสุขมูลฐานถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งแต่ละระดับจะมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

6. การนิเทศในระดับปลายสุด จะกระทำโดยบุคลากรวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

ประเทศซูดาน [1]

ในปี พ.ศ. 2518 ประเทศซูดานได้ตกลงจัดให้มีโครงการสุขภาพของประเทศขึ้นในระหว่าง ปี พ.ศ. 2520 – 2524 ประกอบด้วยโครงการเฉพาะ 8 โครงการซึ่งเป็นโครงการพัฒนาสุขภาพในชนบทโดยเน้นไปที่กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ในการวางแผนงานสาธารณสุขนั้นประเทศซูดานได้วางแผนงานไว้ 2 แผนคือ แผนงานสำหรับประชาชนซูดานที่อาศัยอยู่ในเขตทางใต้ และอีกแผนงานหนึ่งสำหรับประชาชนที่เหลือทั้งหมด รวมทั้งพวกเร่ร่อนด้วย

---

[1] F.J. Bennett, "Primary Health Care and Developing Countries," Social Science and Medicene 13 A (August 1979) : 506-507.

แผนการดำเนินงานสาธารณสุขสำหรับประชาชนซูดานที่อาศัยในเขตทางใต้นั้น ได้แบ่งระบบการดูแลสุขภาพออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับแรกเป็นสถานที่ให้การปฐมพยาบาล (dressing station) ระดับที่สองเป็นสถานีจ่ายยา (dispensary) ระดับที่สามเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยและมีหน่วยงานอนามัยแม่และเด็ก (Health Centre) ระดับที่สี่เป็นโรงพยาบาล ในการดำเนินงานเพื่อให้ครอบคลุมประชากรนั้น ได้อาศัยบุคลากรอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรม 9 เดือนโดยผู้ช่วยแพทย์ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแล้วเรียกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (Community Health Worker) ซึ่งจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพประชาชนประมาณ 4,000 คน และได้รับการนิเทศจากผู้ช่วยแพทย์ประจำสถานีจ่ายยา ส่วนนโยบายการบริหารนั้น ชุมชนจะเป็นผู้ควบคุมอันได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ฯลฯ ซึ่งคณะกรรมการเหล่านี้มีส่วนในการคัดเลือกและถอดถอนอาสาสมัครเหล่านั้น

ขอบเขตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนเหล่านั้นจะเชื่อมโยงกับสมาชิกชุมชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และร่วมในโครงการชุมชนต่าง ๆ มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และการป้องกัน สามารถให้การรักษาเบื้องต้นและการให้คำแนะนำป้องกัน ถ้ามีความจำเป็นก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป มีการเก็บรวบรวมรายงาน และการบันทึกการเกิดและการตาย

นอกจากนั้นการวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศซูดานในเขตทางใต้ยังรวมไปถึงขอบเขตการทำงานของบุคลากรระดับสูงขึ้นไปที่ประจำสถานีจ่ายยา เทคนิคการนิเทศงานของบุคลากรวิชาชีพระดับสูง การควบคุมชุมชน การบริหารงาน รูปแบบการก่อสร้าง การสนับสนุนทางด้านเวชภัณฑ์ ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของการมีส่วนร่วมของชุมชน แหล่งให้ความร่วมมือช่วยเหลือจากสถาบันอื่น

ประเทศกานา [1]

ประเทศกานาได้มีการปรับปรุงแผนงานของชาติในปี พ.ศ. 2521 โดยใช้ชื่อว่ากลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับกานา โดยยึดหลักการที่ว่า กิจกรรมการให้บริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ด้วยความร่วมมือของชุมชน กานาได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะให้ครอบคลุมประชากรของประเทศ ร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2533 และจะสามารถควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบันได้ร้อยละ 80 ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันนี้ระบบการให้บริการสุขภาพเป็นแบบ passive ซึ่งประชากรเพียงร้อยละ 30 ของกานาเท่านั้นที่สามารถได้รับบริการ และสุขภาพของประชาชนในชาติก็ไม่ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ในทางตรงข้ามโรคติดต่อกับเพิ่มจำนวนขึ้น

กานาได้วางรูปแบบของการให้บริการเป็นแบบ 3 ชั้นคือ ในระดับเอ (เป็นชุมชนซึ่งมีประชากร 200 – 5,000 คน) ผู้ให้บริการสุขภาพได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (Community Health Workers) ซึ่งชุมชนเป็นผู้คัดเลือกและจ่ายเงินตอบแทน แต่ได้รับการนิเทศ และการฝึกอบรมการปฏิบัติงานเบื้องต้นจากรัฐบาลในเรื่องการส่งเสริมการป้องกัน และการรักษา บุคลากรทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ หมอตำแยที่ได้รับการฝึกอบรมใหม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้าน (Household Family Health Worker) และพัฒนากรประจำท้องถิ่นซึ่งบุคลากรทั้ง 3 ประเภทนี้จะทำงานร่วมกัน

ในระดับ บี จะทำหน้าที่ฝึกอบรม พยาบาลสาธารณสุขหรือผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล จะทำหน้าที่นิเทศบุคลากรระดับ เอ โดยการออกไปเยี่ยมเยียนทุก 2 อาทิตย์ และให้วัคซีนป้องกันโรคแก่ประชาชน และติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ในระดับนี้จะมีวิทยุติดต่อกับศูนย์ประจำตำบล (District Headquarters)

---

[1] F.J. Bennett, "Primary Health Care and Development Countries," Social Science and Medicene 13 A (August 1978) : 507 - 508.

ในระดับ ซี เป็นระดับบริหารงานทั้งหมด ประกอบด้วย ทีมผู้บริหารงานสาธารณสุขตำบล และเจ้าหน้าที่บริหารงานระดับตำบล ในระดับนี้จะมีการวางนโยบายใหม่ มีการนำเอาปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่พบ มาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาว่าอันไหนมีผลกระทบต่อสุขภาพและทำให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพมากที่สุด และในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหานี้ จะใช้วิธีการเฉพาะต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาเหล่านี้ให้มากที่สุด

ในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการฝึกอบรม การสนับสนุนและการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้ทุกคนยอมรับและเริ่มดำเนินงาน ดังนั้นจึงได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องกันไปหลายครั้ง มีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรวิชาชีพ และหัวหน้าโครงการสาธารณสุขมูลฐานก็จะกำหนดวันในการปฏิบัติงานตามโครงการที่วางไว้

ประเทศจีน [1]

การให้บริการสาธารณสุขของประเทศจีนได้ยึดถือหลักการ 4 ประการเป็นแนวทางปฏิบัติได้แก่

1. การแพทย์ควรมีให้แก่ประชาชน
2. การแพทย์ด้านป้องกันควรจัดลำดับความสำคัญไว้เหนือกว่าด้านการรักษาพยาบาล
3. การแพทย์แผนโบราณของจีนควรนำมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนใหม่

---

[1]กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, รายงานการศึกษาร่วมกันขององค์การอนามัยโลกและองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ เรื่องวิธีการต่าง ๆ ในการสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในประเทศต่าง ๆ ที่กำลังพัฒนา (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การขายและการซื้อแห่งประเทศไทย จำกัด, 2518), หน้า 37 – 44.

4. งานสาธารณสุขควรดำเนินการในแบบให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมด้วย ให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ

ในการให้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นชนบทนั้นจีนได้จัดให้มีสถานีสาธารณสุขประจำคอมมูน (Commune's health centres) มีหน้าที่ให้บริการทั้งด้านป้องกันและรักษาโรค และส่วนมากจะมีบริการแบบหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ในคอมมูนด้วย

ในทุกคอมมูนจะมีการจัดตั้งกลุ่มผลิตผล ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีหน่วยบริการสาธารณสุขประจำ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพื้นฐานหรือขั้นต้น หรือ "หมอเท้าเปล่า" ประจำอยู่ ซึ่งหมอเท้าเปล่านั้นจะเป็นสมาชิกของคอมมูนนั้นที่อายุน้อยและปฏิบัติหน้าที่ด้านการแพทย์เพียงบางเวลา โดยให้บริการในเรื่องของการให้สุขศึกษา วางแผนครอบครัว ตลอดจนการป้องกันและรักษาโรคง่าย ๆ ที่มีแพร่หลายอยู่ทั่วไป หากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ยากต่อการบำบัดรักษา ตลอดจนในรายที่คลอดยาก จะทำการส่งต่อผู้ป่วยเหล่านี้ไปตรวจรักษาต่อที่สถานีสาธารณสุขประจำคอมมูนหรือส่งต่อให้หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ดูแลรักษาต่อไป หมอเท้าเปล่าเหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมขั้นแรกในหลักสูตรนานระหว่าง 3 – 6 เดือน การฝึกอบรมดำเนินการโดยสถานีสาธารณสุขประจำคอมมูน โรงพยาบาลจังหวัด หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ในระหว่างการปฏิบัติงานพวกเขาเหล่านี้ยังได้รับความรู้ และประสบการณ์เพิ่มขึ้นโดยการแนะนำดูแลของ "หน่วยนิเทศงาน" ภายหลังที่ได้ปฏิบัติงานไปชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว ก็จะมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามเวลาและโอกาส

ในแต่ละกลุ่มผลิตผลฯ ได้แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ อีกมากมายหลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมีพนักงานสาธารณสุขช่วยหนึ่งคน หรือมากกว่านั้นประจำ พนักงานเหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมให้รู้จักวิธีการปฐมพยาบาล บำบัดอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ ถ้าเป็นรายยากกว่านี้ก็จะส่งให้หมอเท้าเปล่า พนักงานผู้ช่วยเหล่านี้ยังดำเนินการด้านป้องกันโรค เช่นให้ภูมิคุ้มกันโรค ทำลายเชื้อโรคในแหล่งน้ำ กำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลเป็นต้น

ประเทศไทย

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 [1] ได้กระบุว่าประเทศไทยประสบกับปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องแก้ไขคือ ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ปรากฏกันได้ ปัญหาระบบการกระจายบริการสาธารณสุข ยังครอบคลุมประชากรในชนบทไม่ทั่วถึง ปัญหาการกระจายบุคลากร ปัญหาการเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นมาตรการในการพัฒนา ทั้งนี้รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อกิจการสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงประชาชน ครอบครัว และชุมชนได้อย่างทั่วถึง โดยการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนาระบบการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระบบการให้บริการแบบผสมผสานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการสาธารณสุขซึ่งดำเนินการโดยรัฐ โดยใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครของหน่วยงานอื่น ผู้นำชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ได้จัดให้มีระบบการติดต่อ ดูแล สนับสนุน นิเทศงาน ฝึกอบรม และการให้การศึกษาอย่างต่อเนื่องแก่อาสาสมัครในระบบการสาธารณสุขมูลฐานเหล่านี้ด้วย...

2. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 8 ประการ ซึ่งในแต่ละด้านต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ และกลวิธีเพื่อให้เนื้อหาของงานสามารถดำเนินการได้ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน

3. พัฒนาหน่วยงานของรัฐให้มีบทบาทและแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นหนักที่ระดับอำเภอลงไป... และมอบหมายให้สถานบริการเหล่านี้มีบทบาทอย่างเต็มที่ในการให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบท... นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้เพิ่มประสิทธิภาพในด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการของรัฐให้สูงขึ้น... ใช้เทคนิควิชาการทางด้านการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานบริการและสอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ

---

[1] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข , แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529). (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักชาวพาณิชย์, 2524), หน้า 7 – 8.

I 17001869

กลวิธี และมาตรการดำเนินงานของการสาธารณสุขมูลฐาน [1] 8 ประการ มีดังนี้

1. การสุขศึกษา

ให้ประชาชนทุกคน หรือทุกหลังคาเรือนได้รู้ปัญหาโรคในท้องถิ่น และเข้าใจถึงวิธีการป้องกัน และควบคุมโรคที่พบในทองถิ่น รวมตลอดถึงการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยขั้นมูลฐานของตนเองโดย

1.1 การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษาโดยใช้อาสาสมัคร...

1.2 ใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง...

1.3 จัดระบบการสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัคร โดยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐสนับสนุนทั้งทางด้านการให้ข้อมูลทางวิชาการ การให้สื่อต่าง ๆ และการฝึกอบรมในส่วนที่ขาดและจำเป็นแก่อาสาสมัครเหล่านั้นด้วย

2. การโภชนาการ

ลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี โดยใช้มาตรการที่สำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้คือ

2.1 การเฝ้าระวังทางโภชนาการ เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ที่มีปัญหาการขาดสารอาหาร โดยการให้โภชนศึกษาแก่อาสาสมัครในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐานและแก่มารดาของเด็กโดยตรง

2.2 สนับสนุนให้มีการผลิตอาหารที่มีคุณค่าในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นอาหารเสริมที่มีราคาถูกและประหยัด

2.3 สนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนให้สามารถจัดหาอาหารที่สะอาด และถูกสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง

2.4 การจัดเลี้ยงอาหารกลางวัน โดยมุ่งให้โภชนศึกษาแก่เด็กเป็นสำคัญ มิได้ใช้เป็นมาตรการแก้ไขปัญหาโภชนาการโดยตรง

---

[1] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข,. <u>แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529)</u> (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2524), หน้า 8 – 12.

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ

3.1 ให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างทั่วถึง โดยอาศัยอาสาสมัครเป็นแกนกลางในการช่วยสนับสนุนเจาหนาที่ของรัฐในรูปแบบต่าง ๆ

3.2 สรางระบบสนับสนุนดานการผลิต จัดหา เก็บ จัดส่งวัคซีนให้มีคุณภาพเหมาะสม มีปริมาณเพียงพอ และมีชอบขายครอบคลุมทุกหมู่บาน

4. การให้การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

4.1 เผยแพร่วิธีการแก้ไขปัญหาโรคทางเดินอาหารและลำไส้ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงและจัดระบบการเฝ้าระวังโรคเหลานี้โดยใช้อาสาสมัครในระบบของการสาธารณสุขมูลฐาน

4.2 ผลิต จัดหา และกระจายเวชภัณฑ์ที่ใช้แก้ปัญหานี้ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

5.1 สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาการสุขาภิบาลได้ด้วยตนเอง เช่น จัดการฝึกอบรมช่างซึ่งเป็นชาวบานโดยใช้เทคโนโลยีอย่างง่าย ๆ จัดหาและแนะนำอุปกรณ์การก่อสรางรวมทั้งหาตลาดให้

5.2 สำหรับการจัดหาน้ำสะอาดนั้น ได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเพ่งเล็งถึงคุณภาพและความสะอาดของน้ำ เพื่อบริโภคเป็นสำคัญ มาตรการที่ใช้คือ

5.3 สงเสริมให้ประชาชนในชนบทมีที่เก็บน้ำฝน เพื่อเก็บกักน้ำฝนไว้ดื่มตลอดปี

5.4 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือช่างสุขภัณฑ์ที่ได้รับการอบรมเป็นผู้เผยแพร่การสร้างที่เก็บน้ำฝนให้แก่ประชาชนทั่วไป

5.5 ให้ประชาชนช่วยตนเองให้มากที่สุดในการจัดให้มีที่เก็บน้ำฝนดังกล่าว สำหรับผู้ยากจน รัฐบาลจะสนับสนุนค่าวัสดุก่อสราง เทานั้น ประชาชนจะต้องออกกำลังแรงเอง

5.6 สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์จัดให้มีน้ำสะอาดไว้ใช้ในครัวเรือน

5.7 สงเสริมให้มีการวิจัยหารูปแบบภาชนะเก็บน้ำฝนที่ง่าย ราคาถูก และคงทนด้วย รวมทั้งถูกต้องตามหลักวิชาการ

6. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

6.1 โดยใช้กองทุนยา เวชภัณฑ์ ซึ่งดำเนินการโดยอาสาสมัครเป็นองค์การหลัก ซึ่งจะสามารถครอบคลุมได้ทุกหลังคาเรือน

6.2 สงเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม เพราะมีราคาถูกหรือสามารถจัดหาได้โดยไม่เสียเงิน มีประสิทธิภาพและมีการยอมรับอยู่แล้วจากตัวประชาชน

ในชนบทเอง ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ได้ด้วย ทั้งนี้ได้ดำเนินการดังนี้

6.3 คัดเลือกชนิดของสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีคุณภาพดี ไม่มีพิษภัย

6.4 ดำเนินการแพร่พันธุ์ จัดหา ผลิต เป็นยาสมุนไพร

6.5 ส่งเสริมความรู้ความการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชนโดยใช้อาสาสมัคร

6.6 พัฒนาระบบการผลิต จัดหา และกระจายยาให้ทั่วถึงในระดับท้องถิ่น โดยพัฒนาองค์กรที่รับผิดชอบด้านการผลิต และสนับสนุนให้ภาคเอกชนได้มีส่วนร่วมในการกระจายยา

6.7 ให้มีการจัดทำ และใช้บัญชียาหลักแห่งชาติให้กว้างขวาง โดยเฉพาะในหน่วยงานของรัฐโดยทั่วไป เพื่อลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย และการสูญเปล่าให้น้อยลง อันเป็นการประหยัดและเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วย

7. การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก

7.1 การวางแผนครอบครัว

7.1.1 ดำเนินการวางแผนครอบครัวให้กว้างขวาง โดยใช้อาสาสมัครให้ครอบคลุมประชากรได้อย่างกว้างขวาง

7.1.2 สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดถาวรอย่างแพร่หลาย เช่น การผ่าตัดทำหมัน แต่สำหรับการคุมกำเนิดชั่วคราวนั้น ก็จะดำเนินการโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

7.1.3 ใช้มาตรการทางสังคม เช่น แก้ไขกฎหมายการทำแท้งภายใต้เหตุผลที่เหมาะสมทั้งทางสุขภาพ อนามัยและสังคม ตลอดจนใช้ระบบการให้สิ่งจูงใจจากรัฐที่เกี่ยวกับจำนวนบุตร เช่น การศึกษา การให้บริการทางสังคมต่าง ๆ

7.1.4 ระดมทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนกิจการวางแผนครอบครัวให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

7.2 การอนามัยแม่และเด็ก

7.2.1 จัดระบบการเฝ้าระวังโรค เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กและมารดาที่เป็นปัญหาได้ทั่วถึง โดยใช้อาสาสมัคร

7.2.2 สนับสนุนให้มารดามีความรู้ด้านโภชนศึกษา และมีการปฏิบัติตนที่ถูกสุขลักษณะ

7.2.3 ให้มีการควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างทั่วถึง

7.2.4 ให้มีการสุขาภิบาลที่ถูกสุขลักษณะ และจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคแก่มารดาและเด็ก

8. การควบคุมโรคในท้องถิ่น

มุ่งผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคที่แพร่หลายชุกชุมประจำท้องถิ่นให้เป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขทั่วไป และการสาธารณสุขมูลฐาน โดยดำเนินการดังนี้

39

8.1 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนจนสามารถผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคให้เป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขทั่วไปได้

8.2 ค้นคว้าหารูปแบบ วิธีการ ตลอดจนพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการควบคุม ป้องกันโรคประจำท้องถิ่นต่าง ๆ

8.3 จัดระบบบริหารงานและชักจูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้พร้อมที่จะสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคประจำท้องถิ่นให้ดี มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

จากแผนการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวมาแล้วจะพบว่า เทคนิคการดำเนินงานแตกต่างกัน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ แมรี่ เอฟ คอลลีเออร์ (Marie F.Colliere) [1] ได้กล่าวว่าการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยบุคลากรนั้นจะต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการให้บริการ ซึ่งเน้นการรักษาเป็นรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วย

1. การให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาเพื่อดำรงชีวิต

2. การดำเนินงานที่ตั้งอยู่บนรากฐานของความต้องการของประชาชน และสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีของประชาชน

3. การใช้เทคโนโลยีอย่างง่าย ๆ และส่วนใหญ่เป็นที่รู้จักของประชาชน

4. การวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพจะต้องพิจารณาสิ่งอื่น ๆ ร่วมด้วย

5. ก่อนที่จะให้คำแนะนำใด ๆ ทางด้านสุขภาพจะต้องศึกษาแนวทางการให้ในรูปแบบต่าง ๆ

6. ต้องกระตุ้นทั้งรายบุคคลและกลุ่มบุคคลให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง

---

[1] Marie F. Colliere, "Development of Primary Health Care," International Nursing Review 27 (November/December 1980) : 170.

7. ต้องร่วมมือกับทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ๆ

8. ต้องผสมผสานเข้ากับแนวทางสังคม

9. ต้องตระหนักถึงความเป็นไปได้ในทางเศรษฐกิจ

10. มีการศึกษาถึงแนวทางที่จะร่วมกันหรือหันหน้าเข้าหากันระหว่างบุคลากรวิชาชีพกับผู้รับบริการ

คาร์แมน ดี ลา คุสตา (Carmen de la Cuesta)[1] ได้กล่าวว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศสเปนเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถจะทำให้การสาธารณสุขมูลฐานบรรลุเป้าหมายได้ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายต้องยึดหลักดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างระบบบริการสุขภาพต้องเปลี่ยนแปลงใหม่ มีการประสานงานกันและวางแผนงานร่วมกันในการให้บริการ

2. มีการเตรียมบุคลากรต่าง ๆ ในทีมงานสาธารณสุขมูลฐาน และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ เช่น แพทย์ พยาบาลปฏิบัติงานสาธารณสุข ครูฝึกอบรม และพยาบาลเยี่ยมบ้าน

3. มีการปรับปรุงระบบการให้บริการสุขภาพโดยการสร้างจุดศูนย์กลางขึ้นใหม่ และมีการปรับปรุงการจัดการที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน

4. การใช้ทรัพยากรทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบันจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง

5. ในการดำเนินงานสาธารณสุข ชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในบริการต่าง ๆ เหล่านั้น และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัย

---

[1] Carmen de la Cuesta, "The Move Towards Primary Health Care in Spain," International Nursing Review 29 (November / December 1982) : 180.

6. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น จึงต้องมีการร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการทำให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนดีขึ้น เช่น หน่วยงานเศรษฐศาสตร์ เกษตร การศึกษา การคมนาคม

แม้ว่าจะได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบของบริการสาธารณสุขซึ่งเน้นการรักษาพยาบาลมาสู่รูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งยึดถือแนวทางการดำเนินการต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากบุคลากรวิชาชีพมีหลายประเภทซึ่งจะต้องร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อให้เป้าหมายทางด้านสุขภาพบรรลุผลตามที่ตั้งไว้ ดังนั้นการกำหนดบทบาทของบุคลากรวิชาชีพทางด้านสุขภาพประเภทต่าง ๆ จึงนับได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพราะพยาบาลจะทราบปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชนเป็นอย่างดี นอกจากนั้นเอกลักษณ์ทางการพยาบาลก็เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอีกด้วย ดังเช่นที่องค์การอนามัยโลก [1] ได้ตระหนักถึงความสำคัญของพยาบาลและในการประชุมสมัชชาครั้งที่ 13 ในปี พ.ศ. 2520 ที่ประชุมก็ได้เน้นให้มีการศึกษาถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีการวางแผนเพิ่มจำนวนพยาบาล/ผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับความต้องการการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของแต่ละประเทศ และให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผน ในการบริหารงาน การเป็นครู และการเป็นผู้นิเทศบุคลากรสาธารณสุขมูลฐาน

---

[1] World Health Organization, Division of Health Manpower Development, Report of a Meeting on "Nursing In Support The Goal Health For All By The Year 2000" 16 - 20 Novermber 1981 (Geneva 1982), p. 2.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ผู้ที่ทราบถึงศักยภาพของพยาบาล เข้าใจถึงปรัชญา และวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ลักษณะงาน กิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลกระทำอยู่ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเท่านั้น จึงสามารถนำแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานสอดแทรกเข้าไปในองค์ประกอบของการพยาบาล ทั้งทางด้านการให้บริการและการศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องอาศัยการร่วมพลังกันระหว่างบุคลากรพยาบาลเพื่อที่จะให้ได้บทบาทที่เหมาะสม ซึ่งความสำคัญอันนี้สภาพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses หรือ ICN) [1] ซึ่งเป็นตัวแทนของพยาบาลนานาชาติ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน จึงได้สนับสนุนแนวความคิดนี้และมองเห็นว่าจำเป็นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงการศึกษา การบริการ และการบริหารงานพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นเพื่อที่จะให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวประสบผลสำเร็จ พยาบาลในประเทศต่าง ๆ ต้องผลักดันให้รัฐบาลของตนดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

1. ศึกษาบทบาทของพยาบาลในความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาของแต่ละประเทศ

2. สร้างกำลังคนที่จะให้บริการสุขภาพอนามัยให้เป็นไปตามความต้องการของแต่ละประเทศ

3. ทบทวนกฎหมายที่คุ้มครองผู้รับ และผู้ให้บริการทางสุขภาพ

4. ให้พยาบาลได้มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย วางแผนบริหารงาน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

---

[1] Report of the Workshop On "The Role of Nursing in Primary Health Care" Nairobi, Kenya, 30 September - October 1979, p. 2.

5. ให้พยาบาลได้มีบทบาทในด้านการสอน และการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน

6. ให้พยาบาลทำการวิจัย วางแผน หรือมีส่วนร่วมในการวางแผน และประเมินผลโครงการบริการสาธารณสุขมูลฐาน

ในปี พ.ศ. 2522 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม ถึง 1 ตุลาคม สภาพยาบาลนานาชาติร่วมกับองค์การอนามัยโลก ก็ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน" ที่ประเทศคีเนีย [1] โดยการอภิปรายนั้นได้เน้นประเด็นใหญ่ ๆ 3 ประเด็น คือ

1. การเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในการเตรียมพยาบาลให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. สัมพันธภาพที่จำเป็นต่อการปรับปรุงพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพความแข็งแกร่งระหว่างสมาคมพยาบาลแห่งชาติ (National Nurses Association) และกลุ่มอื่น ๆ ในการที่จะสร้างรูปแบบกลวิธีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน และ

3. การเปลี่ยนแปลงกฎหมายหรือออกกฎหมายเพิ่มเติมที่จะช่วยเสริมบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

และที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่อง บทบาทพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

1. ระบบข้อมูลทางการพยาบาล ซึ่งที่ประชุมได้ตระหนักถึงความจำเป็นของการมีข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ รวมทั้งสถานการณ์ทางการพยาบาลของแต่ละประเทศ โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติควรจะจัดตั้งระบบข้อมูลแห่งชาติสำหรับสมาชิกได้ใช้และให้บริการบุคคลอื่น ๆ

2. การพิจารณา และ/หรือ การเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล ที่ประชุมได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของสมาคมพยาบาลแห่งชาติในอันที่จะวางรูปแบบทางการพยาบาล

---

[1] Report of the Workshop On "The Role of Nursing in Primary Health Care" Nairobi, Kenya, 30 September-October 1979, p. 6 - 7.

ให้สอดคล้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดย สมาคมพยาบาลแห่งชาติ จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ และตัดสินว่าการพยาบาลส่วนใดที่จะต้องมีการทบทวนหรือเปลี่ยนแปลง

3. การวางแผนและการร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ประชุมได้ตระหนักว่าการที่จะปรับปรุงการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการวางแผนงานที่มีประสิทธิภาพ และการร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติต้องพัฒนา และ/หรือเพิ่มความแข็งแกร่งในการทำงานในระดับต่าง ๆ และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมประสิทธิผลและความร่วมมือในการทำงาน

4. การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างบุคลากรพยาบาลกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ประชุมได้ตระหนักว่าการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอยู่กับทัศนคติและความสามารถของบุคลากรสุขภาพทั้งหมด รวมทั้งพยาบาลด้วย โดยสมาคมพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมให้มีความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับหน่วยงานอื่น

5. การสนับสนุนให้มีการออกกฎหมายที่เหมาะสม ที่ประชุมได้ตระหนักถึงการมีกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติต้องแน่ใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีกฎหมายที่เหมาะสมคุ้มครองอยู่

6. มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ประชุมได้ตระหนักว่าสมาคมพยาบาลแห่งชาติทั้งหมด สามารถที่จะเรียนรู้ข่าวสารทางการพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพได้ซึ่งกันและกัน โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติจะต้องมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันและกับหน่วยงานอื่น มีการวางแผนกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งชาติ ที่ประชุมได้ตระหนักถึงความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามกลวิธีของประเทศ และการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติ โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติจะต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการ ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ภายในประเทศ

จากการประชุมครั้งนี้ที่ประชุมได้เน้นถึงความสำคัญของสมาคมพยาบาลแห่งชาติในการที่จะเป็นผู้นำพยาบาลในประเทศของตนให้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในปี พ.ศ 2524 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมอย่างไม่เป็นทางการเรื่อง "พยาบาลในการสนับสนุนเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ พ.ศ. 2543" [1] ที่เมืองเจนีวา โดยได้เชิญผู้นำทางการพยาบาลทั้งทางด้านการให้บริการพยาบาล และทางด้านการจัดการศึกษาพยาบาล ที่ประชุมได้ตระหนักว่าสถานภาพของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องเข้าใจปรัชญา คุณค่า และวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน พยาบาลจะต้องเตรียมตัวให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดบทบาทของพยาบาลในประเทศของตน และที่ประชุมได้มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นว่ากลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่จะทำให้เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 บรรลุผล

2. จะต้องกำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน และสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามบทบาทนั้นได้ เช่น การแนะแนวทางด้านการจัดการศึกษา และการปฏิบัติการพยาบาล

3. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมมากขึ้นในการกำหนดนโยบายและการวางแผนโครงการ การจัดลำดับความสำคัญ การพัฒนาและการจัดสรรทรัพยากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

4. ต้องมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับแนวคิดของคำประกาศ อัลมา อตา และกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

5. จะต้องแก้ไขข้อขัดแย้งของพยาบาลในเรื่องของบทบาทใหม่หรือบทบาทที่ขยายออกไปเพื่อสามารถที่จะสนองความต้องการการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้นได้อย่างดีที่สุด

---

[1] World Health Organization, Divition of Health Manpower Development, Report of a Meeting on "Nursing In Support The Goal Health For All By The Year 2000," p 11 - 13. (Mimeographed)

6. จะต้องพัฒนาทัศนคติ และทักษะของพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม การบริหารงาน และการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรสุขภาพเบื้องต้น แพทย์แผนโบราณ และบุคลากรอื่น ๆ

7. จะต้องร่วมมือกับบุคลากรอื่น ๆ มากขึ้น เพื่อให้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543

ผลจากการประชุมครั้งนี้ทำให้เกิด คำประกาศการพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากที่ประชุมได้ตระหนักถึงสิทธิขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ในสังคม และได้มองเห็นว่าพยาบาลถ้ารวมพลังกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวและสามารถทำให้ประชาชนมีชีวิตที่ดีในสังคมได้ เพื่อที่จะให้การรวมพลังกันประสบผลสำเร็จ บุคลากรวิชาชีพจะต้องรับผิดชอบต่อช่องว่างวิกฤติดังกล่าวแล้ว และดำเนินการต่อไปนี้ทันที

1. สอดแทรกแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานเข้าไปในทุกองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการศึกษาพยาบาลให้เร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

2. เพิ่มจำนวนพยาบาลเข้าไปสู่ความต้องการของชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงองค์การบริหาร ขอบเขต และการให้บริการดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณีและทรัพยากรในท้องถิ่น

3. ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อโรค และชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการทางด้านสุขภาพ ในด้านการวางแผน การให้บริการสุขภาพ และการประเมินผลการดูแลสุขภาพ

4. พยาบาลต้องร่วมในการวางนโยบายทางด้านสุขภาพมีการผลักดันรัฐบาล และองค์การเอกชน กลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพทุกระดับ ให้มีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ การจัดลำดับความสำคัญ และมีการตัดสินใจที่เหมาะสม

5. พยาบาลจะต้องเป็นผู้รักษาผลประโยชน์ โดยการก่อให้เกิดความเสมอภาคในด้านการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการกระจายและการรวมกำลังของบุคลากรวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพอนามัยที่จำเป็นในทุกสถานที่

6. พยาบาลจะต้องร่วมมือ ผสมผสาน และขยายงานการให้บริการสุขภาพ

แก่ชุมชน โดยร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพแผนโบราณ ทีมบุคลากรอื่น ๆ โดยใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างและสนับสนุนให้มีการกระทำที่ต่อเนื่อง

7. ต้องกระตุ้นให้พยาบาลทำการวิจัย เพื่อที่จะพัฒนาบริการทางด้านสุขภาพ การบริหารงาน การจัดการศึกษา และวิธีการวัดผลที่มีประสิทธิภาพสำหรับทดสอบรูปแบบของบริการ และการศึกษาที่สร้างขึ้นมาใหม่

นอกจากสภาพยาบาลนานาชาติ และองค์การอนามัยโลกร่วมกับผู้นำทางการพยาบาลด้านการให้บริการ และด้านการศึกษาที่ได้มาประชุมร่วมกันในเรื่องบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวมาแล้ว ยังมีองค์กรอื่น ๆ ตลอดจนผู้นำทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องอีกหลายท่านที่ได้กล่าวว่าพยาบาลควรจะมีบทบาทและหน้าที่ในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างไร ดังเช่น

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลสาธารณสุข (Community Health Nursing) [1] กล่าวว่า พยาบาล/ผดุงครรภ์จะมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งสามารถแบ่งแยกออกเป็น 3 งานใหญ่ คือ การวางแผนงาน การนิเทศและการสอน และการให้บริการโดยตรง

การวางแผนและการกำหนดกลวิธีในการปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่นของพยาบาลหรือผดุงครรภ์ประกอบด้วย

1. การริเริ่ม การประสาน หรือการร่วมมือในการศึกษาถึงสภาพของท้องถิ่น
2. การร่วมเป็นคณะกรรมการในการประเมินความต้องการทรัพยากร ค่านิยม และเป้าหมายของท้องถิ่น

---

[1] Rebecca Bergman, "Extending Health Care Through the Utilization of Nursing/Midwifery Personnel," International Nursing Review 27 (March/April 1980) : 53 - 56.

3. การรวบรวมข้อมูลทางด้านมาตรฐานการครองชีพ สถิติชีพ และอัตราการเจ็บป่วย

4. ทำการประเมินทรัพยากรในท้องถิ่นทางด้านกำลังคน สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ และกำลังทรัพย์

5. ทำการสำรวจบุคลากร รวมทั้งการฝึกอบรมบุคลากรทุกประเภท

6. มีการพัฒนาการประสานงานกันระหว่างคณะกรรมการท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ในด้านการวางแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน กลวิธีดำเนินงาน วัตถุประสงค์เฉพาะ วิธีการจัดการและการประเมินผล

7. ทำการพัฒนาขอบเขตของงาน และเครื่องมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ

การนิเทศบุคลากร [1] เป็นกิจกรรมส่วนใหญ่ของพยาบาลหรือผดุงครรภ์ในงานสาธารณสุขมูลฐานอันประกอบด้วย

1. การทำงานร่วมกับคณะกรรมการชุมชน และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานและปรับปรุงโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

2. การทำงานร่วมกับพยาบาลหรือผดุงครรภ์หรือบุคลากรอื่น ๆ รวมทั้งอาสาสมัครที่ทำงานสาธารณสุขมูลฐาน โดย

2.1 การเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน

2.2 การปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ เพื่อวัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล

3. จัดระบบการรับและส่งต่อ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน

---

[1] Rebecca Bergman, "Extending Health Care Through the Utilization of Nursing / Midwifery Personnel," International Nursing Review 27 (March / April 1980) : 56.

4. ประเมินผลการดำเนินงานของบุคลากรและอาสาสมัครและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

5. เป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

6. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประเมินผลร่วมกัน

7. ประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขถ้าการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

กิจกรรมด้านการสอน[1] ประกอบด้วยการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. แนะนำและฟื้นฟูความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลผดุงครรภ์ บุคลากรผู้ช่วยอื่น ๆ และอาสาสมัคร

2. สรรหา และ จัดส่งบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกไปอบรมโครงการต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น

3. คัดเลือกและฝึกอบรมอาสาสมัคร

4. การจัดกระบวนวิชาและดำเนินการสอนแก่บุคลากรผู้ช่วย

5. ให้การศึกษาต่อเนื่อง

6. การร่วมในโครงการศึกษาชุมชน โดยการใช้สื่อที่มีอยู่ทั่วไป การพบปะชุมชน การสอนเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มคนเล็ก ๆ

7. สอนบุคลากรและอาสาสมัครในเรื่องของกลวิธี และเนื้อหาในการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ชุมชน

---

[1] Rebecca Bergman, "Extending Health Care Through the Utilization of Nursing / Midwifery Personnel," International Nursing Review 27 (March / April 1980) : 56.

ด้านการให้บริการโดยตรง [1] พยาบาลและผดุงครรภ์จะให้บริการงานต่าง ๆ คือ

1. การวางแผนครอบครัว รวมทั้งการควบคุมอัตราการเกิด
2. การดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์
3. การทำคลอดและการดูแลแม่และเด็กหลังคลอด
4. ให้การดูแลในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก
5. การให้ภูมิคุ้มกันโรค
6. ทำการตรวจสุขภาพเป็นประจำแก่กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
7. การค้นหาผู้ป่วย
8. ให้การดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
9. ทำการวินิจฉัย และรักษาโรคเบื้องต้น
10. ให้การปฐมพยาบาล
11. ประเมินสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ
12. ประเมินภาวะเศรษฐกิจและสังคม ให้คำแนะนำหรือส่งต่อ

คาซูโกะ มัตซูชิตะ (Kazuko Matsushita) [2] กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะมีดังนี้

1. สามารถประเมินสุขภาพและปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลและชุมชน โดยคำนึงถึงสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของเขาด้วย

---

[1] Rebecca Bergman, "Extending Health Care Through the Utilization of Nursing / Midwifery Personnel," International Nursing Review 27 (March / April 1980) : 56.

[2] Report of the 13th Nursing Goodwill Tour to Thailand and Hongkong ณ โรงแรม อินทรา รีเยน กรุงเทพ สิงหาคม 2524, หน้า 57 – 58.

2. รอบรู้ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนมากกว่าการรู้เรื่องโรค

3. ให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่บุคคลทุกเพศทุกวัย และทุกสถานะ ด้วยความเข้าใจในนโยบายของชาติที่มุ่งให้ทุกคนป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง

4. รอบรู้วิทยาการทั้งทางด้านการแพทย์ และการพยาบาล

5. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับประชาชน

6. มีความสามารถที่จะชักชวนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนรูปแบบของการดำรงชีวิตที่พึงประสงค์

7. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

8. เข้าใจถึงความสำคัญของการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นจุดเชื่อมโยงกับชุมชน

9. สามารถทำงานและประสานงานกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวโยงกับการพยาบาล

10. พัฒนาความสามารถในการที่จะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง

ปรีชา ดีสวัสดิ์ [1] ได้กล่าวว่าพยาบาลมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานดังต่อไปนี้คือ

1. เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลและเป็นผู้ช่วยให้บริการ

2. เป็นครู คือเป็นผู้สอน ผู้ฝึกอบรม และให้การศึกษาต่อเนื่อง

3. เป็นผู้นิเทศงานทางด้านเทคนิค และช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

4. เป็นผู้สนับสนุน ทางด้านเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

---

[1]ปรีชา ดีสวัสดิ์, "บทบาทของพยาบาลต่องานสาธารณสุขมูลฐาน" รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติ เรื่อง บทบาทของครูพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543. หน้า 74 – 75, กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมและจัดพิมพ์, 2524.

5. บริหารงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บริหารวัสดุ บริหารการจัดการ การวางแผนการฝึกอบรมเป็นต้น

6. ระบบการรับและส่งตัวผู้ป่วย มีหน้าที่ในการรับและส่งตัวผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม

7. บันทึกและรายงาน มีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เสนอให้ผู้บังคับบัญชา เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

8. เป็นผู้ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน

9. เป็นผู้ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน

สายหยุด นิยมวิภาต [1] กล่าวว่า พยาบาลจะแสดงคุณลักษณะของวิชาชีพให้เกิดประโยชน์ต่องานสาธารณสุขมูลฐานนั้น พยาบาลจะต้อง

1. เข้าใจระบบงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี เข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในส่วนรวมด้วย สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยได้

2. จัดระบบงานพยาบาล กำหนดโครงสร้างและวิธีดำเนินงานพยาบาล จัดบทบาทของตนเองให้สามารถให้บริการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพและความอยู่ดีของบุคคลได้ และยังสามารถร่วมงานกับทีมสุขภาพ โดยเน้นความสัมพันธ์ของงานพยาบาลที่มีต่อด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทีมงานสาธารณสุขที่ว่าช่วยให้บริการซึ่งมุ่งเป้าหมายที่ความมีสุขภาพดีของบุคคลเป็นสำคัญ นั่นคือสามารถกำหนดบทบาทเฉพาะของตนเองที่สามารถให้บริการโดยตรงแก่ประชาชน และบทบาทส่วนรวมในทีมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อมุ่งบริการที่มีคุณภาพของชุมชน

---

[1] สายหยุด นิยมวิภาต, "บทบาทพยาบาลต่องานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศที่กำลังพัฒนา" รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติเรื่อง บทบาทของครูพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึง ปี 2543., หน้า 54 กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมและจัดพิมพ์, 2524.

3. สามารถใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถประยุกต์ความรู้ เพื่อนำแหล่งทรัพยากรมาใช้ได้เป็นอย่างดี การจัดระบบงานพยาบาลจะต้องเสริมสร้าง พยาบาลให้มีความสามารถในด้านความคิดริเริ่ม เพื่อการปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์

4. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด

ลออ หุตางกูร [1] กล่าวว่าพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญต่อการสาธารณสุขมูลฐานได้แก่พยาบาลในส่วนงานสาธารณสุขโดยตรง เช่นในสถานีอนามัย สำนักงาน และศูนย์บริการสาธารณสุขในท้องถิ่น และพยาบาลในโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งนอกจากจะให้บริการในระดับปฐมภิบาล เพื่อการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ช่วยคัดกรองโรค ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ช่วยลดความพิการและฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ณ ปลายที่แล้ว พยาบาลกลุ่มนี้มีบทบาทอื่นที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น

1. อบรมประชาชนในหมู่บ้าน อสม. ผสส. เพื่อให้เขาสามารถช่วยเหลือเพื่อนบ้านเมื่อมีการเจ็บป่วยได้ โดยการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และหรือส่งต่อผู้ป่วยไปสู่บริการด้านอื่น

2. ร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ในการวางแผน และดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

3. ช่วยให้ชุมชนมองเห็นปัญหา สนใจที่จะพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนของตนเองสามารถวางแผนพัฒนา และร่วมมือร่วมใจกันสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของชุมชนเองได้

---

[1] ลออ หุตางกูร, "แนวทางการพัฒนาการด้านพยาบาลเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน" <u>รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติเรื่อง บทบาทของครูพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543</u> หน้า 54, กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมและจัดพิมพ์, 2524.

4. ศึกษาวิจัยปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน เพื่อประโยชน์แก่การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

5. ช่วยในการวางแผนและดำเนินการสอนหรืออบรมบุคลากร เพื่อให้เขาสามารถอบรมและช่วยเหลือ อสม. และ ผสส. อีกต่อหนึ่ง

6. ช่วยในการสอนหรือฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาล และผดุงครรภ์เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ ทัศนคติ และความสามารถส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน

นอกจากนั้นพยาบาลที่จะส่งเสริมบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ดี คือพยาบาลที่เข้าใจหลักการ และตระหนักในความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน และพยายามที่จะช่วยเหลือบุคคล กลุ่มคน และ/หรือชุมชน ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นในการพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพของชีวิต ไม่ว่าพยาบาลดังกล่าวจะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยบริการระดับใด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

สภาพยาบาลนานาชาติ [1] ได้ศึกษาถึงบทบาทของสมาคมพยาบาลในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการส่งแบบสอบถามไปให้สมาคมพยาบาลซึ่งเป็นสมาชิก 88 สมาคม ก่อนที่จะจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน" ที่ประเทศคีเนีย ผลปรากฏว่าบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1. ด้านการพัฒนานโยบายการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ

ส่วนมากพยาบาลจะให้บริการทางด้านสุขภาพ มากกว่าสมาคมพยาบาลแห่งชาติซึ่งมีส่วนร่วมในการวางแผนงานของรัฐบาล ส่วนองค์ประกอบที่สำคัญที่ขัดขวางไม่ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนอย่างจริงจังก็คือ การที่พยาบาลทั้งหลายมองเห็นว่าการวางนโยบายไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของสมาคมพยาบาลแห่งชาติหรือของพยาบาลทั้งหลาย

2. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ

การร่วมมือและประสานงานของพยาบาลกับบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ มีจำกัดและส่วนมากจะเป็นแบบไม่เป็นทางการ และเรื่องที่ติดต่อก็ไม่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานระหว่างชาติ

การร่วมมือประสานงานระหว่างองค์การสมาคมพยาบาลในแต่ละแห่งนั้นอยู่ในรูปการแลกเปลี่ยนทางวารสาร และหรือการไปเยี่ยมชมกิจการ ไม่มีการติดต่อกันเป็นเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

---

[1] Report of the Workshop On "The Role of Nursing In Primary Health Care," Nairobi, Kenya, 30 September-October 1979, p. 16-20.

4. ด้านการศึกษา

พยาบาลมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนการศึกษาบ้าง แต่ไม่ได้กระทำในรูปของสมาคมพยาบาล

5. ด้านโครงสร้างการบริหารหรือการจัดการ

พยาบาลรับผิดชอบในด้านการบริหารระดับชุมชนในรูปแบบของความรับผิดชอบของบุคคล โดยไม่ได้กระทำในรูปแบบขององค์การ และมีพยาบาลจำนวนเล็กน้อยที่มีส่วนร่วมในการบริหารงานระดับชาติ

6. การมีส่วนร่วมของชุมชน

สมาคมพยาบาลมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อยในการที่จะช่วยทำให้ชุมชนสนใจในสุขภาพของตนเอง หรือช่วยให้เขามีความรู้หรือทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง กิจกรรมการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน พยาบาลแต่ละคนจะกระทำในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของบริการพยาบาล

7. การกำหนดสิทธิพิเศษ

สมาคมพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการขยายบริการไปยังดินแดนที่การให้บริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมประชากรว่าจะต้องใช้บุคลากร เงิน วัสดุ เป็นพิเศษแก่ดินแดนเหล่านี้ โดยเฉพาะสิ่งจูงใจที่จะให้บุคลากรที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่ว่าจะเป็นสภาพความเป็นอยู่ สภาพการทำงาน โอกาสในการฝึกอบรม ฯลฯ ดังนั้นสมาคมพยาบาลจึงมีกิจกรรมมากในการที่จะผลักดันรัฐบาลในเรื่องดังกล่าว

8. การทำวิจัย

ปรากฏว่าพยาบาลขาดการรวมกลุ่มกันในการทำวิจัย แจนนิซ เจอเกอร์ เบอร์น (Janice Gaeger Burns) [1] ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของพยาบาล

---

[1]Janice Gaeger - Burns, "The Relationship of Nursing to Primary Health Care," International Nursing Review 28 (November/December 1981) : 167.

ในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับชาติ (The Relationship of Nursing to Primary Health Care Internationally) ผลปรากฏว่าในด้านการร่วมมือของพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ นั้นยังมีน้อย ยกเว้นหน่วยงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พยาบาลมีการร่วมมือกันอย่างจริงจัง และประมาณครึ่งหนึ่งของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามมีการทำงานร่วมกับหมอตำแย

เพ็ญจันท์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์ [1] ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานสุขภาพอนามัยสังกัดรัฐบาล" ผลปรากฏว่า การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่จะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากที่สุด รองลงมาคือด้านการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะ และด้านจำกัดความพิการ และฟื้นฟูสุขภาพตามลำดับ

กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข [2] ได้ทำวิจัยเรื่อง "โครงการประเมินผลการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามบทบาทที่กำหนดไว้ ปรากฏว่าในเรื่องของการฝึกอบรมให้ครบหลักสูตร อสม. และการอบรมต่อเนื่อง ผสส./อสม. นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้กระทำ

สุรชัย อรรคธรรม [3] ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน"

---

[1] เพ็ญจันท์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์ "การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานสุขภาพอนามัยสังกัดรัฐบาล" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตแผนกวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 82.

[2] กระทรวงสาธารณสุข, กองแผนงานสาธารณสุข, โครงการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. เอกสารหมายเลข ผ./8/ร. 64/ข. 64., 14 พฤศจิกายน 2524.

[3] สุรชัย อรรคธรรม "ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน," (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525), หน้า 58 – 59.

ในเรื่องของความเห็นต่อหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องของการเยี่ยมและแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ทำเป็นประจำร้อยละ 37.9 และทำเป็นบางครั้งร้อยละ 59.3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย