



## บทที่ ๒

## วรรณคดีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเทศที่กำลังพัฒนาจำเป็นต้องพัฒนาด้าน เศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ของประชาชนไปพร้อมกัน การที่ประชาชนเจ็บป่วยย่อมเป็นปัญหาต่อการพัฒนาด้านอื่น ๆ ไปด้วย องค์การอนามัยโลก เห็นความสำคัญของสุขภาพประชาชน จึงระบุเป้าหมายในการพัฒนาสังคมของประเทศสมาชิกให้บรรลุ "สุขภาพดีถ้วนหน้าในพุทธศักราช ๒๕๔๓" จากการประชุมนานาชาติ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่กรุงฮัลมาเอต้า ประเทศรัสเซีย เมื่อปีพุทธศักราช ๒๕๒๑ ที่ประชุมได้ยอมรับว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้, ประเทศไทย เป็นประเทศสมาชิกจึงยอมรับการพัฒนาสาธารณสุข โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักสำคัญ. ดังระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ พยายามเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ มีบทบาทส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนั้น พยายามจึงจำเป็นต้องมีบทบาทในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย

การทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จึงมุ่งศึกษาถึงทฤษฎีบทบาท บทบาทพยาบาล แนวคิดและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานและขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีบทบาท

การศึกษาเรื่องนี้เป็นการศึกษาถึงความจริงของชีวิตค่านิยมซึ่งเป็นที่มาของพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง เพราะสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในบทบาทต่าง ๆ ในระยะแรก ๆ จึงได้มีผู้เขียนถึงบทบาทในรูปบุคลิกภาพหรือนิสัย ต่อมาได้มีผู้ให้ความหมายของบทบาทหลายอย่าง เช่น

ฮาร์ดี้และคอนเวย์ (Hardy, Conway 1978:345) ให้ความหมายของบทบาทว่า การกำหนดการคาดหวังที่เฉพาะส่วนบุคคลสภาพ ซึ่งความคาดหวังนี้จะรวมเอาความ เชื่อ คุณค่า ประสบการณ์ ที่จะกำหนดพฤติกรรมของบุคคลออกมา บทบาทของบุคคลในสังคมจะมีปฏิกริยาสัมพันธ์ ภายในต่อกันในแต่ละสังคม

ยังและแม็ค (Young, Mack 1965:131-132) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็น หน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นใน สังคมตามกระบวนการของสังคม

ชัยพร วิชชาวุธ (๒๕๒๑:๒๖) กล่าวถึงบทบาทว่า หมายถึงสิทธิหน้าที่ในการประพฤติ ที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง

อัลปอร์ต (Allport 1967:181-184) อธิบายถึงการแสดงออกของบทบาทในขณะ ดำรงตำแหน่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

๑. บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) คือ บทบาทที่มีอยู่ในสังคมของเรา เป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติ เมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งใน สังคม
๒. บทบาทตามมโนทัศน์ (Role Conception) คือ การที่บุคคลอื่นมองเห็นหรือ คาดหวังว่าตนเองจะมีบทบาทอย่างไร ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
๓. บทบาทที่ยอมรับ (Role Acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะ เกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้มองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเองทำให้เกิดความมั่นคง อบอุ่น หรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด
๔. บทบาทตามการกระทำ (Role Performance) คือ การปฏิบัติตามบทบาทของ บุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาททั้ง ๓ บทบาทดังกล่าวมาแล้ว

พันธุทิพย์ รามสูตร (๒๕๒๓:๑๔๐) ให้ข้อคิดโดยศึกษาตามแนวคิดและทฤษฎีทางสังคม จิตวิทยาของลินตัน (Linton) ว่าตลอดชีวิตของคนจะต้องผ่านการเปลี่ยนแปลง เข้าสู่หรือออกจาก สถานภาพต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนสถานภาพจะทำให้บทบาทเปลี่ยนไปด้วย การเปลี่ยน บทบาทนี้ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เองให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่นั้นด้วย

ทัศนาศาสตร์ (๒๕๒๕:๔๔) กล่าวว่า การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและสมบทบาทมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง และที่สำคัญได้แก่

๑. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
๒. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
๓. บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

สำหรับลักษณะของบทบาทที่ควรจะเป็นไปในรูปแบบไหนนั้นขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของสังคมนั้น ๆ ผสมกับการแสดงออกของคนอื่นรอบ ๆ ตัว และตัวเราเองเป็นสำคัญ

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอยู่กับบทบาทของพยาบาลที่มีอยู่เดิม ประกอบกับความรู้ความเข้าใจของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน และความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทนั้น จะมีผลต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงได้ศึกษาต่อไปในบทบาทพยาบาล ดังมีผู้กล่าวถึงพยาบาลไว้หลายท่าน ดังเช่น

บาวแมน (Bowman 1975:1147) กล่าวสรุปได้ว่า หน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล คือ การดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ควรทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ให้ความมั่นใจ ความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและอารมณ์ ซึ่งเป็นการช่วยให้หายเร็วขึ้น และเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งการที่ได้รับการฝึกหัดทักษะด้านการพยาบาล ตลอดจนความรู้ด้านเทคนิคต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงเรียกร้องจากพยาบาลมาก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม

แฮนเดอร์สัน (Henderson 1973:7) กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลสรุปได้ว่า พยาบาลคือผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลทั้งที่ปกติและเจ็บป่วย ในการรักษาสุขภาพ บำรุงร่างกายในระยะพักฟื้น หรือให้ตายอย่างสงบ หากบุคคลเหล่านี้มีสุขภาพแข็งแรง มีความรู้ การช่วยเหลือเหล่านี้อาจไม่เป็นที่ต้องการ และการปฏิบัติพยาบาลนี้เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยตัวเองให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า การพยาบาลเป็นกระบวนการที่นำเอาความรู้ทั้งทางด้านศิลปะและวิทยาศาสตร์มาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งหมายรวมถึง ความต้องการในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพให้มีสมรรถภาพมากที่สุด

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลมีทั้งการ ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติหน้าที่นี้ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

จากรายงานการประชุม เรื่อง "การพยาบาลในการสนับสนุนเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อพุทธศักราช ๒๕๔๓" (Nursing In Support The Goal Health For All By The Year 2000) ขององค์การอนามัยโลก (WHO 1982:9-10) พบว่าปัจจุบันระบบการพยาบาลที่ใช้กันอยู่ยังไม่ดีพอ เนื่องจากความต้องการของพยาบาลทางด้านบริการเพื่อการรักษา (Curative service) นับวันมีแต่จะเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความขาดแคลนพยาบาลที่จะทำงานทางด้านสุขภาพชุมชน การอบรมพยาบาลก็มักจะเน้นไปในแนวทางด้านการรักษามากกว่า ดังนั้น เพื่อให้บริการการพยาบาลขยายออกไปยังประชากรได้อย่างทั่วถึง ระบบของการบริการสุขภาพควรมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑. ระบบบริการสาธารณสุขของแต่ละประเทศ จะต้องจัดขึ้นบนรากฐานของหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

๒. การดูแลสุขภาพต้องกระจายออกไปในประชากรอย่างทั่วถึง โดยไม่เจาะจงประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

๓. ชุมชนจะต้องมีบทบาทในการเข้าร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย และที่ประชุมยังเห็นพ้องต้องกันว่า พยาบาลวิชาชีพน่าจะมีส่วนมากที่สุดในการทำให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๔๓ แต่เท่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เนื่องจากยังขาดความเข้าใจในปรัชญาของสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ดังนั้น พยาบาลจำเป็นจะต้องมีความเข้าใจในสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี

การสาธารณสุขมูลฐาน : แนวคิดและวัตถุประสงค์

ประชากรของโลกยังมีปัญหาสาธารณสุขอยู่มาก จึงเกิดความเข้าใจว่าการให้บริการทางสุขภาพอนามัยตามแนวคิดเดิมนั้น ไม่สามารถจะสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานของประชาชนได้ เพราะจำเป็นต้องใช้งบประมาณและบุคลากรในทีมสุขภาพจำนวนมาก ดังนั้น แนวทางการให้บริการสาธารณสุขจำเป็นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง

ในระยะ เวลา ๒๐ ปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาชุมชนร่วมกับการพัฒนาด้านสุขภาพ ได้พยายามหาแนวทางให้ประชาชนสนใจปรับปรุงคุณภาพของสุขภาพตนเอง ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ในงานสาธารณสุขด้วย แทนที่จะมุ่งใช้บริการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีการริเริ่มโครงการต่าง ๆ ในหลายประเทศ โดยการใช้เทคโนโลยีแบบใหม่ที่มีความเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของชุมชน ในปีพุทธศักราช ๒๕๑๗ องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ได้เริ่มศึกษาทดลองโครงการในประเทศต่าง ๆ ๑๐ ประเทศ ภายหลังจากการศึกษาในปีพุทธศักราช ๒๕๑๘ ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกจึงได้ลงความเห็นว่าจะต้องมีการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในดินแดนที่การให้บริการสุขภาพอนามัยเข้าไปไม่ถึง ในปีพุทธศักราช ๒๕๒๐ ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า เป้าหมายทางด้านสุขภาพอันยิ่งใหญ่ของทุกรัฐบาลและองค์การอนามัยโลกคือการทำให้ประชาชนทุกคนในโลกมีสุขภาพสมบูรณ์ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข ตามสภาพในทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อพุทธศักราช ๒๕๔๓" ต่อมาในปีพุทธศักราช ๒๕๒๑ จึงได้มีการประชุมนานาชาติ เรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐาน" ที่เมืองฮัลมาเอตา สหภาพโซเวียต รัสเซีย และได้เห็นพ้องต้องกันว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้เป้าหมายดังกล่าวประสบผลสำเร็จ (Noordin 1981:146)

องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศในเครือสมาชิก (WHO UNICEF 1978:16) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า เป็นบริการสุขภาพที่จำเป็น เป็นหลักการที่เป็นไปได้จริง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ ทุกคนและทุกครอบครัวสามารถจะเรียนรู้เทคโนโลยีนั้นได้ ทุกคนมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ ทั้งที่อยู่ในรอบที่ชุมชนและประเทศชาติจะสนับสนุนหรือจรรโลงได้ทุกขั้นตอน ด้วยน้ำใจหรือความสำนึกในการที่ตนเองและการจัดให้มีขึ้นเอง นอกจากนั้นยังเป็นส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขและระบบการพัฒนาสังคมและ เศรษฐกิจของชุมชนของประเทศ เป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้ามาสู่ความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้บริการสาธารณสุขของรัฐ เข้าไปใกล้การดำรงชีวิตและการทำงานของประชาชนมากที่สุด และจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบแรกของขบวนการให้บริการที่ต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังได้อธิบายถึงลักษณะของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังนี้คือ

๑. การสาธารณสุขมูลฐานสะท้อนและมีวิวัฒนาการมาจากสภาวะ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และลักษณะการเมืองของชุมชนและประเทศ และมีพื้นฐานมาจากการประยุกต์สภาพสังคม การวิจัยทางบริการสุขภาพ และประสบการณ์สาธารณสุข

๒. การสาธารณสุขมูลฐานจะมุ่งไปที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ ชุมชน โดยการจัดให้มีบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพตามลำดับ

๓. การสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องครอบคลุมองค์ประกอบอย่างน้อย ๘ ประการ คือ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมโรคในท้องถิ่น งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น และงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

๔. การสาธารณสุขมูลฐาน จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับงานสาขาอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานเกษตรกรรม การเลี้ยงสัตว์ โภชนาการ การอุตสาหกรรม การศึกษา การเคหะ การปกครอง และการคมนาคม ทั้งจำเป็นต้องมีการประสานงานเป็นอันดีของกลุ่มงานเหล่านี้ด้วย

๕. การสาธารณสุขมูลฐาน ส่งเสริมและเรียกร้องให้ชุมชนและบุคคลที่ตนเอง ได้มีส่วนร่วมในการวางแผน จัดองค์กร ดำเนินงานและควบคุมการบริการสาธารณสุขมูลฐาน พยายามใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการให้การศึกษที่เหมาะสมแก่ชุมชนจนสามารถให้ทุกคนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมได้

๖. การสาธารณสุขมูลฐาน ควรได้รับการสนับสนุนจากโครงการส่งต่อผู้ปวยอย่างเต็มที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสาธารณสุขสมบูรณ์แบบสำหรับทุกคน และสามารถให้บริการแก่ประชาชนผู้ต้องการความช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญได้

๗. การสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับท้องถิ่นและในระดับการส่งต่อต้องอาศัยกำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่าย ตั้งแต่ แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ พนักงานผู้ช่วย และผู้ทำงานเพื่อชุมชน รวมทั้งแพทย์แผนโบราณ บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนทั้งด้านเทคนิคและสังคมวิทยาจนสามารถทำงาน เป็นกลุ่ม เพื่อสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน

เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขตลอดจนภาวะ เศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน ดังนั้น แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานจึงแตกต่างกันออกไปให้เหมาะสมกับลักษณะของประเทศนั้น ๆ ดังเช่น

ประเทศมาเลเซีย (Azurin 1981:85-88) ให้แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่า เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งแรงงานและทรัพยากร การสนับสนุนและรู้จักใช้สถานบริการที่รัฐจัดให้ จะทำให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน

ประเทศอินโดนีเซีย (Azurin 1981:58) ให้แนวความคิดการสาธารณสุขมูลฐานแนวเดียวกับขององค์การอนามัยโลก โดยการสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้กลวิธีและเทคโนโลยีที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พิสูจน์ได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับของ

สังคม ทุกคนในครอบครัวของชุมชนสามารถ เรียนรู้ เทคโนโลยีนั้นได้ ทุกคนมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่  
วิธีการและ เทคโนโลยี เหล่านี้ต้องมีราคาถูกลงที่ชุมชนและ ประเทศชาติสามารถจัดหาและสนับสนุน  
ได้ การดำเนินงานนี้ให้ยึดหลักการตัดสินใจด้วยตนเอง พึ่งตนเอง และจัดให้มีขึ้นเอง

ประเทศฟิลิปปินส์ (Azurin) 1981:144) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานว่า  
สุขภาพของประชาชน สำหรับประชาชน โดยประชาชนมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานสุขภาพและหน่วยงาน  
อื่น ๆ ใช้วิธีการที่มีราคาถูกลงที่ชุมชนจะจัดหาและประเทศสามารถสนับสนุนได้

ประเทศเกาหลี (Azurin 1981:74, Ha 1982:177-179) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุข  
มูลฐานว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่จะปรับปรุงสุขภาพ โดยเป็นการกระทำร่วมกันระหว่างชุมชนกับ  
ระบบบริการสุขภาพทั้งสามระดับ คือ ระดับต้นบริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้าน ระดับ  
กลางบริการโดยเจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติ ระดับที่สามบริการโดยแพทย์ที่มีอยู่ที่ศูนย์

ประเทศกวม (Azurin 1981:43-45) มีแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า คือ  
บริการเพื่อให้บรรลุความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ที่มีการโยกย้ายตลอด  
เวลา และไม่ต้องการการดูแลรักษาที่เร่งด่วนหรือรับการรักษาในโรงพยาบาล การบริการจะมี  
ลักษณะ ดูแลประชาชนส่วนใหญ่ตลอดเวลา ที่ไม่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และ เป็นจุดเชื่อมโยง  
โยงเข้ากับบริการสาธารณสุขให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คอลเรีย (Calliere 1980:169-171) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐานถือได้ว่าเป็น  
เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านแนวความคิด สังคม เทคโนโลยี และ เศรษฐกิจ และ เป็นการเปลี่ยน  
ที่เน้นด้านความสามารถ กล่าวคือ

๑. การเปลี่ยนด้านแนวความคิด หมายความว่า เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะเน้นให้  
ประชาชนได้ตระหนักถึงการเกิดโรคด้วยตนเอง รู้ปัญหาของตนเอง รู้ว่าจะไรปกติ ผิดปกติ และ  
เน้นให้ประชาชนมีความสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง

๒. การเปลี่ยนทางด้านสังคม สาธารณสุขมูลฐานไม่สามารถแยกออกจากสังคมได้  
เพราะทุกอย่างที่มีผลต่อสุขภาพล้วนแต่เป็นองค์ประกอบของสังคมทั้งสิ้น ดังนั้น สาธารณสุขมูลฐาน  
ก็คือ ทำให้ประชาชนได้อยู่ในที่ของตนเองอย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนได้พยายามศึกษาปัญหาทาง  
ด้านสุขภาพอนามัยที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองตามความต้องการ  
การ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงจึงมีผลกระทบทั้งทางด้านบุคลากรและประชาชน ดังนี้ บุคลากร  
สุขภาพควรลดความสำคัญของตนเองลง และช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ และความสามารถ

มากขึ้น ประชาชนควรสามารถให้การดูแลตนเองได้มากขึ้น และชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหของท้องถิ่น

๓. การเปลี่ยนทางด้านเทคโนโลยี หมายความว่า พยายามใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานอย่างง่าย ๆ ทุกคนสามารถใช้ได้ และประชาชนสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง

๔. การเปลี่ยนแปลงทางด้าน เศรษฐกิจ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการให้การดูแลอย่างง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องการบุคลากรระดับที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ ซึ่งต้องมีค่าจ้างแรงงานสูง นอกจากนี้ การดำเนินงานยังพยายามตัดแปลงใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น และส่งเสริมให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมโดยตรง

ประเทศไทย (Azurin 1981:124) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานว่า การสาธารณสุขมูลฐานตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตระหนักว่าปัญหาสุขภาพคือปัญหาของชุมชน และชุมชนจะต้องเป็นผู้จัดการแก้ไขปัญหานั้นเอง วิธีการแก้ไขปัญหจะต้องสอดคล้องกับวิถีทางดำเนินชีวิตของประชาชนโดยอาศัยการช่วยเหลือตนเอง และพยายามในการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ ที่จะต้องปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สนับสนุนความพยายามของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่

อมร นนทสุต (๒๕๒๕:๔-๑๕) ได้ให้แนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยไว้ ๑๑ ประการ ดังนี้

๑. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่ม เต็มหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่จัดในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชน และความร่วมมือของประชาชนเอง

๒. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหที่ชุมชนเผชิญอยู่

๓. การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้ จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญห รัฐมีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

๔. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำแทนเขา เราไม่ได้ทำแทนเรา แต่เขาทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน



๕. ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็น ในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็น และรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะ เขาหวังสิ่งตอบแทน

๖. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้น งาน บริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

๗. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและ กำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ โดยมีผลต่อการแก้ไขปัญหา

๘. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบ ชีวิตประจำวันของชุมชน

๙. งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในทางที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความ เหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้อง เป็น เรื่องที่เหมือนกันทุก หมู่บ้าน

๑๐. การสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ

๑๐.๑ การสุขศึกษา

๑๐.๒ การโภชนาการ

๑๐.๓ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

๑๐.๔ การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

๑๐.๕ การอนามัยแม่และ เด็กและการวางแผนครอบครัว

๑๐.๖ การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

๑๐.๗ การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

๑๐.๘ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

และในเดือนพฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๒๒ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการ ประชุมสัมมนา และให้เพิ่มบริการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอีก ๔ ประการ คือ

๑. บริการทันตสาธารณสุข

๒. บริการสุขภาพจิต

๓. บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ในกลุ่มผู้บริการที่ควรได้รับการฟื้นฟู

๔. บริการควบคุมและป้องกันสภาวะที่ไม่เหมาะสมในด้านสิ่งแวดล้อม (พรรณี

เหมือนวงศ์ ๒๕๒๔:๔๓-๔๔)

๑๑. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

จากแนวความคิดทั้งหมดดังกล่าวมา สอดคล้องกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ในกรอบที่รัฐสามารถให้การสนับสนุนและ เน้นการพึ่งตนเอง การดูแลตนเองของชุมชน แม้กระทั่งประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างญี่ปุ่น (Azurin 1981:70-71) ที่สามารถสนับสนุนทรัพยากรทุกชนิดได้ ก็ยังส่งเสริมให้มีการดูแลกันเองของประชาชน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่อาศัยชุมชนดำเนินการเองโดยรัฐบาลให้การสนับสนุน เช่น การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเทศอินโดนีเซีย (Nainggolan and Sonukto 1981:1-6) ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมโภชนาการ จัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลเบื้องต้น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว โดยใช้กลวิธีให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน หาแหล่งทรัพยากร เลือกกระบวนการดำเนินงาน และทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการบริหาร มีการนิเทศงาน ฝึกอบรม พื้นฟูความรู้ใหม่ ประเมินผลการปฏิบัติงาน

ประเทศอินเดีย (Seal 1981:69-70) จัดดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็นทั้ง ๘ งาน โดยผสมผสานงานนี้เข้ากับงานในสถานบริการสาธารณสุข ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ เช่น การเกษตร การอาหาร การอุตสาหกรรม การจัดการศึกษา การคมนาคม ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง จะได้มีส่วนร่วมในกำรวางแผน การจัดการ การลงมือปฏิบัติ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม โดยพยายามทำให้เกิดการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย

ประเทศบราซิล (Borges 1980:175-176) ได้เปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขเป็นรูปแบบที่อาศัยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนทุกคนในเขตเมืองและ เขตชนบทได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน และส่งเสริมระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

รูปแบบการสาธารณสุขมูลฐานในบราซิลทำในรูปของโครงการ เช่น โครงการ PRONAN (National food and nutrition programme) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาอาหาร ปรับปรุงภาวะโภชนาการของชุมชน และยังมีโครงการต่าง ๆ อีกมาก การดำเนินงานของโครงการเหล่านี้ดำเนินการโดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ บุคลากรในชุมชนเป็นผู้ดำเนินงานของโครงการ ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการต่าง ๆ เหล่านั้น และใช้โครงการเป็นจุดเชื่อมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ งานของโครงการเน้นหนักที่กิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ

ประเทศกานา (Bennett 1979:507-508) ได้ดำเนินแผนงานใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานในปีพุทธศักราช ๒๕๒๑ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตั้ง เป้าหมายไว้ว่าจะให้ครอบคลุมและสามารถควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบันได้ร้อยละ ๘๐

กานาวางรูปแบบของการให้บริการ ๓ ระดับ คือ

ระดับ เอ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เป็นผู้ให้บริการแก่ชุมชนที่มีประชากร ๒๐๐-๕,๐๐๐ คน โดยชุมชนเป็นผู้คัดเลือกเจ้าหน้าที่นี้ขึ้นมาเอง และจ่ายเงินตอบแทนเจ้าหน้าที่ ได้รับการนิเทศ และฝึกอบรมการปฏิบัติงานเบื้องต้นจากรัฐบาลในการส่งเสริม ป้องกัน และการรักษา

ระดับ บี มีพยาบาลสาธารณสุขหรือผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่สุขภาพตำบลทำหน้าที่นิเทศงานบุคลากรในระดับ เอ ให้วัคซีนป้องกันโรค และติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ

ระดับ ซี เป็นระดับบริหารงานทั้งหมด ประกอบด้วย ทีมผู้บริหารงานสาธารณสุขตำบล และเจ้าหน้าที่บริหารงานระดับตำบล ที่จะติดต่อกับหน่วยงานระดับ บี เพื่อซักถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นและวางแผนดำเนินการแก้ปัญหา การทำงานเหล่านี้ประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ และจากบุคลากร ซึ่งจำเป็นต้องการประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อการยอมรับหลักการดำเนินงาน

ประเทศจีน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๑๘:๓๗-๔๔) ได้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน หรือ "หมอเท้าเปล่า" ประจำอยู่ในคอมมูน โดยให้บริการเรื่องสุขภาพ การวางแผนครอบครัว การป้องกันและรักษาโรคง่าย ๆ ในคอมมูน และมีระบบการส่งต่อไปยังสถานีอนามัยประจำคอมมูน การดำเนินงานนี้ยึดหลักว่าต้องได้รับความร่วมมือและยอมรับจากบุคคลในชุมชน และจะต้องนำแพทย์แผนโบราณของจีนมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนใหม่โดย เน้นหนักที่

การป้องกันมากกว่าการรักษา

ประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๒๔: ๗-๘) ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ ได้ระบุว่าประเทศไทยประสบกับปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องแก้ไข คือ ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ ปัญหาระบบการกระจายบริการสาธารณสุข ยังครอบคลุมประชากรในชนบทไม่ทั่วถึง ปัญหาการกระจายบุคลากร ปัญหาการเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นมาตรการในการพัฒนา ทั้งนี้รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อกิจกรรมสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงประชาชน ครอบครัว และชุมชนได้อย่างทั่วถึง โดยการดำเนินงานดังนี้

๑. พัฒนาระบบการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระบบการให้บริการแบบผสมผสานที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการสาธารณสุขซึ่งดำเนินการโดยรัฐ โดยใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครของหน่วยงานอื่น ผู้นำชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ได้จัดให้มีระบบการติดต่อ ดูแล สนับสนุน นิเทศงาน ฝึกอบรม และการให้การศึกษาย่างต่อเนื่องแก่อาสาสมัครในระบบการสาธารณสุขมูลฐาน เหล่านี้ด้วย...

๒. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย ๘ ประการ ซึ่งในแต่ละด้านต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ และกลวิธีเพื่อให้เนื้อหาของงานสามารถดำเนินการได้ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน

๓. พัฒนาหน่วยงานของรัฐให้มีบทบาทและแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นหนักที่ระดับอำเภอลงไป... และมอบหมายให้สถานบริการเหล่านี้มีบทบาทอย่างเต็มที่ในการให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบท... นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้เพิ่มประสิทธิภาพในด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการของรัฐให้สูงขึ้น... ใช้เทคนิควิชาการทางด้านการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานบริการและสอดคล้องกับสภาวะ เศรษฐกิจของประเทศ

กลวิธี และมาตรการดำเนินงานของการสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๒๔:๘-๑๒) ๘ ประการ มีดังนี้

## ๑. การสุขศึกษา

ให้ประชาชนทุกคนหรือทุกหลังคาเรือน ได้รับความรู้โรคในท้องถิ่นและ เข้าใจถึงวิธีการป้องกัน และควบคุมโรคที่พบในท้องถิ่น รวมตลอดถึงการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยขั้นมูลฐานของตนเอง โดย

๑.๑ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษาโดยใช้อาสาสมัคร...

๑.๒ ใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง...

๑.๓ จัดระบบการสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัคร โดยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ สนับสนุนทั้งทางด้านการใช้ข้อมูลทางวิชาการ การให้สื่อต่าง ๆ และการฝึกอบรมในส่วนที่ขาดและ จำเป็นแก่อาสาสมัครเหล่านั้นด้วย

## ๒. การโภชนาการ

ลดปัญหาภาวะทุโภชนาการ โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี โดยใช้ มาตรการที่สำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้คือ

๒.๑ การเฝ้าระวังทางโภชนาการ เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ที่มีปัญหาการขาดสารอาหาร โดยการให้โภชนศึกษาแก่อาสาสมัครในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน และ แก่ มารดาของเด็กโดยตรง

๒.๒ สนับสนุนให้มีการผลิตอาหารที่มีคุณค่าในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นอาหารเสริมที่มี ราคาถูกและประหยัด

๒.๓ สนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริการโรคของประชาชนให้สามารถ จัดหาอาหารที่สะอาด และถูกสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง

๒.๔ การจัดเลี้ยงอาหารกลางวัน โดยมุ่งให้โภชนศึกษาแก่เด็ก เป็นสำคัญ มิได้ใช้ เป็นมาตรการแก้ไขปัญหาโภชนาการโดยตรง

## ๓. การสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ

๓.๑ ให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างทั่วถึง โดยอาศัยอาสาสมัคร เป็นแกนกลางในการช่วยสนับสนุน เจ้าหน้าที่ของรัฐในรูปแบบต่าง ๆ

๓.๒ สร้างระบบสนับสนุนด้านการผลิต จัดหา เก็บ จัดส่งวัคซีนให้มีคุณภาพเหมาะสม มีปริมาณเพียงพอ และมีขอบเขตครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

#### ๔. การให้การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

๔.๑ เผยแพร่วิธีการแก้ไขปัญหาโรคทางเดินอาหารและลำไส้ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง และจัดระบบการเฝ้าระวังโรคเหล่านี้ โดยใช้อาสาสมัครในระบบของการสาธารณสุขมูลฐาน

๔.๒ ผลิต จัดทำ และกระจายเวชภัณฑ์ที่ใช้แก้ปัญหานี้ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

#### ๕. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

๕.๑ สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาการสุขาภิบาลได้ด้วยตนเอง เช่น จัดการฝักอบรมข้างซึ่ง เป็นชาวบ้านโดยใช้เทคโนโลยีอย่างง่าย ๆ จัดทำและแนะนำอุปกรณ์การก่อสร้าง รวมทั้งหาตลาดให้

๕.๒ สำหรับการจัดหาน้ำสะอาดนั้น ได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุข พึ่ง เล็งถึงคุณภาพและความสะอาดของน้ำ เพื่อบริโภค เป็นสำคัญ มาตรการที่ใช้คือ

๕.๓ ส่งเสริมให้ประชาชนในชนบทที่มีเก็บน้ำฝน เพื่อ เก็บกักน้ำฝนไว้ดื่มตลอดปี

๕.๔ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือช่างสุขภัณฑ์ที่ได้รับการอบรม เป็นผู้เผยแพร่การสร้างที่เก็บน้ำฝนให้แก่ประชาชนทั่วไป

๕.๕ ให้ประชาชนช่วยตนเองให้มากที่สุดในการจัดให้มีที่เก็บน้ำฝนดังกล่าวสำหรับผู้ยากจน รัฐบาลจะสนับสนุนค่าวัสดุก่อสร้างเท่านั้น ประชาชนจะต้องออกค่าแรงเอง

๕.๖ สนับสนุนให้ภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์จัดให้มีน้ำสะอาดไว้ใช้ในครัวเรือน

๕.๗ ส่งเสริมให้มีการวิจัยหารูปแบบภาชนะ เก็บน้ำฝนที่ง่าย ราคาถูก และคงทนด้วย รวมทั้งถูกต้องตามหลักวิชาการ

#### ๖. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

๖.๑ โดยใช้กองทุนยาเวชภัณฑ์ ซึ่งดำเนินการโดยอาสาสมัคร เป็นองค์การหลักซึ่งจะสามารถครอบคลุมได้ทุกหลังคาเรือน

๖.๒ ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม เพราะมีราคาถูกหรือสามารถจัดหาได้โดยไม่เสียเงิน มีประสิทธิภาพและมีการยอมรับอยู่แล้วจากตัวประชาชนในชนบทเอง ตลอดจนสามารถแก้ปัญหารุโร่ง่าย ๆ ได้ด้วย ทั้งนี้ได้ดำเนินการดังนี้

๖.๓ คัดเลือกชนิดของสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีคุณภาพดี ไม่มีพิษภัย

๖.๔ ดำเนินการแพร่พันธุ์ จัดหา ผลิต เป็นยาสมุนไพร

๖.๕ ส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชนโดยใช้อาสาสมัคร

๖.๖ พัฒนาระบบการผลิต จัดหา และกระจายยาให้ทั่วถึงในระดับท้องถิ่น โดยพัฒนาองค์กรที่รับผิดชอบด้านการผลิต และสนับสนุนให้ภาคเอกชนได้มีส่วนร่วมในการกระจายยา

๖.๗ ให้มีการจัดทำ และใช้บัญชียาหลักแห่งชาติให้กว้างขวาง โดยเฉพาะในหน่วยงานของรัฐโดยทั่วไป เพื่อลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย และการสูญเสียเปลวให้น้อยลงอันเป็นการประหยัด และเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วย

## ๗. การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก

### ๗.๑ การวางแผนครอบครัว

๗.๑.๑ ดำเนินการวางแผนครอบครัวให้กว้างขวาง โดยใช้อาสาสมัครให้ครอบคลุมประชากรได้อย่างกว้างขวาง

๗.๑.๒ สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดชนิดถาวรอย่างแพร่หลาย เช่น การผ่าตัดทำหมัน แต่สำหรับการคุมกำเนิดชั่วคราวนั้น ก็ดำเนินการโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ เรื่องค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

๗.๑.๓ ใช้มาตรการทางสังคม เช่น แกไขกฎหมายการทำแท้งภายใต้เหตุผลที่เหมาะสมทั้งทางสุขภาพ อนามัย และสังคม ตลอดจนใช้ระบบการให้สิ่งจูงใจจากรัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวนบุตร เช่น การศึกษา การให้บริการทางสังคมต่าง ๆ

๗.๑.๔ ระดมทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนกิจการวางแผนครอบครัวให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

### ๗.๒ การอนามัยแม่และเด็ก

๗.๒.๑ จัดระบบการเฝ้าระวังโรค เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กและมารดาที่เป็นปัญหาได้ทั่วถึง โดยใช้อาสาสมัคร

๗.๒.๒ สนับสนุนให้มารดามีความรู้ด้านโภชนาการ และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สุขลักษณะ

๗.๒.๓ ให้มีการควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างทั่วถึง

๗.๒.๔ ให้มีการสุขภาพที่ถูกต้องสุขลักษณะ และจัดหาผ้าสะอาดเพื่อบริโภคนมแก่มารดาและเด็ก

## ๘. การควบคุมโรคในท้องถิ่น

มุ่งผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคที่แพร่หลายชุมชนประจำท้องถิ่นให้ เป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขทั่วไป และการสาธารณสุขมูลฐาน โดยดำเนินการดังนี้

๘.๑ ผูกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองจนสามารถผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคให้ เป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขทั่วไปได้

๘.๒ ค้นคว้าหารูปแบบ วิธีการ ตลอดจนพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการควบคุม ป้องกันโรคประจำท้องถิ่นต่าง ๆ

๘.๓ จัดระบบบริหารงานและชักจูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้พร้อมที่จะสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคประจำท้องถิ่นให้ดี มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

การสาธารณสุขมูลฐานตามแนวคิดและกลวิธีการดำเนินงานในประเทศต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านแนวความคิด สังคม เทคโนโลยี และ เศรษฐกิจตามความสามารถของประชาชน การเปลี่ยนแปลงด้านแนวความคิดเป็นที่ประชาชนและ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบสุขภาพประชาชน คือให้ประชาชน เรียนรู้ความรู้ทางการสาธารณสุขจาก นักการแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น เพื่อการป้องกัน ควบคุม รักษาตนเองในเรื่องสุขภาพ แทนที่จะหวังพึ่งจากบริการของรัฐดังแต่ก่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับต้องยอมรับแนวคิดนี้ และ เต็มใจถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชน เพราะเป็นการพัฒนาประชาชนโดยตรงให้สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองระดับหนึ่ง (เสม พริ่งพวงแก้ว ๒๕๒๔:๕)

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของบริการสาธารณสุขย่อมทำให้บทบาทของบุคลากรที่รับผิดชอบสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ควรมีการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลได้รับการยอมรับแล้วว่า เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพอนามัยกลุ่มใหญ่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้คำแนะนำแก่ประชาชน พร้อมทั้งยังทำหน้าที่สอนและนิเทศงานในบุคลากรบางประเภทในทีมสุขภาพและประกอบกับลักษณะของวิชาชีพเอง ก็เอื้ออำนวยให้ถ้ามีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับประชาชนอยู่แล้ว เพราะฉะนั้น จึงไม่เป็นการยากลำบาก เลยในการที่พยาบาลจะช่วยทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งองค์การอนามัยโลกตระหนักถึงความสำคัญของพยาบาล และในการประชุมสมัชชาครั้งที่ ๑๓ ปีพุทธศักราช ๒๕๒๐ (WHO 1982:2) ได้เน้นให้มีการศึกษาบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน



## บทบาทพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการประชุม เรื่อง "การพยาบาลในการสนับสนุนเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อพุทธศักราช ๒๕๔๓" (Nursing in Support of Goal Health For All By The Year 2000) (WHO 1982:11) ระบุว่า การที่พยาบาลจะมีส่วนร่วมทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ พยาบาลจำเป็นต้องเตรียมตัวเองให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในบทบาทต่าง ๆ เช่น

๑. มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวิธีการที่จะเข้าถึงสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าพุทธศักราช ๒๕๔๓
๒. มีหลักการที่จะระบุบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอย่างชัดเจนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งหลักการเหล่านี้จะเป็นแนวทางในการอบรมจัดการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล
๓. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวางนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
๔. ให้การอบรมแก่พยาบาลทั้งเก่าและใหม่ให้เข้าใจในแนวความคิดของสาธารณสุขมูลฐานจากคำประกาศที่อัลมาเอต้า (Alma Ata) และกลยุทธ์ของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
๕. แก้ไขข้อขัดแย้งในงานพยาบาล เพื่อให้ได้บทบาทของการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้กับงานสาธารณสุขมูลฐานได้ดีที่สุด
๖. พัฒนาศักยภาพของการพยาบาลเพื่อให้สามารถทำงานเข้ากันได้กับบุคลากรในกลุ่มอื่น ๆ ทั้งในระบบบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากผลการประชุมครั้งนี้ ทำให้เกิดคำประกาศการพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากที่ประชุมได้มองเห็นว่า พยาบาลถ้ารวมพลังกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวและสามารถทำให้ประชาชนมีชีวิตที่ดีได้ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องเหล่านี้ พยาบาลควรดำเนินการต่อไปนี้ (WHO 1982:12)

๑. สอดแทรกแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานเข้าในการจัดการศึกษาพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
๒. ปรับปรุงงานพยาบาลให้เข้ากับความต้องการของชุมชน เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา และทรัพยากรในท้องถิ่น
๓. พยาบาลต้องมีความกระตือรือร้นในการร่วมวางนโยบายด้านสุขภาพและสามารถกระตุ้นให้องค์กรทั้งของรัฐและ เอกชนในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

๔. สามารถกระจายกำลังของบุคลากรวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพอนามัยที่จำเป็น ในทุกสถานที่ เพื่อก่อให้เกิดความเสมอภาคในด้านการดูแลสุขภาพ

๕. พยาบาลจะต้องร่วมมือ ผสมผสาน และขยายงานการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน โดยร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพแผนโบราณ ทีมบุคลากรอื่น ๆ โดยใช้วิธีการหลาย ๆ อย่าง และ สนับสนุนให้มีการกระทำที่ต่อเนื่อง

๖. ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการ ทางด้านสุขภาพ การร่วมวางแผน การรับบริการสุขภาพ และการประเมินผล การดูแลสุขภาพ

๗. ต้องกระตุ้นให้พยาบาลทำวิจัย เพื่อการพัฒนา การบริหารบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้ การจัดการศึกษา การบริหารที่ดีมีประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย

รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ ไนโรบี เคนยา ๓๐ กันยายน - ๑ ตุลาคม ๒๕๒๕ ด้วยความร่วมมือของสภาพยาบาลนานาชาติ (ICN) และองค์การอนามัยโลก ได้มีความเห็นว่า เพื่อให้งานสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปด้วยดี พยาบาลควรมีบทบาทกับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑. ประชาชนในชุมชน พยาบาลควรให้ความร่วมมือในการกระตุ้นให้บุคคลและครอบครัว เกิดความกระตือรือร้น มีความรู้ทางด้านสุขภาพ และรู้จักดูแลตนเอง

๒. บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ พยาบาลควรมีบทบาทในการแลกเปลี่ยนความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรเหล่านี้ได้

๓. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องด้าน เศรษฐกิจและสังคม พยาบาลควรรับรู้ถึง ความสำคัญของเจ้าหน้าที่เหล่านี้ ในการช่วยดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและสามารถทำงานร่วมกับเขาได้ ดังนั้น สภาพยาบาลนานาชาติจึงมองเห็นว่า จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการศึกษา การบริการ และการบริหารงานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถดำเนินการ ศึกษาบทบาทพยาบาล ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลิตพยาบาลในจำนวนที่เหมาะสมกับการให้บริการสุขภาพอนามัย พยาบาลควรได้มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย วางแผนบริหารงานสาธารณสุข ทั้งใน ระดับชาติและระดับท้องถิ่น และประเมินผลโครงการบริการสาธารณสุขมูลฐาน (WHO, ICN 1979:2) ในการประชุมครั้งนี้ หัวข้อการประชุมอภิปราย เน้นประเด็นใหญ่ ๓ ประเด็น คือ (WHO, ICN 1979:6-7)

๑. การเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต้องใช้ในการเตรียมพยาบาลเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในระหว่างปฏิบัติงาน ได้กล่าวถึงรายละเอียดดังนี้

๑.๑ ถึงแม้ว่ารัฐบาลยอมรับแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน แต่บางครั้งการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานก็ทำได้ไม่มาก เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานนี้ยังไม่ได้รับการชี้แจงให้เข้าใจนโยบายของงานสาธารณสุขมูลฐาน

๑.๒ ถึงแม้ว่าได้มีนโยบายดำเนินการงานสาธารณสุขมูลฐานแล้ว และทางสถานศึกษาพยาบาลได้จัดให้มีการสอน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่โครงสร้างของบริการพยาบาลก็ยังคงเป็นไปแบบเดิม ทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาไม่สามารถนำเอาความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับงานได้ จึง เป็นการสูญเสียทรัพยากรไปอย่างน่าเสียดาย

๑.๓ ในบางแห่งพยาบาล เองก็มีปฏิกิริยาต่อต้านการเปลี่ยนแปลงและไม่ยอมรับแนวความคิดของสาธารณสุขมูลฐานในการดำเนินงาน นอกจากนี้มีการ เข้ากันไม่ได้ระหว่างการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล ก็มีผลทำให้พยาบาลนำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ได้อย่างเต็มที่

๑.๔ โปรแกรมการศึกษาพยาบาลโดยทั่ว ๆ ไป ก็มักไม่ได้เน้นถึงงานสาธารณสุขมูลฐานเลย

๒. ความสัมพันธ์อย่างแข็งแกร่งระหว่างสมาคมพยาบาลแห่งชาติและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ จะก่อให้เกิดกลวิธีการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้กล่าวถึงรายละเอียดดังนี้

๒.๑ ตำแหน่งหรืออัตรากำลังพยาบาลที่จะทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานมีน้อย

๒.๒ อุปสรรคในการทำงานโดยใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การขาดการพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจแนวคิดและวิธีการดำเนินนี้ ขาดทรัพยากรทั้งบุคคลและวัสดุ การต่อต้านที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายในหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ขาดการสื่อสารที่ดี หรือการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาทางงบประมาณ เป็นต้น

๒.๓ กลุ่มอิทธิพลอื่น ๆ ที่ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร เช่น กลุ่มผู้ผลิตยา ชายเครื่องมือแพทย์ แม้กระทั่งแพทย์และพยาบาลเองก็อาจมีส่วนในการขัดขวางและไม่ยอมรับงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น โรงพยาบาลเอกชน

๓. การเปลี่ยนแปลงกฎหมายหรือออกกฎหมาย เพิ่ม เติมที่จะช่วย เสริมบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

๓.๑ กฎหมายการพยาบาลควรครอบคลุมในทุก ๆ ด้านของการพยาบาล เช่น การศึกษา การปฏิบัติงาน การจดทะเบียนประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น

๓.๒ สมาคมพยาบาลแห่งชาติมักจะไม่ได้อาศัยขบวนการทางการเมือง เช่น พลังกลุ่ม (group action) ในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประเทศ

๓.๓ ควรจะมีการปรับปรุงกฎหมายทางการพยาบาลในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

และที่ประชุมได้ให้ข้อ เสนอแนะในเรื่องบทบาทพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานดังนี้

๑. ระบบข้อมูลทางการพยาบาล ซึ่งที่ประชุมได้ตระหนักถึงความจำเป็นของการมีข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ รวมทั้งสถานการณ์ทางการพยาบาลของแต่ละประเทศ โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติควรจะจัดตั้งระบบข้อมูลแห่งชาติสำหรับสมาชิกได้ใช้และให้บริการบุคคลอื่น ๆ

๒. การพิจารณา และ /หรือ การเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล ที่ประชุมได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของสมาคมพยาบาลแห่งชาติในอันที่จะวางรูปแบบทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดย สมาคมพยาบาลแห่งชาติจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ และตัดสินใจว่า การพยาบาลส่วนใดที่จะต้องมีการทบทวนหรือเปลี่ยนแปลง

๓. การวางแผนและการร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ .ที่ประชุมได้ตระหนักว่าการที่จะปรับปรุงการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการวางแผนงานที่มีประสิทธิภาพ และการร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติต้องพัฒนา และ /หรือ เพิ่มความแข็งแกร่งในการทำงานในระดับต่าง ๆ และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมประสิทธิผลและความร่วมมือในการทำงาน

๔. การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างบุคลากรพยาบาลกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ประชุมได้ตระหนักว่าการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอยู่กับทัศนคติและความสามารถของบุคลากรสุขภาพทั้งหมด รวมทั้งพยาบาลด้วย โดยสมาคมพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมให้มีความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับหน่วยงานอื่น

๕. การสนับสนุนให้มีการออกกฎหมายที่เหมาะสม ที่ประชุมได้ตระหนักถึงการมีกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติต้องแน่ใจว่า การปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีกฎหมายที่เหมาะสมคุ้มครองอยู่

๖. มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ประชุมได้ตระหนักว่า สมาคมพยาบาลแห่งชาติทั้งหมด สามารถที่จะเรียนรู้ข่าวสารทางการพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพได้ซึ่งกันและกัน โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติจะต้องมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ซึ่งกันและกันและกับหน่วยงานอื่น มีการวางแผนกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งชาติ ที่ประชุมได้ตระหนักถึงความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามกลวิธีของประเทศ และการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติ โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติจะต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการ ทรัพยากร และแหล่งประโยชน์ภายในประเทศ

จากการประชุมครั้งนี้ที่ประชุมได้ เน้นถึงความสำคัญของสมาคมพยาบาลแห่งชาติในการที่จะเป็นผู้นำพยาบาลในประเทศไทยของคนที่มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้จัดประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ ๗ เรื่อง "การพยาบาลกับสุขภาพดีถ้วนหน้า" เมื่อ ๑-๖ พฤศจิกายน ๒๕๒๖ เพื่อให้พยาบาลได้ทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกันในแนวความคิดนโยบาย หลักการ และวิธีการของงานสาธารณสุขมูลฐาน และ เกิดความตระหนักในบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในวิชาชีพการพยาบาล ร่วมกันพิจารณาหาแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพุทธศักราช ๒๕๔๓

ผลของการประชุมพยาบาลที่เข้าร่วมประชุม เข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม และเสริมจากระบบของรัฐที่ดำเนินงานในระดับตำบล หมู่บ้าน เป็นการพัฒนาชุมชนให้เกิดความสามารถในการแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตัวเอง โดยความรับผิดชอบและร่วมมือของประชาชนในชุมชนนั้น โดยรัฐจัดบริการสาธารณสุขในด้านให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล ต่อเมื่อประชาชนไม่อาจแก้ปัญหาเองได้

ฉะนั้น บทบาทของพยาบาล คือ การเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชน เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ เกี่ยวกับการดำรงชีวิตที่ดี การจัดการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพตามลำดับ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และที่ประชุมลงมติว่า พยาบาลทุกคนจะร่วมกันปฏิบัติงานในหน้าที่ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพุทธศักราช ๒๕๔๓ โดยกำหนดแนวปฏิบัติดังนี้

๑. ปรับปรุงการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังเช่น
  - เน้นการส่งเสริมและการป้องกันโรคให้มาก เป็นอันดับแรก การรักษาพยาบาลเป็นอันดับรอง
  - เนื้อหาเพิ่มความรู้เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน การสร้างคุณธรรม และ เจตคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน การจัดการ การประสานงาน และการฝึกอบรม
  - จัดกระบวนการเรียนการสอนโดยให้มีประสบการณ์งานสาธารณสุขชุมชน เน้นการปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี เพิ่มประสบการณ์การทำงาน เป็นทีม

## ๒. การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

- การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคน ทุกระดับ ของระบบงานสาธารณสุข ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามระดับโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุข โดยเน้นงานสอนสุขศึกษา งานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้มากยิ่งขึ้น

- ปรับปรุงคุณภาพในบทบาทของพยาบาลต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ในด้าน

- การฝึกอบรม

- การจัดการและการร่วมมือประสานงาน (Intersectoral)

- การนิเทศงานและประเมินผล

- การวิจัย

- การเป็นผู้ริเริ่มสามารถกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือ ยอมรับงานสาธารณสุขมูลฐาน (Community Participation)

## ๓. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

- กำหนดนโยบายและวางแผนงานของสมาคมพยาบาลฯ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า และถ่ายทอดให้สมาชิกพยาบาลได้มีพันธกิจร่วมกันที่จะปฏิบัติงานตามนโยบายนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

- สนับสนุนสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคทุกภาคในการจัดโครงการ "ฝึกอบรมผู้ฝึกอบรม" (Training of the trainers) สำหรับพยาบาลให้ทั่วถึงอย่างมีระบบ

- มีโครงการติดตามผลการฝึกอบรม

- สนับสนุนส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

- ร่วมมือประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

นอกจากนี้ควรมีสมาคมหรือบุคคลต่าง ๆ กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานอีก เช่น

คอลเลียรี (Colliere 1980:170) กล่าวว่า พยาบาลควรมีบทบาทดังนี้

๑. เน้นที่การให้การดูแลมากกว่าการรักษา

๒. ให้การดูแลตามความต้องการของประชาชน เพื่อให้เขาสามารถมีสุขภาพอนามัยที่ดี

๓. แนะนำให้ประชาชนใช้เทคโนโลยีที่ง่าย ๆ

๔. พยาบาลต้อง เรียนรู้สภาพของปัญหาและปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้น

๕. พยายามกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันภายในชุมชน

๖. พยายามจะต้องมีการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

๗. พยายามต้องทำงานสาธารณสุขในลักษณะผสมผสานกับงานด้าน เศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา

๘. การปฏิบัติงานสาธารณสุขควรมีความร่วมมือกันระหว่างผู้ใช้วิชาชีพ (professional power) และผู้ให้บริการสาธารณสุข

มาเลอร์ (Mahler) กล่าวว่า โลกต้องการพยาบาลผู้มีความสามารถในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของชุมชน สามารถที่จะสร้างเครื่องมือที่จะมาใช้ในการป้องกันส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของประชาชนทั้งหมดได้ ต้องการพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถสอนประชาชนให้ดูแลรักษาตนเองได้ (Borges 1980: 173)

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลสาธารณสุข (Community Health Nursing) (Bergman 1980:53-56)

กล่าวว่า พยาบาลหรือผดุงครรภ์มีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถแบ่งออกเป็น ๔ งานใหญ่ คือ การวางแผนงานและนโยบาย การนิเทศ การสอน และการให้การดูแลโดยตรง (provision of direct care)

๑. การวางแผนงานและนโยบาย การปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่นของพยาบาลหรือผดุงครรภ์ ควรประกอบด้วย

๑.๑ ศึกษาแนวโน้มและสถิติต่าง ๆ เพื่อให้รู้ถึง ชนิดและขอบเขตของความต้องการในด้านสุขภาพ

๑.๒ ศึกษาถึงข้อผูกพันทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสาธารณสุขมูลฐาน

๑.๓ รวบรวมบุคลากร และตัวแทนชุมชน มาร่วมเป็นคณะกรรมการในการประเมินความต้องการทรัพยากร ค่านิยม และเป้าหมายในท้องถิ่น

๑.๔ ทำการสำรวจทรัพยากร ด้านกำลังคน วัสดุ และการเงินในท้องถิ่น

๑.๕ มีการพัฒนาการประสานงานกันระหว่างคณะกรรมการท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ในด้านการวางแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน กลวิธีการดำเนินงาน วัตถุประสงค์เฉพาะ วิธีจัดการและ ประเมินผล

๑.๖ ทำการพัฒนาขอบเขตของงาน และ เครื่องมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ระดับท้องถิ่นต่าง ๆ

๑.๗ เตรียมหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรมให้การศึกษาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๒. การนิเทศบุคลากร เป็นกิจกรรมส่วนใหญ่ของพยาบาลหรือผดุงครรภ์ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย

๒.๑ การทำงานร่วมกับคณะกรรมการชุมชน อาสาสมัคร พยาบาลหรือผดุงครรภ์ หรือ บุคลากรอื่น ๆ ที่ทำงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน และ ประเมินคุณภาพของการรักษาพยาบาล

๒.๒ จัดระบบการรับและส่งต่อ มีการติดตามผลการดำเนินงาน ประเมินผลงาน

๒.๓ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ ประเมินผลร่วมกัน โดยเป็นที่ปรึกษา และช่วยแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ

๒.๔ ประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานและทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขวิธีการดำเนินงาน ถ้าหากการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

๓. กิจกรรมด้านการสอน ประกอบด้วย การดำเนินงานดังต่อไปนี้

๓.๑ แนะนำและฟื้นฟูความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลหรือผดุงครรภ์ บุคลากรระดับอื่น ๆ และอาสาสมัคร

๓.๒ ใ้บุคลากรได้รับการพัฒนาตนเอง เช่น ให้การศึกษาต่อเนื่อง ส่งบุคลากรไปรับการอบรมตามโครงการต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น

๓.๓ การจัดกระบวนการวิชาและดำเนินการสอนแก่บุคลากรระดับต่ำกว่า

๓.๔ คัดเลือกและฝึกอบรมอาสาสมัคร ในเรื่องของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย

๔. การให้การดูแลโดยตรง พยาบาลหรือผดุงครรภ์จะให้บริการการดูแลในเรื่องต่าง ๆ

คือ

๔.๑ การวางแผนครอบครัว และ การควบคุมอัตราการเกิด

๔.๒ การดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์



- ๔.๓ การทำคลอดและการดูแลมารดาทารกหลังคลอด
- ๔.๔ การดูแลเรื่องการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก
- ๔.๕ การให้ภูมิคุ้มกันโรค
- ๔.๖ ทำการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำแก่กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
- ๔.๗ การค้นหาผู้ป่วย
- ๔.๘ ให้การดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ๔.๙ ทำการวินิจฉัยและการรักษาโรคเบื้องต้น
- ๔.๑๐ ให้การปฐมพยาบาล

กุศล ศรีอุทัย และ กัญญา กาญจนบุรานนท์ (Kusol Sriuthai Kanya Kanchana-buranonta 1981:1-6) กล่าวว่า พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในระดับจังหวัดและอำเภอ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสุขภาพอนามัยที่เน้นหนักถึงชุมชนในสถานที่ห่างไกล ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีบทบาทโดยตรงในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีบทบาทดังนี้คือ การวางแผน การนิเทศ การฝึกอบรม การสนับสนุน และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับของคลอเรีย ยกเว้น การให้การดูแลโดยตรงของกัญญา เน้นว่า พยาบาลในประเทศไทยควรทำงานด้านสนับสนุนมากกว่าบริการโดยตรง เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

สายหยุด นิยมวิภาต (๒๕๒๔:๕๔) ในการประชุม เชิงปฏิบัติการระดับชาติ เรื่อง บทบาทของครุพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลต่องานสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า

๑. พยาบาลต้องเข้าใจระบบงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี เข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยได้
๒. สามารถกำหนดบทบาทเฉพาะของตัวเองที่สามารถให้บริการโดยตรงแก่ประชาชนและบทบาทร่วมในทีมสุขภาพ
๓. สามารถใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์มากที่สุด
๔. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

นพรัตน์ ผลาสิบุญย์ (๒๕๒๑:๖๓๖) กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยกลุ่มใหญ่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน พยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชนผู้สอน และนิเทศบุคลากรบางประเภท บทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลคือการสอนและการนิเทศ การ

### ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน

ลอบ หุตางกูร (๒๕๒๔:๕๕-๖๔) พยาบาลที่มีบทบาทสำคัญต่อการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ พยาบาลในสถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และพยาบาลในโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งนอกจากจะให้บริการระดับปฐมภูมิ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลเบื้องต้นแล้ว ยังมีบทบาทที่เกี่ยวข้องสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น

- การอบรม ผสส. อสม. เพื่อช่วยเหลือชุมชนในการป้องกันโรค การรับและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัย
- ร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ในการวางแผนและการดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
- ช่วยให้ชุมชนมองปัญหา และแนะแนวทางแก้ปัญหาเอง
- ช่วยในการวางแผน และดำเนินการสอนหรืออบรมบุคลากร หรือให้เขาสามารถอบรมและช่วยเหลือ ผสส. และ อสม. อีกต่อหนึ่ง
- ช่วยในการสอนหรือฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจทัศนคติ และสามารถส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน

ปรีชา ดีสวัสดิ์ (๒๕๒๕:๗๔) ได้กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อกลาง (Intermediate Health Care Worker) ที่มีบทบาทพอสรุปได้ดังนี้คือ พยาบาลเป็นผู้ให้บริการ สอนฝึกอบรม นิเทศงาน สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ และเป็นผู้บริหารงานที่ดี มีการคิดตามประเมินผล

ประเวศ วชิ (๒๕๒๐:๑๐๓๔) ได้กล่าวถึง "พยาบาล" ในแง่ของยุทธวิธีของการสาธารณสุขแล้ว เป็นกุญแจสำคัญในการโยกการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานสาธารณสุข เพราะคุณลักษณะพิเศษของพยาบาล กล่าวคือ

"เป็นบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับแพทย์มากที่สุด เห็นวิธีการตรวจรักษาพยาบาลมากมาย สามารถเรียนรู้ได้เร็ว เป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างแพทย์และบุคลากรอื่น เหมาะที่จะเป็นผู้เชื่อมประสานงาน เป็นบุคลากรเอนกประสงค์ สามารถฝึกอบรมให้ทำงานเฉพาะกิจ หรือทำการตรวจรักษาทั่วไป หรือทำการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ อะไรก็ได้ทั้งสิ้น เป็นอาชีพที่มีผู้นานเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งในประชาชนทั่วไป และวงการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีผู้ต้องการเป็นพยาบาลจำนวนมาก สามารถผลิตได้จำนวนมาก และขยายการผลิตได้อีกมากโดยรวดเร็ว"

ประนอม อิมเอม (๒๕๒๓:๓๔-๓๕) กล่าวถึง บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลชุมชน กล่าวว่า บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลชุมชนอาจแบ่งออกตามการปฏิบัติงานอย่างกว้าง ๆ ๔ ด้านด้วยกัน พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ด้านใดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่ง สถานที่ทำงาน และองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น นโยบายของหน่วยงาน มโนทัศน์ของพยาบาลเกี่ยวกับหน้าที่และบทบาทของตนเอง มโนทัศน์ของผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะแพทย์ว่า พยาบาลควรมีหน้าที่อะไร ปัญหาอนามัยและความต้องการของชุมชน และจำนวนและประเภทเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน บทบาทของพยาบาลได้แก่

๑. หน้าที่ในด้านการบริหาร เช่น การวางแผนงาน การมอบหมายงาน การประเมินผลงาน อันเป็นหน้าที่ของพยาบาลอาวุโส อย่างไรก็ตามพยาบาลในตำแหน่งรอง ๆ ลงมาก็มีโอกาสปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้เหมือนกัน

๒. หน้าที่ในการนิเทศงาน ได้แก่ การปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการสอนและแนะนำสั่ง เสริมเจ้าหน้าที่อื่น ให้สามารถปฏิบัติงานเต็มกำลังความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล พยาบาลชุมชนทุกคนจะต้องนิเทศงาน เจ้าหน้าที่พยาบาลในระดับรองลงมา เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. หน้าที่ในด้านให้การศึกษอบรม ได้แก่ การอบรมสั่ง เสริมความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่พยาบาลเอง การฝึกอบรมนักเรียนนักศึกษาจากสถานศึกษาต่าง ๆ ในงานด้านอนามัยและการอบรม ให้ความรู้ด้านอนามัยแก่ประชาชนโดยทั่วไป

๔. หน้าที่ในด้านการให้บริการ หมายถึง การให้การดูแลบริการโดยตรงแก่ประชาชน ตามโครงการอนามัยต่าง ๆ บริการเหล่านี้รวมทั้งการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการดำรงสั่ง เสริมสุขภาพ

บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลไว้อย่างกว้าง ๆ พอสรุปได้ว่า พยาบาลมีหน้าที่ในการวางแผน การดำเนินงาน การนิเทศและการสอน และการให้บริการโดยตรงแก่ประชาชน ไม่มีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละงานทั้ง ๔ งาน มีแต่ สุขุมาล ธนา เศรษฐธัญกุล กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลกับงานสุขศึกษาไว้ดังนี้คือ พยาบาลจะต้องมีแนวทางหรือหลักการและข้อค้ำฝึงในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา คือ

๑. ความต้องการของพยาบาลในการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ขึ้นกับความสำคัญในวิชาชีพ บทบาทและหน้าที่ของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล และพยาบาลต้องมีทักษะในการสอน มีการฝึกปฏิบัติการสอนจนมีความชำนาญ

๒. ความต้องการเรียนรู้ของผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้สอนสุขศึกษาต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งสามด้าน เศรษฐกิจ การศึกษา สังคม และอื่น ๆ พยาบาลต้องเป็นผู้เข้าหาผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นให้เกิดความอยากเรียนรู้

๓. ผู้ป่วยควรจะต้องรู้เกี่ยวกับอะไร และจำเป็นหรือไม่ที่พยาบาลจะต้องขออนุญาตแพทย์ในการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลควรจะให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ผู้ป่วยรายที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดที่ยังยากซับซ้อน ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคที่แพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแน่นอน ผู้ป่วยที่ป่วยมากทั้งร่างกายและจิตใจ หรือผู้ป่วยพิเศษของแพทย์

สิ่งที่ควรให้ผู้ป่วยรู้ ได้แก่ เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การป้องกัน และการควบคุม การปฏิบัติตนให้ฟื้นคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

๔. การสอนสุขศึกษานั้น พยาบาลจะใช้วิธีใดจึงจะดีที่สุด พยาบาลควรทำแผนการสอนทุกครั้ง ทุกครั้งที่สอนไม่ควรเน้นเนื้อหา แต่ควรเน้นกระบวนการที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย วิธีการสอนต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่สอน

๕. ทำอย่างไรจึงจะทราบว่าผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้แล้ว พยาบาลควรมีการประเมินผลตามวิธีที่ระบุไว้ในแผนการสอน

๖. พยาบาลจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทั้งนี้จะช่วยให้บรรยากาศของการให้สุขศึกษามีความเป็นกันเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจและสบายใจ กล้าซักถามข้อข้องใจ มีโอกาสระบายทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน

สหภาพอนามัยนานาชาติ (WHO ICN 1979:16-20) ได้ศึกษาถึงบทบาทของสมาคมพยาบาลในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการส่งแบบสอบถามไปให้สมาคมพยาบาลซึ่งเป็นสมาชิก ๘๘ สมาคม ก่อนที่จะจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน" ที่ประเทศอินเดีย ผลปรากฏว่า บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

#### ๑. ด้านการพัฒนานโยบายการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ

ส่วนมากพยาบาลจะให้บริการทางด้านสุขภาพมากกว่า สมาคมพยาบาลแห่งชาติซึ่งมีส่วนร่วมในการวางแผนงานของรัฐบาล ส่วนองค์ประกอบที่สำคัญที่ขาดหายไปให้พยาบาลมีส่วนร่วม

ในการวางแผนอย่างจริงจังก็คือ การที่พยาบาลทั้งหลายมองเห็นว่าการวางแผนนโยบายไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของสมาคมพยาบาลแห่งชาติหรือของพยาบาลทั้งหลาย

#### ๒. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ

การร่วมมือและสานงานของพยาบาลกับบุคคลากรกลุ่มอื่น ๆ มีจำกัด และส่วนมากจะเป็นแบบไม่เป็นทางการ และเรื่องที่ดีต่อกันไม่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

#### ๓. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานระหว่างชาติ

การร่วมมือประสานงานระหว่างองค์การสมาคมพยาบาลในแต่ละแห่งนั้น อยู่ในรูปการแลกเปลี่ยนทางวารสาร และหรือการไปเยี่ยมชมกิจการ ไม่มีการติดต่อกัน เป็น เฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

#### ๔. ด้านการศึกษา

พยาบาลมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนการศึกษาบ้าง แต่ไม่ได้กระทำในรูปของสมาคมพยาบาล

#### ๕. ด้านโครงสร้างการบริหารหรือการจัดการ

พยาบาลรับผิดชอบในด้านการบริหารระดับชุมชนในรูปแบบของความรับผิดชอบของบุคคล โดยไม่ได้กระทำในรูปแบบขององค์การ และมีพยาบาลจำนวนเล็กน้อยที่มีส่วนร่วมในการบริหารงานระดับชาติ

#### ๖. การมีส่วนร่วมของชุมชน

สมาคมพยาบาลมีกิจกรรม เพียง เล็กน้อยในการที่จะช่วยทำให้ชุมชนสนใจในสุขภาพของตนเอง หรือช่วยให้ เขามีความรู้หรือทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง กิจกรรมการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน พยาบาลแต่ละคนจะกระทำในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของบริการพยาบาล

#### ๗. การกำหนดสิทธิพิเศษ

สมาคมพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการขยายบริการไปยังดินแดนที่การให้บริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมประชากรว่าจะต้องใช้บุคลากร เงิน วัสดุ เป็นพิเศษแก่ดินแดนเหล่านี้ โดยเฉพาะสิ่งจูงใจที่จะให้บุคลากรที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ว่าจะ เป็นสภาพความเป็นอยู่ สภาพการทำงาน โอกาสในการฝึกอบรม ฯลฯ ดังนั้น สมาคมพยาบาลจึงมีกิจกรรมมากในการที่จะผลักดันรัฐบาลในเรื่องดังกล่าว

## ๘. การทำวิจัย

## ปรากฏว่าพยาบาลขาดความร่วมมือรวมกลุ่มกันทำวิจัย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์ (๒๕๒๔:๔๐-๔๓) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานสุขภาพอนามัยสังกัดรัฐบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลในแต่ละ เขต และส่วนรวมของส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคไม่แตกต่างกัน และการให้บริการส่วนใหญ่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล เบื้องต้น รองลงมาคือด้านการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือด้านการให้ภูมิคุ้มกัน เฉพาะโรค และในด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นลำดับสุดท้าย

กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารหมายเลข ผ.๔/ร.๖๔/ข.๖๔ พ.ศ. ๒๕๒๔:๓๑-๓๒) ได้ทำรายงานการศึกษาเบื้องต้น "โครงการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม." เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนและเกณฑ์ที่วางไว้ เช่น การค้นหา คัดเลือก ผสส./อสม. การฝึกอบรม การติดตามนิเทศงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่ได้ดำเนินการอบรมให้ครบหลักสูตรและไม่ได้อบรมต่อเนื่องทั้ง ผสส./อสม.

ประนอม วิศาลพัฒนะสิน และ วิจิตร ไสไทย (๒๕๒๖:๑๔๑-๑๔๔) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และ การยอมรับของผู้นำท้องถิ่น ที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย สำนักผดุงครรภ์ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา" พบว่า ผู้นำท้องถิ่นหลายคนไม่มีความรู้ความเข้าใจหรือรู้ก็รู้อย่างไม่ถูกต้องนัก ไม่ทราบว่า มีสถานบริการ สิ่งบริการ เวลาที่ควรไปรับบริการ และหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนั้นแล้ว ในเรื่องทัศนคติของผู้นำท้องถิ่นพบว่า ผู้นำท้องถิ่นบางคนมีความรู้สึกว่าการบริการของสถานีอนามัยไม่มีประโยชน์ต่อชาวบ้าน บางคนรู้สึกว่าไปแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่ทำให้เสียเวลา บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความเป็นกันเองกับชาวบ้าน จากความไม่รู้และทัศนคติไม่ดีนี้เอง ทำให้ผู้นำท้องถิ่นบางคนไม่เคยไปปรึกษาตัวที่สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ในเวลาเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้นำท้องถิ่นที่มีฐานะดี

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำกับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่รัฐบาลมีนโยบายให้มีกระจายทั่วไปในทุกชุมชน และเป็นสถานที่รับผิดชอบ

ขอการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมาก (ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข ๒๕๒๖:๒๐)

ขอ เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวง ๒๕๒๓: ๕-๗)

โรงพยาบาลอำเภอ/ศูนย์การแพทย์และอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ๖๐ เตียงลงมา เป็นศูนย์บริการทางการรักษาพยาบาล การชันสูตรโรค และการส่งเสริมสุขภาพในระดับอำเภอในเขตอำเภอหรืออำเภออื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน เป็นหน่วยงานขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ/ศูนย์การแพทย์และอนามัย เป็นหัวหน้าหน่วยงาน

โรงพยาบาลอำเภอ/ศูนย์การแพทย์และอนามัย ได้พัฒนาเป็นลำดับตั้งแต่เป็นสุขศาลาที่มีเพียงผู้ช่วยแพทย์ประจำในปี ๒๔๘๐ ต่อมาได้ยกระดับเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง และเริ่มมีแพทย์ไปประจำบางอำเภอ สถานีอนามัยชั้นหนึ่งได้ขยายจำนวนและเติบโตขึ้นเป็นลำดับ ในขั้นแรกแพทย์ที่ประจำอยู่ทำหน้าที่เป็นสาธารณสุขอำเภอ หรืออนามัยอำเภอ โดยขึ้นตรงต่อนายอำเภอ ในระยะต่อมาเพื่อให้การบริหารงานของสถานีอนามัยเป็นคล่องตัวยิ่งขึ้น จึงได้โอนสังกัดมาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออนามัยจังหวัด (เดิม) ในปี ๒๔๑๔ คณะปฏิวัติได้ปรับปรุงส่วนราชการใหม่ สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท และเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยตามลำดับ เมื่อปี ๒๕๑๘-๒๕๑๙ รัฐบาลสมัยนั้นได้ทุ่มเทให้ความสำคัญแก่การพัฒนาชนบทและงานให้บริการสาธารณสุขอย่างมากมาย งบประมาณและเครื่องมือเครื่องใช้ได้เพิ่มจากเดิมเป็นอันมาก และเพื่อให้ประชาชนในชนบทได้มีโรงพยาบาลในระดับอำเภอ ศูนย์การแพทย์ และอนามัยที่มีปริมาณงานสูง จึงได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอำเภอในสมัยนั้นด้วย และได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๔

ตามความรู้สึกของคนทั่วไป "โรงพยาบาล" คือ สถานบริการทางการแพทย์ที่ประชาชนไปใช้บริการเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก "โรงพยาบาล" นี้ได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงเท่านั้น "โรงพยาบาล" เป็นองค์การที่ทำงานทั้งด้านการแพทย์ในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค (และส่งเสริมสุขภาพ) การบริการผู้ป่วยนอก ควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง

โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้า วิจัย ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน อีกด้วย"

โดยที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศประมาณ ๘๕% อาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งเป็นที่ที่ขาดแคลนบริการสาธารณสุขมากที่สุด ปริมาณการกระจายของ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ และเตียงผู้ป่วย ยังไม่เพียงพอและเหมาะสม คุณภาพของบริการสาธารณสุขยังต่ำ เนื่องจากขาดสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากร งบประมาณ และระบบบริหารยังไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานในท้องถิ่น ผลการปฏิบัติงานโดยทั่วไปยังมีประสิทธิภาพต่ำ งานบริการด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่ได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกับงานด้านรักษาพยาบาล ทั้งที่โรคและภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนในชนบทนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคติดต่อทั่วไป โรคที่ติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร โรคอันเกิดจากแมลงนำ ภาวะทุพโภชนาการ ฯลฯ และโดยที่โรงพยาบาลอำเภอ/ศูนย์การแพทย์และอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุดที่มีแพทย์ประจำ จึงควรให้บริการสาธารณสุขทุกด้าน (Total Health Care or Complete Health Care) แก่ชุมชน ดังนี้

(๑) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การโภชนาการและการสุขศึกษาเป็นต้น โดยรับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล/ศูนย์การแพทย์และอนามัย ทั้งภายในและภายนอกสำนักงาน (ยกเว้นในเขตเทศบาลที่มีพนักงานเทศบาลปฏิบัติงานสาธารณสุขในเขต เมือง)

(๒) ให้บริการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่บ้าน ออกหน่วยเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลทางวิทยุ

(๓) ให้บริการด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และชุมชน

(๔) ให้บริการและดำเนินงานสุขาภิบาล และป้องกันโรคในลักษณะและขอบเขตที่กำหนดไว้ในข้อ (๑) (ยกเว้นงานสุขาภิบาลในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล)

(๕) ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ

(๖) จัดระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อการวิเคราะห์และวางแผน

(๗) สนับสนุนและนิเทศงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์

ในเขตรับผิดชอบทางด้านวิชาการและอื่น ๆ ตามแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



- (๘) จัดทำ แผนการตามระบบรับส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ
- (๙) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข
- (๑๐) ดำเนินการพัฒนากุศลกรโดยการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่น ๆ ตาม

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- (๑๑) วางแผนปฏิบัติงานและประเมินผล

ฝ่ายรักษาพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวง ๒๕๒๓:๑๘-๒๔)

ฝ่ายรักษาพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนแพทย์ เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค และให้บริการรักษาพยาบาลแก่คนไข้ภายในและภายนอก รวมทั้งการวางแผนและจัดการให้บริการพยาบาล และการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภายในให้สอดคล้องกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการวางแผนควบคุมกำกับงาน แผนฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และแผนนิเทศงานติดตามและประเมินผล แล้วดำเนินการตามแผนที่วางไว้

ขอบเขตความรับผิดชอบ

๑. งานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
๒. งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
๓. งานห้องผ่าตัดและห้องคลอด
๔. งานวิสัญญีพยาบาล
๕. งานการพยาบาล
๖. งานเภสัชกรรม (ให้ยกเป็นฝ่ายถ้ามีเภสัชกร)
๗. งานพยาธิวิทยาและชันสูตรทางคดี
๘. งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ และ เอ็กซเรย์ (ให้ยกเป็นฝ่ายถ้ามีพนักงานวิทยาศาสตร์

การแพทย์)

๙. งานจัดเตรียมของใช้ ในกรณีที่ยังไม่มีหน่วยจ่ายกลาง
๑๐. งานจัดเวร
๑๑. งานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล
๑๒. งานนิเทศ ติดตามและประเมินผล

สำนักงาน ก.พ. ตามหนังสือที่ สร. ๐๗๐๔/๘๘๑๐๓ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๒๕  
 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๒๖ ก : ๑-๓) ได้อนุมัติการจัดกรอบอัตรากำลังและการ  
 จัดแบ่งงานของโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๐ เตียงขึ้นไป

กรอบอัตรากำลังของฝ่ายรักษาพยาบาล

ฝ่ายรักษาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๐ เตียง

ส่วนราชการ	ชื่อตำแหน่งในการบริหารงาน	ชื่อตำแหน่งในสายงาน	ระดับตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่ง
	หัวหน้าพยาบาล	พยาบาล ๕	๕	๑
งานหน่วยจ่ายกลาง	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓	๑-๓	๑
งานผู้ป่วยนอกและ	พยาบาล	พยาบาล ๕	๕	๑
ผู้ป่วยใน	พยาบาล	พยาบาล ๒-๔	๒-๔	๓
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๔	๔	๑
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓	๑-๓	๗
งานห้องผ่าตัด				
	วิสัญญีพยาบาล	พยาบาล ๒-๔ และ ๕	๒-๕ และ ๕	๑
พยาบาลห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด	พยาบาล ๒-๔ และ ๕	๒-๔ และ ๕	๑
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓ และ ๔	๑-๓ และ ๔	๑
งานห้องคลอด				
	พยาบาลห้องคลอด	พยาบาล ๒-๔ และ ๕	๒-๔ และ ๕	๑
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓ และ ๔	๑-๓ และ ๕	๑

## ฝ่ายรักษาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ และ ๖๐ เตียง

ส่วนราชการ	ชื่อตำแหน่งในการบริหารงาน	ชื่อตำแหน่งในสายงาน	ระดับตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่งโรงพยาบาลขนาด	
				๓๐	๖๐
	หัวหน้าพยาบาล	พยาบาล ๕ หรือ ๖	๕ หรือ ๖	๑ (ระดับ๕)	๑ (ระดับ๖)
งานหน่วยจ่ายกลาง	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓	๑-๓	๑	๒
งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	พยาบาล	พยาบาล ๕	๕	-	๑
	พยาบาล	พยาบาล ๒-๔	๒-๔	๒	๓
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓	๑-๓	๔	๕
งานผู้ป่วยใน	พยาบาล	พยาบาล ๕	๕	๑	๓
	พยาบาล	พยาบาล ๒-๔	๒-๔	๔	๗
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๕	๕	๑	๒
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓	๑-๓	๔	๑๖
งานห้องผ่าตัด	วิสัญญีพยาบาล	พยาบาล ๒-๔ และ ๕	๒-๔และ๕	๑	๒
	พยาบาลห้องผ่าตัด	พยาบาล ๒-๔ และ ๕	๒-๔และ๕	๑	๒
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓ และ ๔	๑-๓และ๔	๑	๒
งานห้องคลอด	พยาบาลห้องคลอด	พยาบาล ๒-๔ และ ๕	๒-๔และ๕	๑	๒
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	เจ้าหน้าที่พยาบาล ๑-๓ และ ๔	๑-๓และ๔	๑	๒

จากกรอบอัตรากำลังของฝ่ายรักษาพยาบาล จะเห็นได้ชัดเจนว่า ฝ่ายนี้เป็นฝ่ายที่มีบุคลากรมากที่สุด และมีงานที่ต้องรับผิดชอบมากที่สุดด้วย



ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวง ๒๕๒๓: ๒๔-๒๖)

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผน การจัดการและจัดบริการการดูแล และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งผู้รับบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในท้องที่โดยรอบโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน

ขอบ เขตความรับผิดชอบ

๑. งานอนามัยแม่และเด็ก
๒. งานวางแผนครอบครัว
๓. งานอนามัยโรงเรียน
๔. งานโภชนาการ
๕. งานทันตสาธารณสุขในกรณีที่ไม่ใช่ฝ่ายทันตสาธารณสุข
๖. งานสุขภาพจิต
๗. งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ (ประสานกับฝ่ายธุรการ)
๘. งานเยี่ยมบ้าน
๙. งานนิเทศ
๑๐. งานฝึกอบรม

กรอบอัตรากำลังของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ๑๐, ๓๐, ๖๐ เตียง มีดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๒๖ ข : ๑)

นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ ๓-๕	๑ ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ ๒-๔	๑ ตำแหน่ง
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ ๑-๓	๑ ตำแหน่ง

นอกจากนี้ อาจมีพนักงานวางแผนครอบครัวเป็นลูกจ้างประจำ ซึ่งได้รับเงินเดือนจากกองอนามัยครอบครัว อีก ๑ คน

จะเห็นได้ว่า กรอบอัตรากำลังของฝ่ายรักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามการขยายของจำนวนเตียงในโรงพยาบาล แต่กรอบอัตรากำลังของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจะยังมีคงเดิม ทั้ง ๆ ที่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๕ ได้ระบุอย่างชัดเจนและให้ความสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนรวมทั้งงานสาธารณสุขมูลฐาน