

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อ การศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งเรื่องที่จะทำการศึกษาออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 หลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน
- ตอนที่ 2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- ตอนที่ 3 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
- ตอนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอในรายละเอียดของแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 หลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 นิยามของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978) ได้ให้คำนิยามของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสุขภาพที่จำเป็น เป็นหลักการที่เป็นไปได้จริง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ ทุกคนและทุกครอบครัวสามารถจะเรียนรู้เทคโนโลยีนั้นได้ และมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ อยู่ในกรอบที่ชุมชนและประเทศชาติจะสนับสนุนหรือจรรโลงได้ทุกขั้นตอน ด้วยความสำนึกในการพึ่งตนเองและการจัดให้มันขึ้นเอง นอกจากนั้นยังเป็นส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุข ระบบการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจในชุมชนของประเทศ เป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้ามาสู่ความเชื่อมโยง กับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้บริการสาธารณสุขของรัฐเข้าไปใกล้การดำรงชีวิต การงานของประชาชนมากที่สุด และจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบแรกของขบวนการให้บริการที่ต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุขของไทย ให้นิยามว่า การสาธารณสุขมูลฐานคือ แนวทางการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ผสมผสานบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือของส่วนราชการในการบรรลุผลการดำเนินงาน ทั้งนี้มุ่งที่จะดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก รวมทั้งการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียมประเพณี และลักษณะสังคมของประชาชนในท้องถิ่นรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันกับความต้องการ ทั้งนี้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นอื่นๆ โดยอาศัยการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ในลักษณะการรับช่วงต่อจากท้องถิ่น และการพัฒนาระบบการสื่อสารภายในชุมชน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2524)

เมื่อวิเคราะห์ค่านิยามดังกล่าวของการสาธารณสุขมูลฐาน สอดสรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เกิดจากแนวคิดที่ต้องการครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุข และการผสมผสานบริการด้านต่างๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินงานนั้นต้องสามารถสนองความต้องการของชุมชนอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งหลักการเหล่านั้นจะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติก็ต่อเมื่อประชาชนสามารถพัฒนาตนเองให้คิดเป็น มองเห็นปัญหาที่มีอยู่ตามสภาพที่เป็นจริง สอดรับปัญหา มีความคิด ความต้องการที่จะแก้ไข และมีความรู้ ความสามารถเพียงพอที่จะพัฒนาตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

1.2 ความหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All)

ในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้มีการประชุมใหญ่ที่ประเทศรัสเซียที่เมือง อัลมา-อตา โดยมีประเทศสมาชิกของประเทศต่างๆทั่วโลกเข้าร่วมประชุม เพื่อหาแนวทางและกลวิธีที่จะทำให้บังเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในอีก 20 ปีข้างหน้าอันเป็นเป้าหมายทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง "จะให้ประชากรทุกคนในโลกมีสุขภาพอนามัยในระดับที่สมควรอันจะสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นปกติสุขตามสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละท้องถิ่น เมื่อถึง ค.ศ. 2000 " (WHO, 1978)

เมื่อวิเคราะห์ความหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้วจะพบว่า คำว่าสุขภาพดี
 ถ้วนหน้านั้น มิได้จำกัดเฉพาะเงื่อนไขทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีความหมายครอบคลุมถึง
 เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจด้วย โดยองค์การอนามัยโลกได้เสนอเป้าหมายที่ประเทศต่างๆ
 ทั่วโลก สามารถนำไปพิจารณาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะของประเทศของตน

เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกำหนดใช้สำหรับปี ค.ศ. 1978 มี
 ดังนี้ (WHO, 1978 อ้างในวิจิตร ไซยพันธ์, 2527)

1. สุขภาพดีถ้วนหน้า ได้รับการยอมรับในระดับสูงสุดของประเทศ เช่น
 การประกาศเป็นนโยบายของรัฐ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการนี้ในอัตราที่เหมาะสม มีการ
 สร้างความร่วมมือในชุมชน และปรับระบบสาธารณสุขใหม่ให้สอดคล้องกับปัญหา
2. มีกลไกที่จะให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขที่เหมาะสม
 และใช้ประโยชน์ได้รวมทั้งการกระจายอำนาจตัดสินใจไปสู่ท้องถิ่นและชุมชน
3. มีงบประมาณสำหรับกิจการสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของรายได้
 ประชาชาติ
4. มีอัตราส่วนของงบประมาณสาธารณสุขที่เหมาะสมคือ มีอัตราส่วนของ
 งบประมาณที่ใช้สำหรับสนับสนุนกิจการสาธารณสุขมูลฐาน และหน่วยงานระดับปลายที่ติดต่อกับ
 ระบบสาธารณสุขมูลฐาน ไม่รวมงบประมาณของโรงพยาบาล ในระดับที่น่าพอใจ
5. มีความเท่าเทียมกันในการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่อคน
 ตลอดจนอัตรากำลังสถานที่ที่ใช้สำหรับกิจการสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับคนกลุ่มต่างๆ หรืออาณา
 บริเวณต่างๆ เช่น ชนบท ในเมือง
6. มีกลวิธที่ชัดเจนที่จะไปถึงสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อ
 การนี้ และมีการสนับสนุนในส่วนที่ขาด โดยประเทศที่มีระดับการพัฒนามากกว่า
7. ประชากรทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยใน
 เรื่องเหล่านี้
 - 7.1 มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภคภายในครัวเรือน หรือไม่ห่างกว่าระยะ
 เดินเท้า 15 นาที
 - 7.2 มีส้วมที่เหมาะสมในบ้านหรือที่ใกล้เคียง

7.3 ได้รับภูมิคุ้มกัน โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио และ
วัณโรค

7.4 มีสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมียาที่จำเป็นไม่น้อยกว่า 20
รายการ ภายในรัศมีเดินเท้าไม่เกิน 1 ชั่วโมง

7.5 มีบุคคลที่ได้รับการอบรมแล้ว สำหรับดูแลเรื่องการจัดตั้งครรภ์
การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูทารกอายุไม่เกิน 1 ปี

8. เด็กที่มีสภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ได้แก่

8.1 เด็กเกิดใหม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 มีน้ำหนักมากกว่า 2500
กรัม

8.2 เด็กไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มีน้ำหนักต่ออายุเท่ากับค่ามาตรฐาน

9. อัตราการตายของประชากรทุกกลุ่ม เท่าที่จะแจจแจงได้มีไม่เกิน
50:1000 การเกิดมีชีพ

10. อายุขัยเฉลี่ยตั้งแต่แรกเกิดสูงกว่า 60 ปี

11. อัตราการรู้หนังสือสำหรับผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิงสูงกว่าร้อยละ 70

1.3 แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

อมร นนทสุต (2525) ได้ให้แนวความคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน
ในการประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง Primary Health Care ที่จังหวัดเชียงใหม่ไว้ 11
ประการ ดังนี้

แนวความคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขเพิ่ม
เติมหรือเบ็ดเสร็จจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่
จัดในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและ
ความร่วมมือของประชาชนเอง

แนวความคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความ
สามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง
โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาที่
ชุมชนเผชิญอยู่

- แนวความคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้ จะต้องให้ชุมชน
 รับรู้และทราบปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกัน
 พิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไข้ปัญหา รัฐมีหน้าที่ในการ
 สนับสนุนช่วยเหลือ ให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้
- แนวความคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำ
 แทนเขา เขาไม่ได้ทำแทนเรา แต่เขาทำงานร่วมกัน
 เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน
- แนวความคิดที่ 5 ความร่วมมือของชุมชนคือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน
 การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงแรงเงิน
 ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะ
 มีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวัง
 สิ่งตอบแทน
- แนวความคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และ
 การดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสาน
 กับงานพัฒนาด้านอื่นๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา
 และการพัฒนาชุมชน เป็นต้น
- แนวความคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ
 ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้
 ให้เป็นประโยชน์ได้ โดยไม่ผลต่อการแก้ไข้ปัญหา
- แนวความคิดที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์
 จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน
- แนวความคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในทางที่จะนำมา
 ใช้แก้้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อม และ
 ปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกัน
 ทุกหมู่บ้าน
- แนวความคิดที่ 10 การสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองใน
 หมู่บ้าน คือ

- การศึกษา
- โภชนาการ
- การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
- การรักษาพยาบาลโรคต่างๆที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- การสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน
- การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

และในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2522 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมสัมมนา และให้เพิ่มบริการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอีก 4 ประการคือ (พรณี เหมือนวงศ์, 2524)

- งานส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน
- งานทันตสาธารณสุขในชุมชน
- บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ในกลุ่มผู้บริการที่ควรได้รับการฟื้นฟู
- บริการควบคุมและป้องกันสภาวะที่ไม่เหมาะสมในด้านสิ่งแวดล้อม

แนวความคิดที่ 11 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ การให้การศึกษาคู่เนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

จะเห็นได้ว่า แนวความคิดต่างๆของการสาธารณสุขมูลฐานก็คือการที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ จากเดิมนั้นเป็นผู้ให้บริการประชาชน เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervisor) เป็นผู้ให้การสนับสนุน (Support) และบริการบางอย่างให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529)

1.4 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2523 ได้มีการตกลงร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก และ ประเทศสมาชิกทั่วโลก ในการที่จะสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อทำให้สุขภาพดีก้าวหน้า ขึ้นให้จงได้ โดยที่ประเทศไทยมีท่านนายกรัฐมนตรี พลเอก เกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นผู้ลงนาม ในกฎบัตรพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter For Health Development) ซึ่งตรงกับ แนวความคิดในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทย ฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่ม ดำเนินการในเรื่องของการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่ปี 2520 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) แต่ยังเป็นลักษณะกระจายโครงการ และได้มาเริ่มอย่าง จริงจังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) ซึ่งได้มีการประกาศ เป็นแนวนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขที่ปรากฏในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขมูลฐาน คือ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2524)

1. จะเร่งรัดและปรับปรุงการผลิต และการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรสาธารณสุข ให้ตรงต่อสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน ให้ผลิตได้ในปริมาณที่สูงขึ้น โดยมีคุณภาพ เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยเน้นหนักการแก้ไขปัญหาในชนบท
2. จะเร่งรัดดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การสนับสนุนบริการ และในการสนับสนุนทางงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆแก่หน่วยบริการ สาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน ในสัดส่วนที่เป็นธรรม เพื่อสามารถให้บริการ สาธารณสุขมูลฐานที่มีคุณภาพ แก่ประชาชนในชนบท
3. จะเร่งรัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานให้เข้าถึงประชาชนในเขตเมืองและใน ชนบท โดยมุ่งที่จะจัดโรคที่ป้องกันได้ เน้นหนักที่การส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งโภชนา การ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ตลอดจนแก้ไขและคุ้มครองสภาวะ อนามัยสิ่งแวดล้อม
4. จะปรับปรุงงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสารทางการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตโดยทั่วถึง

5. จะส่งเสริมงานศึกษาวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพึ่งตนเอง และพัฒนางานสาธารณสุขในชนบท และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทางการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนนโยบายและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มีดังนี้ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2529)

1. ส่งเสริมและขยายโอกาสในการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เน้นความสำคัญของความจำเป็นพื้นฐาน โดยอาศัยกระบวนการเตรียมชุมชน การปรับปรุงวิธีการและเทคโนโลยีที่เหมาะสม การประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพทั้งทางฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน

2. ส่งเสริมการริเริ่มและขยายงานสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชนในท้องถิ่นต่างๆ ทั้งเขตชนบทและเขตเมืองให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความจำเป็นพื้นฐานได้ตามสภาพปัญหาความเป็นจริงและศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

3. ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีในการดำเนินงานสาธารณสุขที่ได้มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมอยู่ในชุมชนต่างๆ ตลอดจนริเริ่มทดสอบและพัฒนา รูปแบบและเทคนิควิธีการใหม่ๆ ที่สามารถทำให้มีการพัฒนาผู้นำกลุ่มหรือทีมงาน มีการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีระหว่างกลุ่มที่งานหรือหมู่บ้านต่างๆ และระหว่างสถาบันภายในประเทศหรือระหว่างประเทศโดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการ หรือให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการขยายการดำเนินงานในรูปแบบเหล่านั้น อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นของประชาชนและของประเทศ

ส่วนในแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) มีดังนี้ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2534)

1. ให้งานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับยึดถือการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชาติ

2. จัดให้มีกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็นครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขในทุกกลุ่ม ประชาชนในทุกพื้นที่ โดยเน้นหนักในบางเรื่อง ได้แก่

- 2.1 การศึกษา โดยเน้นการหารูปแบบและกลวิธีที่เน้นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง เช่น การใช้แนวทาง Social Marketing
 - 2.2 การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์
 - 2.3 การป้องกันโรคประจำท้องถิ่น
 - 2.4 การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
 - 2.5 การควบคุมและป้องกันมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ หรือเป็นอันตราย
- และได้ประกาศกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม คือ

- 2.6 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขการพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุอุบัติภัย
- 2.7 การคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข

สำหรับกลุ่มประชาชนที่สมควรให้ครอบคลุมเน้นหนักเป็นพิเศษ ได้แก่ กลุ่มทารก กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งในเขตชนบท เขตเมืองและเขตเฉพาะ อาทิ เขตอุตสาหกรรม ฯลฯ

3. พัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของ พสส./อสม. ให้มากขึ้นกว่าเดิม สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานของ พสส./อสม.
4. พัฒนาโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้ทุกระดับ โดยเน้นการพัฒนาบุคลากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
5. ส่งเสริมหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน
6. สนับสนุนการพัฒนาแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรในพื้นที่
7. ส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยในหน่วยงานทุกระดับในการสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมในด้านรูปแบบ เทคโนโลยี และกลวิธี โดยให้พิจารณาถึงการนำแนวคิดเรื่อง Social Marketing มาประยุกต์ใช้ด้วย
8. เน้นและระดมความร่วมมือทั้งทางทรัพยากรและเทคโนโลยีจากองค์การระหว่างประเทศ ภาครัฐและเอกชนเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

9. พัฒนาและปรับปรุงองค์กรสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งระบบบริหารจัดการทุกระดับ ครอบคลุมในการพัฒนาและปรับปรุงประเด็นต่อไปนี้

9.1 ปรับปรุงองค์กรและขีดความสามารถของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคให้มีบทบาทหน้าที่อำนาจ ความรับผิดชอบพอเพียงที่จะประสานให้งานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

9.2 พัฒนาองค์กรเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานระดับจังหวัด อำเภอ และ ตำบล ให้เป็นองค์กรที่ชัดเจนมีความรับผิดชอบที่แน่นอน และผสมผสานการสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุข ได้อย่างครบวงจร

9.3 พัฒนาองค์กร พสส./อสม. เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาและพึ่งตนเอง ของอาสาสมัครในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

10. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้ง กองทุนพัฒนาหมู่บ้านที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา การสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นกิจกรรมที่เพิ่มพูนรายได้ของประชาชนเป็นหลัก

ตอนที่ 2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของชาติ ครั้งที่ 4 เรื่อง "บทบาทบุคลากรสาธารณสุข" เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2522 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ ได้สรุปหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังต่อไปนี้

1. การพยาบาล

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลในความดูแล
- 1.2 วิเคราะห์ปัญหาข้อมูลที่ได้รับรวบรวมมาเพื่อวินิจฉัยความต้องการ
- 1.3 วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการ และสภาพแวดล้อมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- 1.4 ให้การพยาบาลตามวิธีการและเทคนิคทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะแวดล้อม
- 1.5 ดูแลให้ความสุขสบายและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

- 1.6 ประเมินผลการพยาบาลด้วยตนเองและ/หรือของกลุ่ม
- 1.7 บันทึกอาการ และผลการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเท็จจริง

2. การรักษา

2.1 ตรวจร่างกายวินิจฉัยโรคขั้นต้น ให้การรักษาโรค กลุ่มอาการต่างๆทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2518) ยกเว้น ข้อ 2.1.3 (3)

2.2 การปฏิบัติงานสาธารณสุขเคลื่อนที่

3. การส่งเสริมสุขภาพ

- 3.1 งานอนามัยครอบครัว
- 3.2 งานอนามัยโรงเรียน
- 3.3 งานสุขศึกษา
- 3.4 งานโภชนาการ
- 3.5 งานวางแผนครอบครัว
- 3.6 งานสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม

4. การป้องกันโรค

- 4.1 ให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4.2 ควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป
- 4.4 การเฝ้าระวังโรค

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

- 5.1 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกายให้มีสมรรถภาพได้เร็วและดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
- 5.2 ให้คำแนะนำส่งเสริมทางด้านจิตใจให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

6. การบริหาร

- 6.1 วางแผนดำเนินงานพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 6.2 ดำเนินการควบคุมและจัดหาอุปกรณ์ การรักษาพยาบาลให้เพียงพอและพร้อมที่จะใช้ได้
- 6.3 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ
- 6.4 ประสานงานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. การศึกษา

ให้ความร่วมมือในการสอนเจ้าหน้าที่หรือนักเรียนในหน่วยงานของตน

ส่วนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขนั้น วราภรณ์ ศิริสว่าง (2525)

ได้กล่าวไว้ว่า

1. ให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยมุ่งให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน
2. มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน เช่น ปฏิบัติงานในแผนกตรวจโรคหรือคลินิกเฉพาะโรคในโรงพยาบาลหรือในหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ และประเมินปัญหาของผู้ป่วย ของครอบครัวและของชุมชน เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตลอดจนการให้บริการ
3. มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายในการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้รับบริการทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องและทั่วถึง
4. มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม และการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษา เจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพตามขอบเขตในวิชาชีพแห่งตน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมืออันดี และบางครั้งก็อาจจะเข้าร่วมประชุมทางวิชาการด้วย
5. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นๆตลอดจนแนะนำผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จัดระบบการส่งต่อ และทำการพัฒนาระบบกำลังคน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและครบถ้วน

6. พยายามชี้แนะให้บุคคลและครอบครัวประยุกต์เอาวิชาการต่างๆ มาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ทุกคนมีสุขภาพดี ผู้ที่เริ่มเจ็บป่วยจะช่วยให้อาการดีขึ้น นอกจากนี้พยาบาลสาธารณสุขจะต้องช่วยกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัย

7. ทำหน้าที่ในด้านการบริหาร การวิจัย การนิเทศงาน และการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของชุมชน

จากการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 7 (The 7th National Nurse Convention, 1983) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ดังนี้

1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน
2. การให้ศึกษาทั้งในคลินิกบริการและนอกสถานที่
3. สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนฯ และฟื้นฟูระบบงานของกองทุนฯ
4. การสนับสนุนงานโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. ทำหน้าที่เป็นครู สามารถวางแผนการเรียนการสอนให้กับ ผสส./อสม.
6. เป็นสื่อกลางระหว่างชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ ในการติดต่อประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วย
7. นิเทศและประเมินผล เพื่อสนับสนุนการทำงาน การสอนหลักสูตรต่อเนื่องโดยทำอย่างสม่ำเสมอ
8. เป็นนักวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัย

จากความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลและแนวทางในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้เชี่ยวชาญต่างๆดังกล่าวแล้ว อาจสรุปบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่องานสาธารณสุขมูลฐาน โดยจัดเป็นหมวดหมู่ตามกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ดังนี้

1. ด้านการให้บริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการให้กับประชาชนทั้งในสถานที่และนอกสถานที่ โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งจัดให้มีระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

2. ด้านการฝึกอบรม ได้แก่ การอบรมส่งเสริมความรู้ความสามารถในงานด้านสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่พยาบาลเอง ผสส./อสม. และประชาชนทั่วไป

3. ด้านการนิเทศงาน ได้แก่ การแนะนำให้ความรู้ คำปรึกษา แนวทางปฏิบัติ และให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ ผสส./อสม.

4. ด้านติดตามประเมินผล ได้แก่ การติดตามดูปริมาณและคุณภาพของงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ละขั้นตอนให้บรรลุเป้าหมาย

5. ด้านการวิจัย ได้แก่ ทำการวิจัยในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน ให้ความร่วมมือ หรือประสานงานกับบุคคล หรือหน่วยงานต่างๆที่ทำการวิจัยงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษา ติดตามผลงาน หรือสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นประโยชน์

ทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น คงจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคมได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีขอบเขตของงานกว้างขวางมาก ดังนั้นฝ่ายเวชกรรมสังคมจะสามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองได้สำเร็จบรรลุเป้าหมายหรือไม่ั้น ส่วนหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากหรือน้อยเป็นประการสำคัญ

ตอนที่ 3 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงาน

ในการทำงานของมนุษย์ (Job Performance) ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญสองประการคือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ซึ่งแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการนี้เป็นผลของสภาพทางกาย (Physical condition) และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social condition) ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการคือความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2522) นอกจากนี้ Steer (1974 อ้างใน ภรณ์ กীরติบุตร, 2529) ยังได้เสนอว่า การปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการคือ ความสามารถ ลักษณะเฉพาะตัว และความสนใจของบุคคล ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้รวมกันเป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะของบุคคล รวมทั้ง ชงชัย และชัยยศ สันติวงศ์ (2526) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ อันได้แก่ อายุ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าว จะพบว่าพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (Job Performance) ของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม น่าที่จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 4 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนตัว ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านปริมาณ และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ดังจะอธิบายในรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล

3.1.1 อายุ

ในคนปกติ เมื่ออายุมากขึ้นระดับสติปัญญาจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสิทธิภาพมากขึ้น ความคิดอ่านและการมองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ซึ่งความคิดและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย (ทัศนยา บุญทอง, 2529) จากผลงานวิจัยในต่างประเทศ ไคเออร์และคณะ (Dyer, et al., 1972) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และจากการศึกษาของโคเออร์เนอร์ (Koernor, 1981) ก็พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขเช่นกัน ส่วนการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งแตกต่างจากสมพร อิกทธิเดชพงษ์ (2530) ที่พบว่าอายุของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน และตรงกันข้ามกับการศึกษาของวันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) ที่พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอายุ 20-29 ปีมีผลการปฏิบัติงานดีกว่าผู้มีอายุ 50-60 ปี จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่า อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เพื่อการศึกษาครั้งนี้

3.1.2 สถานภาพสมรส

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521) พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีพันธะทางครอบครัวจะสามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัวกว่า และจากการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) พบว่าสถานภาพสมรสของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลงานโภชนาการของสถานีอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมพร อิกทธิเดชพงษ์ (2530) ที่พบว่า

แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่แต่งงานแล้วจะมีคะแนนการปฏิบัติงานสูงกว่าแพทย์ผู้อำนวยการที่ยังเป็นโสด จากข้อมูลดังกล่าวนี้ อาจสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรหนึ่งที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม

3.1.3 วุฒิกการศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพในการปรับตัว และสามารถเอาชนะสิ่งแวดลอมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดลอมได้ถูกต้องมากกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า (วรรณสิทธิ์ ไวกยะเสวี 2526 อ้างใน สุรชาติ ณ หนองคาย 2529) นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเป็นเครื่องบ่งชี้สถานภาพของวิชาชีพนั้นๆในสังคมส่วนหนึ่งด้วย (ทัศนาศู บุญทอง, 2529) แต่ทั้งนี้คนที่ได้รับการศึกษาเท่ากันอาจมีความสามารถแตกต่างกัน เพราะมีประสบการณ์ที่ต่างกักัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2522) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ให้ วุฒิกการศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม

3.1.4 เงินเดือน

จากการศึกษาของวันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) ที่พบว่า ราชได้มีอิทธิพลในการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับสูงและต่ำของหัวหน้าสถานีอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521) ซึ่งสรุปว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีเวลาสำหรับการทำงานและมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ให้ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคมได้

3.2 ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน

3.2.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข

การมีประสบการณ์ในงานใดก็ตาม ย่อมเป็นผลทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าคนที่ทำงานนานปีกว่า จะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่า ทั้งนี้เพราะ แต่ละวันที่ทำงานย่อมได้ประสบการณ์ต่าง ๆ กัน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2522) พยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคมก็เช่นเดียวกัน เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม จะมุ่งในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติงานทางฝ่ายการพยาบาลที่มุ่งในด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นประสบการณ์ทางด้านสาธารณสุข จะเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม มากกว่าอายุราชการ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฝ่ายอื่น

3.2.2 การฝึกอบรม

การฝึกอบรมถือเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงหลักวิชาการ และวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (อุทัย หิรัญโต, 2523) และจากการศึกษาของสมพร อภิชาติพงษ์ (2530) พบว่าผู้ผ่านการเรียนปริญญาตรีหรือปริญญาโท หรือได้รับการศึกษา หรือฝึกอบรมด้านบริหาร จะมีคะแนนผลการปฏิบัติงานด้านบริหารดีขึ้น จะเห็นได้ว่า การฝึกอบรมมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกเป็นตัวแปรตัวหนึ่งในการศึกษานี้

3.3 ปัจจัยด้านปริมาณงาน

3.3.1 ขนาดของโรงพยาบาล

ฮอสแมนและคณะ (Hausman, et al, 1976) พบว่าโครงสร้างของหน่วยงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข และดีฟรีส (Defriese, 1967) ศึกษาพบว่า ในสถานที่ที่ปฏิบัติงานซับซ้อนมาก และมีงานผสมผสานหลายอย่างจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าขนาดของโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงต่างกัน อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคมได้

3.3.2 จำนวนบุคลากรในฝ่าย

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพของหน่วยงานก็คือจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งนี้เพราะการขาดแคลนเจ้าหน้าที่จะทำให้มีประสิทธิภาพของงานลดลง (บัญชา แก้วเกตุทอง, 2523) และความเหมาะสมของปริมาณงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และความพึงพอใจนี้จะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต และประสิทธิภาพในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน ลดอัตราการโยกย้าย และการลาออกจากงาน (จำนงค์ สมประสงค์, 2518) นอกจากนี้ สาคร ใจพยอม (2531) ยังวิจัยพบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

3.4 ปัจจัยแรงจูงใจ

แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดการใช้พลังที่มีอยู่ในตัวบุคคลกระทำกิจกรรม เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือแรงจูงใจเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบางอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตนต้องการ (สงวน สุทธิเลิศสกุล, 2529)

ทฤษฎีแรงจูงใจที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายก็คือ ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's General Theory of Human Motivation อ้างในเพ็ญศรี วาทยานนท์ 2530) และทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยค่าจุน หรือทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของเฮอริชเบอร์ก (The Motivation-Hygiene Theory or Two Factors Theory) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีการจูงใจทั่วไปของมาสโลว์ (Maslow's General Theory of Human Motivation) ได้เสนอสมมติฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. คนทุกคนมีความต้องการ และความต้องการนั้นจะมีอยู่ตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่สิ่งจูงใจอีก ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่ยังเป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม
3. ความต้องการของคน จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปสูง เมื่อความต้องการระดับต้นได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงจะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

มาสโลว์ ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับ ตามความสำคัญ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival needs) ได้แก่ ความต้องการในเรื่องอากาศ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สวัสดิภาพ และความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต (Safety and Security needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะอยู่อย่างมั่นคง ปลอดภัยจากการถูกทำร้าย ร่างกาย หรือ ถูกขโมยทรัพย์สิน หรือ ความมั่นคงในการทำงาน และการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม
3. ความต้องการด้านสังคม (Social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Belonging needs)
4. ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องของความรู้ความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

5. ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self Actualization needs) เป็นความต้องการในระดับสูงสุด ซึ่งเป็นความต้องการที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง เพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความต้องการด้านนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคล ที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่ดีที่สุด ตามที่ตนคาดหวังเอาไว้

อย่างไรก็ตาม มาสโลว์ ไม่ได้มีความมุ่งหมายว่า การเรียงลำดับของความ ต้องการดังกล่าวจะนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยทั่วไปหรือเป็นสากล ซึ่งมาสโลว์มีความเชื่อว่าการ เรียงลำดับของความ ต้องการดังกล่าวจะเป็นแบบฉบับที่เกิดขึ้น เป็นส่วนใหญ่เท่านั้น (สมยศ นาวิกาน, 2521)

ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยค้ำจุน หรือ ทฤษฎีองค์ประกอบของเฮอริช เบอร์ก

(Herzberg, Frederick et al 1959, อ้างใน สมยศ นาวิกาน, 2524) ทฤษฎีนี้ได้สรุปถึง ความต้องการของคนในองค์การ หรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจและความไม่พอใจ ในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยค้ำจุน หมายถึงปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลในองค์การ จะทำให้บุคคล เกิดความไม่ชอบงานขึ้น ซึ่งปัจจัยค้ำจุนมีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพการทำงานที่เป็นด้าน กายภาพ อันได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลย์ของปริมาณงานกับจำนวน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่าย

1.2 เงินเดือนและค่าตอบแทน หมายถึงผลตอบแทนที่เกิดจาก การปฏิบัติงาน อยู่ในรูปของเงินที่พึงจะได้รับ ซึ่งได้แก่ เงินเดือน หรือ เบี้ยเลี้ยงอื่นๆ เป็นต้น

1.3 ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อความมั่นคง ปลอดภัยในงานที่ทำ ในที่นี้หมายถึงความรู้สึกมั่นคงในตำแหน่งที่ดำรงอยู่

1.4 นโยบายและการบริหาร หมายถึง นโยบายในการดำเนินงานบริการเวชกรรมสังคมที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขและการบริหารงานตามนโยบายนั้น ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาล

1.5 วิธีการควบคุมบังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถในการบังคับบัญชา ความเป็นผู้นำ ความยุติธรรมในการบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจในการให้คำแนะนำ ปกป้องแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ของผู้บังคับบัญชา

1.6 ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน หมายถึง การอยู่ร่วมกัน การทำงานร่วมกัน การช่วยเหลือหรือการปรึกษาหารือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเวชกรรมสังคมและเพื่อนร่วมงาน ในโรงพยาบาล

1.7 สถานภาพในการทำงาน หมายถึง ลักษณะของสถานภาพที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน ได้แก่ สัญญลักษณ์ต่างๆที่จะมอบให้บุคคลเด่นกว่าผู้อื่น

2. ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่จะเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติซึ่งทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการทำงาน และมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งปัจจัยจูงใจมีองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และบุคคลทั่วไป ซึ่งการได้รับการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชยเมื่อได้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ

2.2 โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้ไปสู่ระดับที่สูงกว่า ในหน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานใหม่

2.3 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพอใจของบุคคลในการที่จะมีงานที่สำคัญอยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งมีอำนาจเพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง

2.4 การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสได้พัฒนาตนเองในด้านทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพ และประสบการณ์ ซึ่งอาจได้จากการศึกษาต่อหรือการฝึกอบรมโดยอาจมีวุฒิเพิ่มขึ้นหรือไม่ก็ได้

2.5 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ เป็นผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมทั้งการมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆให้ลุล่วงไปด้วยดี เป็นที่พอใจของตนเอง และเพื่อนร่วมงาน

2.6 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกซึ่งบุคคลที่มีต่อ

ลักษณะของงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งอาจจะเป็นงานประจำหรืองานชั่วคราว งานที่ง่ายหรือยากเกินไป งานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่น่าเบื่อหน่าย ตลอดจนถึงความรู้สึกที่เป็นอิสระในการทำงานด้วย

จึงสรุปได้ว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัย แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม โดยอาศัยแนวความคิดตามทฤษฎีของเฮิร์เบอร์ก เพราะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการของบุคคลได้อย่างครอบคลุมว่า ทำไมบางคนเกลียดงานที่ทำแต่ยังทนทำงานอยู่ แต่ในทางตรงกันข้ามบางคนรักงานที่ทำแต่ก็ลาออกจากหน่วยงานที่ตนทำงาน ทั้งนี้เป็นเพราะมีองค์ประกอบปัจจัยค่าจูงและปัจจัยจูงใจอยู่ รวมทั้งเห็นว่าเป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย

ตอนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยเริ่มจัดตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา ทำให้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้น้อยมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำผลงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายอื่นๆ ที่สอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัยครั้งนี้มาอ้างอิง ดังจะกล่าวตามลำดับต่อไปนี้

ผลการวิจัยในประเทศ

วรณวิไล จันทราภาและคณะ (2523) ได้ศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในกรุงเทพฯ และในส่วนภูมิภาค รวม 49 แห่ง จำนวน 819 คน พบว่าปัจจัยชีวประวัติ ทักษะคิด และคะแนนจากผลการทดสอบความรู้ ไม่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน แต่ปัจจัยสภาพการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก โดยผู้ที่ไม่พอใจในสภาพการทำงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำ ส่วนผู้ที่พอใจในสภาพการทำงาน จะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง นอกจากนี้ยังพบว่าผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างสูง ค่อนข้างจะเป็นที่พอใจของหัวหน้า หรือผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อรุณสา และคณะ (2526) ได้วิจัยผลการปฏิบัติงานบริหารพยาบาลสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่ผ่านการแข่งขันปฏิบัติการของกองโรงพยาบาลภูมิภาคไปแล้ว 1 ปีพบว่า ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามทักษะของพยาบาลเปรียบเทียบกับทักษะของผู้บังคับบัญชาแล้ว ไม่แตกต่างกันและพบว่าฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีปัญหาน้อยมาก ส่วนโรงพยาบาลขนาดกลางหลายแห่งมีปัญหาด้านที่ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญของงานด้านนี้ ไม่ค่อยสนับสนุน จำนวนผู้ร่วมงานน้อย และไม่มีความรู้ ความเข้าใจงานด้านนี้เพียงพอ ผู้ร่วมงานไม่เห็นความสำคัญของงาน ขาดงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการให้ศึกษา มองเห็นงานรักษาพยาบาลสำคัญกว่างานด้านนี้ และโรงพยาบาลขนาดเล็กนั้นไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านนี้โดยตรง เพราะไม่มีการแบ่งฝ่ายโดยเด็ดขาด เจ้าหน้าที่ต้องทำงานหลายอย่าง ทำให้ผลงานไม่มีประสิทธิภาพ

สมุณฑิลา ลีทิพย์ศรีสกุล (2527) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในเขต กทม. โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากพยาบาลเยี่ยมบ้านประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 133 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ และพยาบาลเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจลักษณะงานในระดับสูง และพึงพอใจในผู้บังคับบัญชา การนิเทศ เงินเดือน สวัสดิการ และเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2532) ได้ทำการประเมินสภาพของฝ่ายเวชกรรมสังคมในแง่ของบุคลากร การบริหารงานในฝ่าย และปัญหาต่างๆที่เกี่ยวกับการบริหาร พบว่าในการปฏิบัติงานของฝ่ายเวชกรรมสังคมยังมีปัญหาหลายประการ ได้แก่ ปัญหาหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมบางแห่งยังมีจุดอ่อนด้านการบริหารงาน การประสานงาน คือขาดความเข้าใจในงานบริหารสาธารณสุขและงานเวชกรรมสังคม อัตรากำลังของบุคลากรในฝ่ายไม่ครบตามกรอบที่กำหนด แผนงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับปัญหาของท้องที่

ปลาสมาศ ชุนภักดี (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมส่วนใหญ่ ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนทุกๆด้านอยู่ในระดับพอใช้ และพบว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อายุราชการ จำนวนบุคลากรในฝ่าย ปัจจัยค่าจ้าง และ ปัจจัยจูงใจ

ผลงานวิจัยในต่างประเทศ

ฮอสส์แมนน์ และคณะ (Haussman et al, 1976) ได้ศึกษาพบว่าปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งวัดโดยการให้ Job Description Index โดยผู้ที่มีผลปฏิบัติงานดี จะมีความพึงพอใจในงานสูง ส่วนผู้ที่มีผลปฏิบัติงานต่ำพบว่ามีความพึงพอใจในงานต่ำด้วย และพบว่าโครงสร้างของหน่วยงาน บุคลิกภาพ ความเป็นผู้นำ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโดยตรง และอายุ ประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน

โคเลอร์เนอร์ (Koernor ,1981) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข โดยให้หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ประเมิน พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้พฤติกรรมกาารเป็นผู้นำของผู้นำเทศ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานนั้นมีปัจจัยที่มากเกี่ยวข้องอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้เลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยที่สำคัญเท่านั้น เพื่อศึกษาว่าปัจจัยแต่ละอย่างจะมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคมอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองให้บรรลุเป้าหมายต่อไป