



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานสุขภาพอนามัย สังกัดรัฐบาล โดยศึกษาถึงการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองเฉพาะการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ และเปรียบเทียบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาล จำแนกตามเขต และภาคต่าง ๆ ของสถานพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลที่อยู่ในสถานพยาบาล สังกัดรัฐบาล ในส่วนกลาง คือ พยาบาลที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตต่าง ๆ 4 เขต ๆ ละ 30 คน ในส่วนภูมิภาค คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลอำเภอ และศูนย์การแพทยอนามัย จากภาคต่าง ๆ 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคละ 30 คน กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ได้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้น (Stratified random sampling) แล้วจึงนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนให้ค่า (rating scale) มี 5 ระดับ จำนวน 60 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่สรุปไว้ในการประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐาน" (Primary Health Care) ครั้งที่ 1 เมื่อ 6 - 9 กันยายน 2520 ผู้วิจัยได้หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานจากสถาบันต่าง ๆ

12 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษาจำนวน 20 คน โดยใช้วิธีออกแบบสอบถามแล้วนำมาหาค่าความคงที่ภายในแบบแบ่งครึ่ง (Split Half Method) หาค่าสหสัมพันธ์ของแบบสอบถามครึ่งชุด แล้วหาค่าความเที่ยงของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุด โดยใช้สูตรของ สเปียร์แมน บราวน์ (Spearman Brown) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ มีชนิดมิเลชคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยส่วนรวมและรายค่านของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test) รวมทั้งวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยส่วนรวมและรายค่านของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลางในแต่ละเขต และส่วนภูมิภาคในแต่ละภาคโดยการใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-test) / และเมื่อมีความแปรปรวน นำค่าคะแนนเฉลี่ยมาทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ใดครั้งหนึ่งโดยวิธีของคิงเคนส์ นิวมัลติเบิ้ล เรนจ์ เทสต์ (Duncan's Newmultiple Range test) / ทั้งนี้จะเสนอข้อมูลในรูปตาราง

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1.1 อายุ อายุของพยาบาลในส่วนกลางส่วนใหญ่ อายุ 26 - 30 ปี รองลงมาอายุ 31 - 35 ปี 36 - 40 ปี 41 - 45 ปี และอายุสูงกว่า 45 ปี ตามลำดับ ส่วนอายุ 21 - 25 ปี มีน้อยที่สุด ในส่วนภูมิภาคของพยาบาลที่มีอายุ 21 - 25 ปี มากที่สุด รองลงมาอายุ 26 - 30 ปี 31 - 35 ปี 36 - 40 ปี 41 - 45 ปี ตามลำดับ ส่วนอายุ 45 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด (ดูตารางที่ 1)

1.2 สถานภาพสมรส พยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่สมรสแล้ว รองลงมาคือเป็นโสด ส่วนเป็นหม้าย และหย่า มีเพียงส่วนน้อย (ตารางที่ 2)

1.3 การศึกษา พยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้รับวุฒิปริญญาตรีชั้นประกาศนียบัตรมากที่สุด ในส่วนกลางวุฒิปริญญาตรีมีน้อยที่สุด ในส่วนภูมิภาคอนุปริญญาพบน้อยที่สุด (ตารางที่ 3)

1.4 สถาบันที่สำเร็จการศึกษา พยาบาลส่วนใหญ่ในส่วนกลางจบจากทบวงมหาวิทยาลัยรองลงมา โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่พบน้อยที่สุดคือจบจากโรงพยาบาลกองทัพต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาคจบจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รองลงมาจบจากทบวงมหาวิทยาลัย ที่พบน้อยที่สุดคือพยาบาลจบจากโรงพยาบาลกองทัพต่าง ๆ และของเอกชน (ตารางที่ 4)

1.5 การศึกษาเพิ่มเติม พยาบาลในส่วนกลางส่วนใหญ่ได้มีโอกาสศึกษาต่อก่อนกว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาค และพยาบาลในส่วนกลางศึกษาต่ออนุปริญญาสาขาพยาบาลสาธารณสุขมากที่สุด ในส่วนภูมิภาคพยาบาลศึกษาต่อพยาบาลสาธารณสุข และพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติมากที่สุด ที่พบน้อยคือปริญญาตรี สาขาสุขศึกษาและประกาศนียบัตรครูพยาบาล (ตารางที่ 5)

1.6 ประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาล พยาบาลในส่วนกลางส่วนใหญ่ทำงานมาแล้ว 6 - 10 ปี ตามลำดับ 21 - 25 ปี พบน้อยที่สุดทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พยาบาลในส่วนภูมิภาคมีประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 6 - 10 ปี 11 - 15 ปี และ 16 - 20 ปี (ตารางที่ 6)

1.7 สถานที่ทำงานประจำในปัจจุบัน พยาบาลส่วนใหญ่ในส่วนกลางจะทำงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และอนามัยชุมชน รองลงมาคือหอผู้ป่วยนอก และสตูดิโอเวชกรรม พยาบาลในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในหน่วยผู้ป่วย

โดยรวมซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายการรักษาพยาบาล และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่พบน้อยที่สุดคือห้องจ่ายยา (ตารางที่ 7)

1.8 ตำแหน่งของพยาบาลในส่วนกลาง ส่วนใหญ่ตำแหน่งพยาบาลสาธารณสุข หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาคพยาบาลจะอยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ เป็นส่วนใหญ่ ที่พบน้อยที่สุดคือตำแหน่งพยาบาลวิสัญญี และส่วนใหญ่พยาบาลในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาครับผิดชอบในด้านการให้บริการ (ตารางที่ 8, 9)

1.9 พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ได้มีโอกาสนำความรู้มาใช้ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และพยาบาลในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่ได้มีโอกาสอบรมหรือนิเทศงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมากกว่าพยาบาลในส่วนกลาง (ตารางที่ 10, 12)

2. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่จะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากที่สุด และพยาบาลในส่วนภูมิภาคให้บริการด้านนี้มากกว่าพยาบาลในส่วนกลาง รองลงมาคือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลในส่วนกลางให้บริการด้านนี้มากกว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาค รองลงมาคือด้านการให้การคุ้มกันเฉพาะ และด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพตามลำดับ ซึ่งพยาบาลในส่วนกลางให้บริการมากกว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาคเช่นกัน

3. เปรียบเทียบการให้บริการสาธารณสุขของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน พบว่าการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ว่า "การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในสถานพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยส่วนรวมไม่มีความแตกต่างกัน" และสนองสมมติฐานการในการวิจัยข้อที่ 2 ว่า "การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาล

ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในแต่ละด้าน คือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคุ้มกันเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 17)

4. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่วนรวมของพยาบาลในส่วนกลาง 4 เขต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ว่า "การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางในแต่ละเขต โดยส่วนรวมไม่มีความแตกต่างกัน" (ตารางที่ 18)

5. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นรายด้านของพยาบาล ในส่วนกลาง 4 เขต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ว่า "การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนกลางในแต่ละเขต ในแต่ละด้านคือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคุ้มกันเฉพาะ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพไม่แตกต่างกัน" (ตารางที่ 19)

6. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่วนรวมของพยาบาลในส่วนภูมิภาค 4 ภาค ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ว่า "การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนภูมิภาคในแต่ละภาค โดยส่วนรวมไม่มีความแตกต่างกัน" (ตารางที่ 20)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่วนรวมในแต่ละคูของพยาบาลในแต่ละภาค พบว่า พยาบาลที่ทำงานอยู่ในภาค 4 คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้บริการโดยส่วนรวมมากกว่าพยาบาล

ในภาค 2 และ 3 คือ ภาคกลาง และภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยส่วนรวมมากกว่าพยาบาลในภาค 1 คือ ภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 21)

7. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนภูมิภาค 4 ภาค ในแต่ละด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคุ้มกันเฉพาะ และด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 ที่ว่า "การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานพยาบาลส่วนภูมิภาคในแต่ละภาค ในแต่ละด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคุ้มกันเฉพาะ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ ไม่แตกต่างกัน" (ตารางที่ 22)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ในรายด้านของพยาบาลใน 4 ภาคแล้วพบว่า

7.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลในภาค 4 ให้บริการมากกว่าพยาบาลในภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลในภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเปรียบเทียบอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 23)

7.2 ด้านการให้การคุ้มกันเฉพาะ พยาบาลในภาค 4 คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการมากกว่าพยาบาลใน ภาคเหนือและภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 24)

7.3 คำนวณการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พยาบาลในภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ให้บริการมากกว่าพยาบาลในภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7.4 คำนวณการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ให้บริการมากกว่าพยาบาลในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาค ใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบคู่อื่น ๆ ไม่พบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า

1. อายุและสถานภาพสมรส พยาบาลในส่วนกลาง ส่วนใหญ่มีอายุ 26 - 30 ปี รองลงมา 31 - 35 ปี และส่วนใหญ่สมรสแล้ว เช่นเดียวกับ พยาบาลในส่วนภูมิภาคซึ่งมีกระสวนอายุของพยาบาลคล้ายกัน จากกระสวนอายุ ของพยาบาลนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่สามารถทำงานได้ เป็น อย่างดีและ เป็นวัยที่ต้องการความก้าวหน้าและความสำเร็จในชีวิต แต่เป็นที่น่า สังเกตว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาคมีอายุ 21 - 25 ปี มากที่สุดทั้งนี้เป็นเพราะ พยาบาลสำเร็จใหม่มีความกระตือรือร้นที่จะออกไปทำงานในโรงพยาบาลอำเภอ และในชุมชนที่ห่างไกล อนึ่งการที่มีพยาบาลที่มีอายุมากมีอยู่เป็นจำนวนไม่มาก นักอาจแสดงว่าไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ไม่มีโอกาสมาศึกษาต่อเพื่อ เพิ่มพูนความรู้หรือการออกไปทำงานแม่บ้าน เป็นต้น สำหรับในเรื่องสถานภาพ สมรส พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสมรสแล้ว และการที่ พยาบาลสมรสแล้วยังคงทำงานอยู่ยอมเป็นสิ่งที่หนึ่งที่แสดงว่าการสมรสไม่ได้เป็น อุปสรรคต่อการทำงานแต่อย่างใด (ตารางที่ 1, 2)

2. วุฒิเสริมและในในปัจจุบัน ถ้าพิจารณาโดยส่วนรวมจะเห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีวุฒิเสริมอยู่ในระดับ ประกาศนียบัตร รองลงมาเป็นอนุปริญญา ซึ่งส่วนใหญ่จบจากมหาวิทยาลัย และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นที่น่าสังเกตว่าวุฒิบัตรระดับปริญญาตรีในส่วนภูมิภาคมีจำนวนมากกว่าในส่วนกลาง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแนวความคิดเดิมว่าพยาบาลระดับปริญญาตรีจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลส่วนกลาง ทำหน้าที่เฉพาะการศึกษาเท่านั้น สำหรับการศึกาเพื่อเพิ่มวุฒิทางการศึกษานั้น พบว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาคได้มีโอกาสศึกษาต่อมากกว่าพยาบาลในส่วนกลาง โดยเฉพาะทางสาขาอนุปริญญาพยาบาลเวชปฏิบัติ สำหรับในส่วนกลางมีการศึกษาต่อทางด้านอนุปริญญาสาธารณสุขกันมาก ซึ่งจะเห็นว่าวุฒิบัตรทั้งสองสาขานี้กำลังเป็นที่ต้องการของส่วนรวมในปัจจุบันแล้ว ความแตกต่างกันอยู่ที่ระดับความมากน้อยเท่านั้น และเป็นที่น่าสังเกตว่า ประกาศนียบัตรพยาบาลวิสัญญีก็เป็นที่ต้องการเช่นกัน (ตาราง 3, 4, 5)

3. สถานที่ปฏิบัติงานและตำแหน่งงานในปัจจุบัน พบว่าพยาบาลในส่วนกลางจะปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและในอนามัยชุมชน และทำงานด้านบริการมากกว่าด้านบริหาร สำหรับในส่วนภูมิภาคก็เช่นกันพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลประจำการทำงานด้านบริการมากกว่า ซึ่งมีทั้งฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายการรักษาพยาบาล นอกจากนี้แล้วยังมีหน้าที่ในด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เป็นการบริการพยาบาล คือทำหน้าที่เป็นหัวหน้าห้องยาและการเงินแต่ก็มีส่วนน้อยคิดเป็นร้อยละ 2.5 (ตารางที่ 7, 8, 9)

4. การนำความรู้ทั้งทางด้านการพยาบาลและอุปกรณ์และพยาบาลเวชปฏิบัติไปใช้นั้น โดยเฉลี่ยแล้วทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคพยาบาลได้นำความรู้ไปใช้เป็นประโยชน์มากและพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีโอกาสใ้อบรมและนิเทศงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นกัน แต่พยาบาลในส่วนภูมิภาคมีโอกาสได้ให้ที่การอบรมและนิเทศ

มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแผนงานการสาธารณสุขเบื้องต้น ของกระทรวงสาธารณสุข ที่รายงานไว้เมื่อเดือนกรกฎาคม 2521¹ และความเห็นของประเวศ วะสี ในเรื่อง การสาธารณสุขของประเทศกับบทบาทของพยาบาลในอนาคต ที่กล่าวไว้ว่า สามารถใช้ชุมชนพลังทางพยาบาลในด้านการอบรมนิเทศงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เป็นอย่างดีและกว้างขวาง²

5. จากทัศนะแนบเคียงการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานพยาบาลทั้ง ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่จะห่างงาน ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มากกว่างานด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะพยาบาลในส่วนภูมิภาคจะทำงานด้านการรักษา พยาบาลเบื้องต้นมากกว่าพยาบาลในส่วนกลาง การที่เป็นเช่นนี้มิใช่เพราะ การให้บริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคมีขอบเขตจำกัดเนื่องจากจำนวนบุคลากร และสถานบริการไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากรในชนบท ดังได้กล่าวแล้วในบทที่ 1 ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลที่มีอยู่จำนวนจำกัดต้องให้บริการแก่ประชาชนในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อประชาชนเจ็บไข้หรือมีอุบัติเหตุเขาเหล่านั้นไม่สามารถที่จะรอคอยพยาบาลซึ่งอยู่ไกลชั้กกับประชาชนเหล่านี้ ก็ต้องลงมือให้การปฏิบัติการบริการแก่คนไข้เหล่านั้นเองตามความเหมาะสม แต่ขาดความมั่นใจในการปฏิบัตินั้น เพราะเป็นงานที่นอกเหนือจากความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจทัศนคติของพยาบาลต่องานที่นอกเหนือขอบเขตความ รับผิดชอบ โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2515 โดยสุ่มตัวอย่าง จากพยาบาลทั่วไปในประเทศพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติงานเหนือสิทธิหน้าที่

¹ กองฝึกอบรม, กระทรวงสาธารณสุข แผนงานการสาธารณสุขเบื้องต้น 2520 - 2524, หน้า 15 - 16.

² ประเวศ วะสี, "การสาธารณสุขของประเทศกับบทบาทของพยาบาล ในอนาคต" สารศิริราช 29 (กรกฎาคม, 2520) : 1050 - 1037.

พยาบาลจะทำให้ได้โดยกฎหมาย ทั้งนี้เนื่องจากขาดแคลนแพทย์เป็นสำคัญ¹ จากการวิจัยและจัดอันดับการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนภูมิภาคพบว่าการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในโรคคนเป็นหวัด อยู่ในอันดับที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานไว้ว่า กลุ่มโรคของระบบทางเดินหายใจเป็นปัญหาที่สำคัญในอันดับที่ 2 รองจากกลุ่มโรคที่ติดต่อกทางเดินอาหาร น้ำ แผลง เช่น โรคบิด² และจากบทความในสยามรัฐรายวันเมื่อตุลาคม 2522 กล่าวว่า คนที่เสียชีวิตด้วยโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่จะตายที่บ้านเพราะบริการทางแพทย์มีไม่พอเพียง โดยเฉพาะในชนบทมีคนเสียชีวิตด้วยโรคภัยไข้เจ็บในปี พ.ศ. 2518 ถึง 3 แสนคน สาเหตุใหญ่คือ กลุ่มโรคระบบหายใจ เช่น โรคปอดอักเสบ วัณโรค รองลงมาโรคท้องร่วง ไข้จับสั่น กามโรค³ จะเห็นว่าเหตุใดพยาบาลจึงต้องทำหน้าที่ให้บริการทางคานนี้มากกว่าคานอื่น ๆ ในต่างประเทศ เบลมา อิงเกิล (Thelma Ingles) ได้กล่าวว่า ที่ประเทศรัสเซียทั้งในระดับอำเภอ (Oblast) และตำบล (Uchastoks) จะต้องมีแพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน ออกเยี่ยมหมู่บ้านในตอนเช้า ตอนบ่ายอยู่ประจำศูนย์การแพทย์และอนามัย และพยาบาลที่ประจำนี้

¹สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ผลการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลต่องานที่นอกเหนือขอบเขตความรับผิดชอบ, กุมภาพันธ์ 2515.

²อมร นนทสุต, "เอกสารประกอบ Symposium เรื่องพยาบาลกับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4" ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 5 ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 27 - 30 ตุลาคม 2518, หน้า 22 - 23. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2518), หน้า 22 - 23.

³วิทยากร เชียงกุล, "ปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทย" สยามรัฐรายวัน (ตุลาคม, 2522) : 8.

จะสามารถได้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้¹ และจากการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เมื่อ 2 - 7 พฤศจิกายน 2523 ได้สำรวจความเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นพยาบาลมาจากส่วนกลาง 348 คน ส่วนภูมิภาค 478 คน เรื่อง "ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล" พบว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาคได้ให้กิจกรรมการรักษายาบาลเบื้องต้นมากกว่ากิจกรรมด้านอื่น ๆ อีก 5 ด้าน คือ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาล และการบริหารการพยาบาล²

ค่าคะแนนเฉลี่ยอันดีรองลงมาจากกรได้กรรักษาพยาบาลเบื้องต้น คือ ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และยังพบว่าพยาบาลในส่วนกลางให้บริการด้านนี้มากกว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาค ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุดังกล่าวแล้ว คือ จำนวนบุคคลากรมีไม่เพียงพอ นอกจากพยาบาลจะให้บริการในด้านการพยาบาลโดยตรงแล้ว พยาบาลยังต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน้าที่โดยตรงของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากิจกรรมขององค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ.2513 ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า พยาบาลร้อยละ 45 ใช้

¹ Thelma Ingles "An American Nurse Visits the Soviet Union, "American Journal of Nursing 70 (April, 1970) : 760 - 762.

² สภากรมพยาบาล, "การประกันคุณภาพการพยาบาล" การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6, 2 - 7 พฤศจิกายน 2522 (เอกสารโรเนียว).

เวลาการดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมนอกเหนือขอบเขตความรับผิดชอบที่พยาบาลจะทำได้ โดยกฎหมาย¹ ควบคู่กันจึงทำให้พยาบาลไม่มีเวลาพอในการให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพแก่สำหรับพยาบาลในส่วนกลางซึ่งมีเจ้าหน้าที่ทางด้านการสาธารณสุขอื่น ๆ รวมอยู่ด้วย เช่น แพทย์ พนักงานสาธารณสุข จึงทำให้พยาบาลในส่วนกลางมีเวลาที่จะให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพได้ สวินฮาร์ท² (Swinheart, 1967) ได้ให้ข้อคิดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพว่า " เราจะมีสุขภาพดีไม่ได้ ถ้าขาดความรู้เรื่องสุขภาพ" นอกจากนี้ พาชิตา แอรัน เรย์ (Pacita Arante Reyes) ให้ความคิดเห็นวาทหลักใหญ่ ๆ ของการสาธารณสุข คือ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค แต่การป้องกันโรคจะทำได้ก็ด้วยการสร้างให้ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพถูกต้อง และสามารถนำเอาไปปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม³ อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยค่าเฉลี่ยการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในส่วนภูมิภาค ในเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การแนะนำดูแล หญิงหลังคลอดและเด็ก ก็อยู่ในอันดับที่ใ้ปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่ออกไปทำงานในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี กำลังอยู่ในระยะที่เข้มแข็งมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานตามอุดมคติ และส่วนใหญ่จึงจะสำเร็จจึงเห็นปัญหาของสาธารณสุข ว่าควรจะเน้นถึงการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน

¹กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข รายงานการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป, 2513 (เอกสารโรเนียว)

²James W. Swinheart, "Health Education" Public Health Report 32 (March, 1967) : 221.

³Pacita Arante Reyes, "The Meaning of Good Health," Phillipines Health Journal 2 (January-April, 1969 - 1970):24.

ด้านอื่น ๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ นพรัตน์ ฆลาพิบูลย์ โศกกล่าวว่าบทบาทที่ชัดเจน
ของพยาบาล คือ การสอนและการนิเทศการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน¹

ในด้านการคุมกั้นเฉพาะ พยาบาลในส่วนกลางได้ให้บริการมากกว่าพยาบาล
ในส่วนภูมิภาค ทั้งนี้เป็นเพราะสถานพยาบาลในส่วนกลางมีมากกว่าในภูมิภาค และ
การให้ภูมิคุ้มกันบางชนิดนั้นไม่สามารถที่จะนำออกสู่ส่วนภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการคมนาคมที่ไม่สะดวก ทำให้วัคซีนต้องเสื่อมสภาพไป จึงไม่
ค่อยให้มีโอกาสนำภูมิคุ้มกันนี้ออกไปแจกจ่ายให้บริการได้ หรือถ้าจะนำไปก็จะต้อง
เสียค่าใช้จ่ายสูงมาก แต่อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาคุณค่าเฉลี่ยการให้บริการด้านการ
คุมกั้นเฉพาะในส่วนภูมิภาคพบว่าอยู่ในอันดับที่โคปฏิบัติเป็นประจำในข้อที่ว่า ชักชวนและ
แนะนำให้ประชาชนรับการฉีดวัคซีนคุ้มกันตามกำหนดที่สถานบริการสาธารณสุข และใน
ข้อที่ว่าได้อธิบายประโยชน์ที่ได้รับจากภูมิคุ้มกันโรค และอธิบายให้ประชาชนทราบว่า
โรคอะไรบางที่สามารถป้องกันโดยให้ภูมิคุ้มกันโรคได้

ในด้านการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลในส่วนกลาง
ให้บริการมากกว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาค ทั้งนี้เนื่องจากในส่วนกลางเป็นแหล่งการ
ให้บริการด้านการศึกษาและความรู้ทุกประเภท พยาบาลในส่วนกลางได้มีโอกาสเข้า
อบรมอยู่เป็นประจำ ทั้งในด้านการให้บริการพยาบาลโดยตรง ด้านการบริการ และ
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพและการจำกัดความพิการ ในส่วนกลางมีสถานที่อบรมโดยเฉพาะ
เช่น หน่วยงานภาควิชาของโรงพยาบาลต่าง ๆ ศูนย์สุขวิทยาจิตเพื่อรักษาและฟื้นฟู
สภาพทางจิต ซึ่งพยาบาลจะสามารถใช้ความรู้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ เมื่อมีการ

¹ นพรัตน์ ฆลาพิบูลย์ "การมีส่วนร่วมของพยาบาลต่อ Primary
Health Care," อ้างจาก ICN New Release No. 9, September, 1978,
วารสารพยาบาล 27 (ตุลาคม, 2521): 635: 637.

ประเมินปัญหาแล้วก็มีแหล่งที่จะส่งต่อไปเพื่อการรักษาต่อไป แต่ในส่วนภูมิภาคสถานที่ให้บริการคงดวาทงคนมีค่อนข้างจำกัดและอยู่ห่างไกลไม่สะดวกต่อการคมนาคม ซึ่งบางแห่งประชาชนจะต้องเดินทางมาโรงพยาบาลอำเภอ หรือศูนย์บริการแพทยอนามัยในระยะทาง 5 - 6 กิโลเมตร และในภาวะที่การคมนาคมไม่สะดวกจึงเป็นการยากที่จะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในที่ ๆ เหมาะสมควย¹ และอีกเหตุผลหนึ่งประชาชนไม่นิยมมาใช้บริการของรัฐควย จากการสำรวจปัญหาทางสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2513 พบว่ามีผู้ป่วยมาขอใช้บริการของรัฐเพียง 17 %² แต่อย่างไรก็ตามถ้าจะมาพิจารณาคุณค่าเฉลี่ยการให้บริการด้านนี้ของพยาบาลในส่วนภูมิภาคก็อยู่ในระดับที่ปฏิบัติเป็นประจำ ในข้อที่ห้าแนะนำส่งต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุข และในข้อที่เก้าให้การฟื้นฟูสภาพทางจิต ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับที่ 5 ของประเทศไทยซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความเครียด (สุขภาพจิตบวม) และการศึกษาเศพศิค³

¹M. Reid and G. Richardson, Report on A Study of Activities of Health Personnel Working in Health Centers in Thailand," WHO Project, January - May 1971, Annex 1, p.6

²กระทรวงสาธารณสุข, ข้อเสนอผลการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญในการกำหนดแนวนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขและวางแผนกำลังคนระยะยาว, หน้า 5.

³อมร นนทสุต "เอกสารประกอบ Symposium เรื่องพยาบาลกับแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4" หน้า 22.

6. เปรียบเทียบการให้บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคเมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและแต่ละคาน คือ คานการส่งเสริมสุขภาพ คานการคุ้มครองกันเฉพาะ คานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และคานการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันแต่เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในแต่ละคานแล้วพยาบาลในส่วนกลางให้บริการในคานการส่งเสริมสุขภาพ คานการคุ้มครองกันเฉพาะ คานการจำกัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพมากกว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาคแก่พยาบาลในส่วนภูมิภาคให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากกว่าพยาบาลในส่วนกลาง ดังได้อภิปรายไว้แล้ว

7. การให้บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานของพยาบาลในส่วนกลาง 4 เขต โดยส่วนรวมและรายคาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังได้อภิปรายไว้แล้วว่าทั้งบุคคลากร พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สถานที่อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ และความรู้สึกลึกซึ้งในตัวต่อความรู้ใหม่ ๆ ได้มีอยู่พร้อมแล้วในสถานพยาบาลส่วนกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในส่วนกลางเป็นศูนย์กลางของการบริหารทุกประเภท สายการบังคับบัญชา การสั่งงานจึงสะดวกและรวดเร็ว ทำให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานทันต่อเหตุการณ์ต่อสิ่งเปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการให้บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในแต่ละคาน จะเห็นว่าพยาบาลได้ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำ รองลงมาคือ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพการให้การคุ้มครองกันเฉพาะ และสุดท้ายคือการให้บริการงานการจำกัดความพิการและฟื้นฟูสภาพ เมื่อพยาบาลออกปฏิบัติงานในชุมชน เช่น ออกเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล พยาบาลจะมีโอกาส ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วย เช่น การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคหวัด การปฐมพยาบาลง่าย ๆ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้นนี้จะให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ ในคานการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนไปด้วย การปรับปรุงสุขภาพของประชาชนให้ดี ไม่ใช่อยู่ที่การสร้างโรงพยาบาลให้เพิ่มมาก หรือ เพิ่มจำนวนแพทย์และพยาบาล หรือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เสมอไป แต่ควรจะคำนึงถึงในแง่ที่ว่า ขณะนี้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยอย่างไร นั่นคือ พยาบาลผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและ

ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง จะต้องให้คำแนะนำสู่ศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น
และบริการนี้จะเป็นคนหลักที่จะช่วยเสริมงานแต่ละด้านให้มีความเข้มแข็งคงทนถาวรและ
ประสบความสำเร็จ¹

8. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในส่วนภูมิภาค 4 ภาค โดย
ส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบเป็นราย
พบว่าพยาบาลในภาค 4 ตะวันออกเฉียงเหนือ ให้บริการมากกว่าพยาบาลในภาค 1 คือ
ภาคเหนือและภาค 2 คือภาคกลาง ภาค 3 คือ ภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 และ .01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลที่อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
มีจำนวนมากกว่าภาคอื่น ๆ ² จึงสามารถให้บริการสาธารณสุขชั้นมูลฐานในทุก ๆ ด้านมาก
กว่าภาคอื่น ๆ นอกจากนี้ในภาคนี้เป็นภาคที่มีประชาชนมาก และส่วนใหญ่ของประชาชนมี
อาชีพทำนาและกสิกรรม ต้องอยู่ในต่างจังหวัดระดับอำเภอและตำบลเป็นส่วนใหญ่ ประชาชน
เหล่านี้จึงได้มีโอกาสให้บริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนนั้นมากกว่า

เมื่อพิจารณาถึงการเปรียบเทียบการให้บริการเป็นรายด้านแล้ว คือ ด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ให้บริการมากกว่าพยาบาลในภาค 1
และ 2 คือ ภาคเหนือและภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่ง
อาจอธิบายได้ว่า พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนส่วนใหญ่คอยการศึกษา
อ่อนแอ ชี้อายุ และยากจนมีรายได้ต่อหัวต่อปีไม่มากนัก โดยเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2519 มี
ประมาณ 7,500 บาท/หัวต่อปี

¹ สุรีย์ จันทรโมลี, สุขภาพในโรงพยาบาล (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอม
มานโค, 2521), หน้า 2

² กระทรวงสาธารณสุข, ข้อเสนอแนะผลการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญในการ
กำหนดแนวนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขและวางแผนกำลังคนระยะยาว, หน้า 36 - 45

สิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัย โรคที่พบเป็นประจำ เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคติดเชื้อ โรคที่เกิดจากหนองพยาธิ และน้ำสะอาดก็มีใช้เพียง 14% อัตราของทารกที่ค่อนข้างสูง 140 ต่อ 1000 ของการเกิดมีชีพ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะพยายามขยายบริการและให้งบประมาณรวมทั้งบุคลากรต่าง ๆ อย่างมากมายให้กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ผลก็ยังไม่สำเร็จความต้องการอย่างเช่น การจัดโครงการหมู่บ้านเขตพรหมราช ตำบลบ้านคู อำเภอบึงโขงพยัญ จังหวัดนครราชสีมา¹ โครงการวิทยาลัยชาวบ้าน จังหวัดสกลนคร² โครงการวางแผนครอบครัวผสมผสานกับการกำจัดโรคพยาธิ ลำไส้ ฝ บริเวณเขื่อนอุบลรัตน์ และเขื่อนหนองหวาย จังหวัดขอนแก่น นิคมสร้างตนเองที่อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา โครงการพัฒนาการอนามัยโภชนาการและกำลังคน ฝ ตำบลโนนกลาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี³ สำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยก็มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการสำรวจหาข้อมูลในการให้บริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสุขภาพ และแนะนำให้ศึกษาในการรักษาสุขภาพของปากและฟัน แนะนำป้องกันโรคทางเดินอาหาร แนะนำเรื่องการปฐมพยาบาล แนะนำการให้อาหารเสริมสำหรับทารก รวมวางแผนกับคณะกรรมการโครงการพัฒนาเด็กของสภาสตรีแห่งชาติ และเปิดสถานพัฒนาเด็กโดยรับเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 75 คน นอกจากนั้นโครงการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญยิ่งที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้จัดบริการแก่ชุมชน คือ โครงการวางแผนครอบครัวซึ่งได้ให้บริการทั่วประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยว่าพยาบาลในส่วนภูมิภาค

¹กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2521, (กรุงเทพมหานคร; โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, 2518) หน้า 115.

²เรื่องเดิม, หน้า 94.

³เรื่องเดิม, หน้า 95.

ได้ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นประจำ จุดประสงค์สำหรับโครงการนี้คือ จัดหาพยาบาลอาสาสมัครจากสมาชิกพยาบาลเพื่อเป็นผู้ให้บริการทางด้านวางแผนครอบครัวที่ติดต่อกัน ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ผู้มารับบริการใหม่ 15,000 คน โดยให้ยาคุมกำเนิดที่ติดต่อกัน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิงและชาย ตลอดจนจูงใจให้ไปรับบริการทำหมันชาย 750 คน และทำหมันหญิง 1,250 คน พร้อมทั้งจัดพิมพ์เรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการวางแผนครอบครัวของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในวาระสารพยาบาล โครงการนี้มีศูนย์กลางการปฏิบัติงานอยู่ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โดยมีสาขาการวางแผนครอบครัว 3 สาขา คือสาขาภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก มีพยาบาลอาสาสมัครรวมทั้งสิ้น 427 คน (ตามเป้าหมายโครงการจะมีพยาบาลอาสาสมัคร 300 คน) ในเดือนกุมภาพันธ์ 2521 โครงการนี้ได้รับอนุมัติจากโครงการวางแผนครอบครัวนานาชาติ (Family planning International Assistance) ให้ขยายการวางแผนครอบครัวไป 2 ภาค คือ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีเป้าหมายในการหาพยาบาลอาสาสมัคร 500 คน จัดหาแหล่งให้บริการทำหมัน 2,000 คู่

ในการกุ่มกันเฉพาะ เมื่อพิจารณาคุณผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการมากกว่าพยาบาลในภาคเหนือและภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้ก็อาจจะอธิบายได้ด้วยเหตุผลเดียวกันกับที่ได้อธิบายในข้างต้น

ในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พบว่าพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการมากกว่าในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้วซึ่งสอดคล้องกับการรายงานการฝึกภาคสนาม ณ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ของ

¹พรรัตน์ วัฒพิบูลย์, "โครงการและแผนงานเกี่ยวกับการสาธารณสุขเบื้องต้นที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน," รายงานการประชุมสมัชชาระดับชาติ เรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2521 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, 2521), หน้า 251 - 255.

พยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ จำนวน 20 คน ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่านักศึกษาเหล่านี้มีประสิทธิภาพในการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นอยู่ในเกณฑ์ดีมากและดี คิดเป็นร้อยละ 5 และ 45 ตามลำดับ ที่เหลืออยู่ในเกณฑ์พอใช้ นักศึกษาเหล่านี้ให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวน 4,295 ราย ซึ่งส่วนใหญ่มาควยอาการทางระบบทางเดินหายใจรองลงมา เป็นระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบผิวหนังตามลำดับ และผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องส่งต่อไปรับบริการที่อื่นมี 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ของผู้มารับบริการทั้งหมด และผู้ป่วยที่ได้มาจากการส่งตัวอย่างจำนวน 10% หรือ 418 ราย พบว่าทุกรายมีความพอใจต่อบริการตรวจรักษาที่ได้รับจากนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ และต้องการให้บริการเช่นนี้ประจำหมู่บ้านยกเว้นรายเคี้ยวเท่านั้น¹ ในภาคกลาง, ภาคใต้และภาคเหนือ นั้น ค่าคะแนนเฉลี่ยการให้บริการนี้อยู่ในระดับเท่า ๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับการให้บริการสาธารณสุขชุมชนของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยโดยเฉพาะสาขากภาคใต้ได้มีโครงการให้บริการในชุมชน โดยจัดบริการตรวจสุขภาพและให้การรักษพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการวางแผนครอบครัว โดยคณะพยาบาลเวชปฏิบัติของสมาคมพยาบาลภาคใต้ แก่ประชาชนในท้องถิ่นที่ไกลคมนาคมทุก 3 เดือน ผลปรากฏว่ามีประชาชนมารับบริการมากมายที่ส่งขลาสมาคมพยาบาลภาคใต้ยังได้ให้บริการตรวจสุขภาพและให้การรักษาเด็กของศาลคดีเด็กและเยาวชน ทุก ๆ วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมงโดยไม่คิดค่าบริการ สำหรับสมาคมพยาบาลภาคเหนือก็จัดการสอนสุขศึกษาและตรวจสุขภาพเด็กในสถานพินิจและคุ้มครอง จังหวัดเชียงใหม่ เดือนละครั้ง และเข้าไปในหมู่บ้านเพื่อช่วยเหลือการศึกษา การอนามัย และการวางแผนครอบครัว ส่วนด้านการอนามัยได้เข้าไปทำการตรวจรักษา แจกยาคุมกำเนิดและให้คำแนะนำ

¹ประภา ลิมประสูต, "การศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อรับบทบาทใหม่" ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 27 - 30 ตุลาคม 2518 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2518), หน้า 115 - 117.

เป็นระยะ¹

งานการจากัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการทางค่านี้นี้มากกว่าพยาบาลในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อพิจารณาจากเจดียงการให้บริการในแต่ละภาคก็อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนั้น Brunner (Brunner) ได้แสดงความเห็นไว้ว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในการป้องกันความพิการ และโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สอนและแนะนำผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน และแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง² และลาร์สัน (Larson) ได้เห็นว่า บุคคลในทีมงานการฟื้นฟูสุขภาพจะต้องมีการรวมประชุมถึงปัญหาของผู้ป่วยและวิธีแก้ไข ทุก ๆ คนจะต้องมีจุดมุ่งหมายอันเดียวกัน พยาบาลมีส่วนร่วมในทีมงานได้เป็นอย่างดี³ การสอนผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นมากในการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลต้องสอนให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงผลเสียและผลดีของการออกกำลังกายหรือฟื้นฟูสภาพ⁴ และเป็นที่น่าสนใจกว่าการให้บริการ

¹พรทัศน์ ฉลาพิบูลย์ "โครงการและแผนงานเกี่ยวกับการสาธารณสุขเบื้องต้นที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน" รายงานการประชุมสมัชชาระดับชาติ เรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2521 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, 2521), หน้า 254 - 256.

² Lilian Sholtis Brunner and Others, Medical - Surgical Nursing (New York : J.B. Lippincott Co., 1971), p.160.

³ Carroll B. Larson and Majorie Gould, Orthopaedic Nursing (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974), pp. 128 - 130.

⁴ I bid, p. 140.

ค่านี้อาจมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าการให้บริการค่านอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดกำลังบุคลากรแล้วผู้บริหารเองก็บทบาทสำคัญ หากผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญทางค่านนี้ โดยอาจให้ความช่วยเหลือในหลาย ๆ ค่าน เช่น ช่วยกระตุ้นผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาให้ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย หรือผู้บริหารอาจลงมือทำเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา หรืออาจเกี่ยวกับการวางแผนในการให้การพยาบาล ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ซึ่งโดโรธี พี นิวคอมพ์ (Dorothy P. New - Comp) และรัสเซล ซี สวอนเบิร์ก (Russell C. Seanburg) ก็ได้สนับสนุนความเห็นนี้เช่นกันว่า การบริหารพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องจัดวางแผนและเตรียมงบประมาณให้เพียงพอ¹ ขอเสนอแนะ

การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในสังกัดรัฐบาลนั้นผู้วิจัยมีความเห็นและใครจะเสนอแนะคือ

1. ผู้บริหารงานทางการพยาบาลควรจะศึกษาบทบาทของพยาบาลในความหมายของการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานภายในขอบเขตการให้บริการค่านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาประเทศ
2. ผู้วางแผนการสอนทางการพยาบาล ควรจะต้องมีการวางแผนการสอนที่ต่อเนื่อง ในเรื่องการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องเตรียมนักศึกษาถึงหลักการเข้าหาประชาชน การประเมินสุขภาพทั่วไป ทั้งทางค่านร่างกาย อารมณ์และสิ่งแวดล้อม รวมมือประสานงานในบุคลากรทางสุขภาพอนามัย โดยพยาบาลเป็นศูนย์กลางและมีบทบาทต่อผู้ป่วยโดยตรง รวมทั้งจัดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่ถูกต้อง

¹Dorothy P. New - Comp and Russell C. Seansburg, The Team Plan (New York : C.P. Putnum, Son, 1971), p.p. 102 - 104.

3. ทบทวนกฎหมายที่จะคุ้มครองประชาชนและบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านนี้
4. ผู้วางนโยบายการสาธารณสุขควรจัดสร้างระบบกำลังคนเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพอนามัยให้เป็นที่ไปตามความต้องการของประเทศ
5. พยายามควรได้มีบทบาทในการจัดทำนโยบายวางแผนงานด้านสุขภาพอนามัย ในระดับชาติและท้องถิ่น
6. ให้พยาบาลได้ทำหน้าที่สอนและนิเทศงานในด้านการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น อบรมและนิเทศงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข
7. ให้พยาบาลได้ทำการวิจัย ได้เป็นผู้วางแผนหรือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการวางแผนและได้เป็นผู้ประเมินผลในโครงการการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

ขอเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้มีการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น
2. ควรมีการเปรียบเทียบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานระหว่างพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กับกระทรวงสาธารณสุข
3. ควรมีการสำรวจลักษณะการให้บริการ การพยาบาลในแต่ละภาคเป็นรายปีติดต่อกันไป เพื่อเปรียบเทียบการให้บริการและความต้องการของชุมชน
4. ควรมีการวิจัยในเรื่องการให้การสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการพยาบาลระดับวิชาชีพ และไม่ใช่วิชาชีพ เช่น พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เพื่อจะให้นำผลมาเปรียบเทียบกันระหว่างการปฏิบัติงานอันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการศึกษาและการจัดอัตรากำลัง