



สถาบัน THE BEST CENTER

2145/7 ซ.รามคำแหง 43/1 ถ.รามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

โทร.0-2318-6868, 0-2314-1492 โทรสาร 0-2718-6274

www.thebestcenter.com facebook.com/bestcentergroup

คุณภาพทางวิชาการต้องมาที่ 1

คู่มือเตรียมสอบ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แนวข้อสอบมากกว่า 300 ข้อ



ประกอบด้วย

1. ความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับอนามัยชุมชน การคุ้มครองผู้บริโภค และประชากรศาสตร์
2. ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา การป้องกันและการควบคุมโรค
3. ความรู้เกี่ยวกับสถิติ และการวิจัยทางด้านสาธารณสุข
4. ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข
5. ความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม
6. ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
7. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพทางสาธารณสุข
8. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์
9. ความรู้เกี่ยวกับภารกิจตามนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



สนใจสั่งซื้อ หรือสอบถามเพิ่มเติม โทร.081-496-9907



LINE: @thebestcenter

280.-

คู่มือเตรียมสอบ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ราคา 280.-

คำนำ

ชุดคู่มือเตรียมสอบ สำหรับการสอบเข้าตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยทางสถาบัน THE BEST CENTER และฝ่ายวิชาการสถาบันได้เรียบเรียงขึ้น เพื่อให้ผู้สมัครสอบใช้สำหรับเตรียมตัวสอบ ในการสอบแข่งขันฯ ในครั้งนี้

ดังนั้นทางสถาบัน THE BEST CENTER ได้เล็งเห็นความสำคัญ โดยทั้งเล่ม เป็นการเจาะเนื้อหา พ.ร.บ. ระเบียบ ตามที่กำหนดในการสอบ พร้อมเจาะข้อสอบเฉลย อธิบายอย่างละเอียดพร้อม มาจัดทำเป็นหนังสือชุดนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ที่สอบได้เตรียมตัวอ่าน ล่วงหน้า มีความพร้อมในการทำข้อสอบ

ท้ายนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณทางสถาบัน THE BEST CENTER ที่ได้ให้การ สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดทำต้นฉบับนี้ ทำให้หนังสือเล่มนี้สามารถสำเร็จขึ้นมาเป็นเล่ม ได้ พร้อมทั้งนี้คณะผู้จัดทำขออ้อมรับข้อบกพร่องใด ๆ อันเกิดขึ้นและยินดีรับฟังความคิดเห็น จากทุก ๆ ท่าน เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น


ขอให้โชคดีในการสอบทุกท่าน

ฝ่ายวิชาการ

สถาบัน The Best Center

www.thebestcenter.com

สารบัญ

➤ ความรู้เกี่ยวกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1
 ความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข	
★ ความรู้เกี่ยวกับอนามัยชุมชน	7
✦ แนวข้อสอบความรู้เกี่ยวกับอนามัยชุมชน	15
★ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	19
★ ประชากรศาสตร์	23
★ ระบาดวิทยา การป้องกันและการควบคุมโรค	30
✦ แนวข้อสอบระบาดวิทยา	47
★ สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	58
★ การบริหารงานสาธารณสุข	68
★ อนามัยสิ่งแวดล้อม	85
★ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	92
★ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	102
★ ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.2561	117
★ การตรวจประเมินการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	135
★ การส่งเสริมสุขภาพ	140
★ สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	158
★ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	165
✦ แนวข้อสอบ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560	195
✦ แนวข้อสอบหลักระบาดวิทยาและหลักสถิติเบื้องต้น	212
✦ แนวข้อสอบสาธารณสุข ชุดที่ 1.	234
✦ แนวข้อสอบสาธารณสุข ชุดที่ 2.	240
✦ แนวข้อสอบสาธารณสุข ชุดที่ 3.	247
✦ แนวข้อสอบจรรยาบรรณวิชาชีพสาธารณสุข	262
✦ เนื้อหาสรุปและแนวข้อสอบภารกิจงานตามนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์	269

ความรู้เกี่ยวกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

➤ ประวัติความเป็นมา

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพคนไทยมานานนับพันปี จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่ามีการใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาโรค ในอาโรคยศาลากว่า 100 แห่ง ซึ่งสร้างในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ของอาณาจักรขอม ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยมาตั้งแต่ก่อนตั้งกรุงสุโขทัย องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางพุทธศาสนาในเรื่องของธาตุสี่และขันธห้า และได้พัฒนามาตลอดช่วงประวัติศาสตร์ของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคสุโขทัยและรัตนโกสินทร์ตอนต้น มีการรวบรวม สังคายนา บันทึกองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ตำรับยาไทย การนวดไทยเป็นจารึก คัมภีร์ และตำราการแพทย์แผนไทยต่างๆ จนมาถึงสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อมีการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนตะวันตกแห่งแรกของประเทศในปี พ.ศ. 2430 ได้มีทั้งการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทย และการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับการรักษาและการเรียนการสอนการแพทย์แผนตะวันตกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2432 แต่เป็นที่น่าเสียดายที่บริการและการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยต้องยุติลงในราวปี พ.ศ. 2458 ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทเต็มที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ขณะที่บทบาทของการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพคนไทยลดน้อยลงมากตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

จนกระทั่งในปี 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมทำแผนงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมตามมาด้วยการออกปฏิญญาอัลมา-อาตา ในปี พ.ศ. 2521 โดยองค์การอนามัยโลกขอให้ประเทศสมาชิกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและยาจากสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน มีผลให้บทบาทของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้รับการฟื้นฟูขึ้นอีกครั้งหนึ่ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกและส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้ระบุให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การแพทย์แผนโบราณ สมุนไพร และการนวด และผสมผสานเข้ากับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ระบุในหัวข้อยุทธวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยให้สนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถผสมผสานเข้าในระบบสาธารณสุขการส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรได้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับต่อมาจนถึงฉบับที่ 11 ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2555-2559) โดยสอดคล้องกับ “แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ซึ่งเป็นแนวปรัชญาที่นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา

ในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย” ขึ้นเพื่อเป็นองค์กรประสานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยภายในกองแผนงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่วางนโยบายและแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยทำงานประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง “สถาบันการแพทย์แผนไทย” เป็นหน่วยงานระดับกองโดยให้สังกัดกรมการแพทย์ และเป็นหน่วยงานภายในกรมการแพทย์อย่างไม่เป็นทางการ เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2536 โดยโอนบทบาทหน้าที่และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเดิมมาสังกัดหน่วยงานใหม่และมีพิธีเปิด “สถาบันการแพทย์แผนไทย” อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2536 โดยใช้สำนักงานของโรงพยาบาลสงฆ์ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานครเป็นสถานที่ปฏิบัติงาน

สถาบันการแพทย์แผนไทย โดยการนำของแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ได้เริ่มต้นจัดทำและผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จนพ.ร.บ. ฉบับนี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 เล่ม 110 ตอน 120 ซึ่งมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้กำหนดให้สถาบันแพทย์แผนไทยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยจึงได้ย้ายจากอาคาร 4 ชั้น 4 กรมการแพทย์มาอยู่ ณ อาคารพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติและศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย (อาคารหมอเพ็ญภา ทรัพย์เจริญในปัจจุบัน) เมื่อปี 2544 และมีพิธีเปิดอาคารอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2545

จุดก้าวกระโดดของสถาบันการแพทย์แผนไทยสู่การเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เกิดขึ้นเมื่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2545 โดยรัฐบาลกำหนดความจำเป็นและขอบเขตเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการ มีผลให้เกิดการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจ อัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์แผนไทยจีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตั้งขึ้นใหม่ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 (ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2545) และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2545)

◆ วิสัยทัศน์

“เชิดชูภูมิปัญญาไทย ต่อยอดเศรษฐกิจใหม่ ก้าวไกลสู่สากล”

◆ พันธกิจ

เรามุ่งมั่นสร้างสรรค์คุณค่าที่ยั่งยืนจากภูมิปัญญาไทยเพื่อความเข้มแข็งของเศรษฐกิจชาติ และสุขภาพที่ดีของคนไทย

◆ ค่านิยม

มุ่งมั่นสู่เป้าหมาย สร้างสรรค์คุณค่าใหม่ สานพลังสู่ความสำเร็จ

◆ ปรัชญาการทำงาน

“สร้างสรรค์ คุณค่า ยั่งยืน”

(Create – Value – Sustain)

◆ จรรยาบรรณ

ต่อประชาชน

- บริการด้วยใจ โปร่งใส เป็นธรรมคำนึงถึงประโยชน์ สุขของประชาชน

ต่อผู้ร่วมงาน

- ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำงานเป็นทีม และช่วยเหลือเกื้อกูล

ต่อองค์กร

- ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต รับผิดชอบและรักษาชื่อเสียงขององค์กร

ต่อตนเอง

- พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีคุณธรรม และรักษาเกียรติภูมิแห่งวิชาชีพ

◆ อำนาจหน้าที่

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกของประเทศ
3. ศึกษา วิจัย วิเคราะห์ และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือก และ สมุนไพร เพื่อการอนุรักษ์ คุ้มครอง และการนำไปใช้ประโยชน์
4. กำหนด พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน กลไกการรับรองมาตรฐาน คุณภาพบริการ บุคลากร เทคโนโลยีผลิตภัณฑ์ และให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร
6. รวบรวม อนุรักษ์ เฝ้าระวัง คุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร
7. ประสานการดำเนินงาน และพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
8. สนับสนุน กำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งประสานการปฏิบัติราชการ และการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
9. กำกับ ดูแล ส่งเสริม และสนับสนุน การใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร
10. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
11. พัฒนารูปแบบ ส่งเสริม และสนับสนุน เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
12. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่ รัฐมนตรีหรือ คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

◆ **วัฒนธรรมองค์กร**

DTAMS ย่อมาจาก

D = Dynamic = ไม่หยุดนิ่ง

เป็นคนกระตือรือร้น พัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีความคิดสร้างสรรค์ มีพลัง มีชีวิตชีวา มีแรงผลักดันและมีส่วนร่วม

T = Talent = มีความสามารถ

เป็นคนเก่ง มีความเชี่ยวชาญ เรียนรู้ตลอดเวลา ค้นหากลวิธีใหม่ ๆ เป็นคนดี มีคุณธรรม มีทัศนคติที่ดี เอื้อเพื่อ
เข้าใจผู้อื่น เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

A = Agile = ยืดหยุ่น

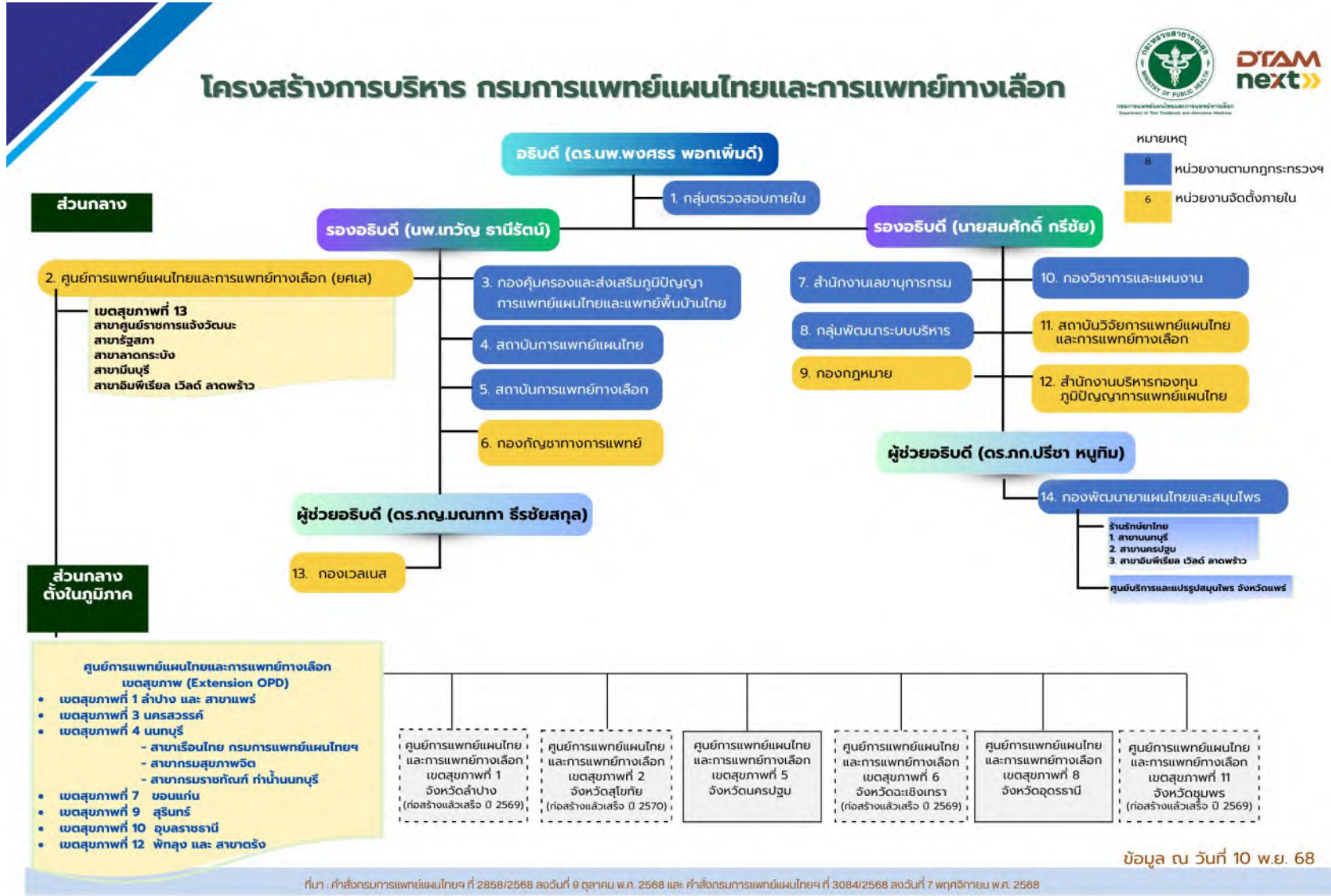
เป็นคนมีความคล่องตัว ทักษะการสื่อสาร ทำงานลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อน เน้นผลลัพธ์ กระชับ รวดเร็ว
ทำงานเป็นทีม เคารพในปัจเจกบุคคล

M = Modern = ทันสมัย

เป็นคนมีบุคลิกที่ดี เชื่อมมั่นในตนเอง ทันสมัย ตามเทรนด์ มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

S = Science = มีหลักวิทยาศาสตร์

เป็นคนใฝ่รู้ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุนองค์
ความรู้ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรอย่างเป็นระบบ



◆ ทิศทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 20 ปี

◆ เป้าหมายการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

- ประเทศไทยมีผลงานวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ที่มีคุณค่าต่อระบบสุขภาพของประเทศ อย่างเป็นรูปธรรม ที่สามารถนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นที่ดีให้กับประชาชน

- ระบบบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร มีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ และเชื่อมั่นของผู้ใช้และผู้รับบริการ และเป็นทางเลือกสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และวัยทำงาน

- ประเทศไทยมีความเติบโตทางเศรษฐกิจจากฐานของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สามารถสร้างงาน สร้างอาชีพให้ประชาชน สร้างเศรษฐกิจแก่ชุมชนที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในเอเชีย

◆ ยุทธศาสตร์ (Strategy)

SMART Academic

พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ และนวัตกรรมกรมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม

SMART Service

พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และการรับมือกับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ

SMART Wisdom

ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สร้างงาน สร้างอาชีพ เสริมสร้างเศรษฐกิจ ชุมชนและคุณภาพชีวิตประชาชน

SMART DTAM

พัฒนาองค์กร วิชาการ บุคลากร การบริการ และการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย

.....

ความรู้เกี่ยวกับอนามัยชุมชน

(Community Health)

อนามัยชุมชน (Community Health) คือการดูแลสุขภาพโดยรวมของประชาชนในชุมชน ผ่านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation) ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

หัวใจสำคัญของอนามัยชุมชน

- เป้าหมาย: สุขภาพที่ดีของชุมชน (Population Health) ไม่ใช่เพียงรายบุคคล
- วิธีการ: ใช้ กระบวนการพยาบาลชุมชน (Community Health Process) คือ ประเมิน, วินิจฉัย, วางแผน, ปฏิบัติ และประเมินผล

- การทำงาน: เน้นเชิงรุก (Proactive) คือการป้องกันก่อนเกิดโรค (Prevention) มากกว่าการรักษา
- บริบท: ครอบคลุมทั้งอนามัยบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และสิ่งแวดล้อม

ขอบข่ายการดำเนินงาน (Scope of Work)

- ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion): ให้ความรู้, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ป้องกันโรค (Disease Prevention): ควบคุมโรคติดต่อ, ฉีดวัคซีน, จัดการสิ่งแวดล้อม
- การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary Care): รักษาโรคเบื้องต้น, ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน
- ฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation): ฟื้นฟูผู้พิการหรือผู้สูงอายุในชุมชน

กระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน

- ประเมินชุมชน: เก็บข้อมูล พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม
- วินิจฉัยปัญหา: หาจุดที่เป็นปัญหา/ความต้องการร่วมกัน
- วางแผน: กำหนดกิจกรรมแก้ปัญหา (มีส่วนร่วม)
- ปฏิบัติการ: ดำเนินกิจกรรม/บริการพยาบาล
- ประเมินผล: ดูความสำเร็จว่าชุมชนสุขภาพดีขึ้นหรือไม่

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลชุมชน

- ผู้ให้บริการ (Provider)
- ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)
- ผู้ส่งเสริมและประสานงาน (Facilitator)
- นักวิจัย (Researcher)

- **ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)**

สรุป คือ อนามัยชุมชนเป็นการรวมพลังระหว่างคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

อนามัยชุมชน เป็นศาสตร์ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับฐานราก โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชากรในลักษณะองค์รวม (Holistic Approach) ครอบคลุมทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม แนวคิดของอนามัยชุมชนเกิดขึ้นจากการตระหนักว่า การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน หากแต่ต้องอาศัยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามสุขภาพไว้อย่างครอบคลุมว่า สุขภาพมิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการ แต่เป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม แนวคิดนี้จึงเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาอนามัยชุมชนในปัจจุบัน

➤ **ความหมายและขอบเขตของอนามัยชุมชน**

อนามัยชุมชน หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ขอบเขตของอนามัยชุมชนครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชน

ลักษณะเด่นของอนามัยชุมชนคือการมุ่งเน้น “คนทั้งกลุ่ม” มากกว่าบุคคล และให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรม วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม

➤ **แนวคิดและหลักการสำคัญของอนามัยชุมชน**

การดำเนินงานด้านอนามัยชุมชนตั้งอยู่บนหลักการสำคัญหลายประการ ประการแรกคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งหมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในระดับสูงจะนำไปสู่ความยั่งยืนของโครงการและการพัฒนาที่แท้จริง

ประการที่สองคือ ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยรัฐต้องจัดให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่เมืองหรือชนบท

ประการที่สามคือ การใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการประสานงานกับผู้นำชุมชน

นอกจากนี้ การดำเนินงานต้องเป็นแบบบูรณาการ โดยเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่าง ๆ เช่น การศึกษา การเกษตร และ สิ่งแวดล้อม เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพมีความครอบคลุมและยั่งยืน

➤ แนวคิด Primary Health Care

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care: PHC) เป็นรากฐานสำคัญของงานอนามัยชุมชน โดยมีจุดเริ่มต้นจากปฏิญญาอัลมา-อาตา (Alma-Ata Declaration) ในปี ค.ศ. 1978 ซึ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้

PHC มีหลักการสำคัญ ได้แก่ ความเสมอภาค การมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ

ในทางปฏิบัติ PHC ครอบคลุมกิจกรรม เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการ การจัดการน้ำสะอาด การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก การให้วัคซีน และการควบคุมโรค

แนวคิดนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของประเทศไทย โดยเฉพาะในระดับชุมชนและตำบล ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน

➤ กระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน

การดำเนินงานอนามัยชุมชนเป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เริ่มจากการประเมินชุมชน ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชากร ปัญหาสุขภาพ และสภาพแวดล้อม ข้อมูลเหล่านี้อาจได้จากการสำรวจ การสัมภาษณ์ หรือการใช้ข้อมูลสถิติ

ขั้นตอนต่อมาคือการวินิจฉัยชุมชน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยพิจารณาจากขนาดของปัญหา ความรุนแรง และความสามารถในการแก้ไข

หลังจากนั้นจึงเข้าสู่การวางแผน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรมที่ชัดเจน รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินผล

ขั้นตอนการดำเนินงานเป็นการนำแผนไปปฏิบัติจริง เช่น การจัดโครงการรณรงค์ การให้บริการสุขภาพ หรือการอบรมประชาชน

สุดท้ายคือการประเมินผล ซึ่งเป็นการตรวจสอบว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ และมีประสิทธิภาพเพียงใด การประเมินผลที่ดีจะช่วยให้สามารถปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคตได้

➤ ระบาดวิทยาในงานอนามัยชุมชน

ระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ข้อมูลเชิงสถิติ เช่น อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราป่วย และความชุกของโรค

การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้สามารถระบุแนวโน้มของโรค และวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การเฝ้าระวังโรคยังเป็นส่วนสำคัญของงานอนามัยชุมชน โดยมีทั้งการเฝ้าระวังแบบรับรายงาน (Passive Surveillance) และการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance)

➤ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

สุขภาพของบุคคลและชุมชนไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม และระบบบริการสุขภาพ

ในบรรดาปัจจัยเหล่านี้ พฤติกรรมสุขภาพถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นเป้าหมายหลักของงานอนามัยชุมชน

➤ อนามัยชุมชนกับการแพทย์แผนไทย

ในบริบทของประเทศไทย อนามัยชุมชนมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยพิจารณาทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย และการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นตัวอย่างของการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในงานอนามัยชุมชน

แนวทางนี้ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และลดการพึ่งพาระบบการแพทย์สมัยใหม่เพียงอย่างเดียว

➤ การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจของการพัฒนาอนามัยชุมชน โดยประชาชนต้องมีบทบาทตั้งแต่การรับรู้ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

การมีส่วนร่วมในระดับสูงจะช่วยให้โครงการมีความยั่งยืน และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

➤ แนวโน้มและความท้าทายในอนาคต

ในปัจจุบัน อนามัยชุมชนต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สังคมผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพจิต

นอกจากนี้ เทคโนโลยีดิจิทัลยังเข้ามามีบทบาทในการให้บริการสุขภาพ เช่น Telemedicine และระบบข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบอนามัยชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

➤ สรุป

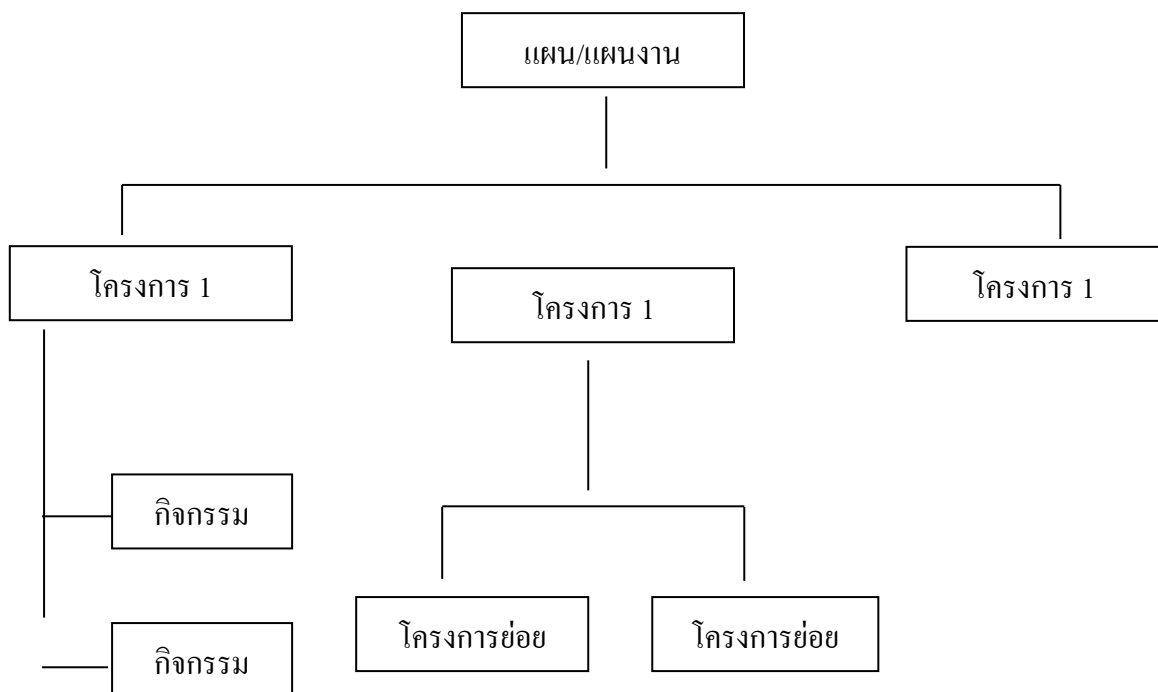
อนามัยชุมชนเป็นศาสตร์ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชน โดยอาศัยแนวคิดแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมของประชาชน และการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การประเมินปัญหาไปจนถึงการ

ประเมินผล การผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมัยใหม่จะช่วยเสริมสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืนในอนาคต

➤ การวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน (Community planning)

การวางแผนงานที่จะพัฒนาภาวะสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ต้องมีพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องจากการวินิจฉัยสุขภาพชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของปัญหา ทั้งทางตรง ทางอ้อม กลุ่มที่เสี่ยงแต่ละปัญหา การยอมรับของชุมชนต่อผลการวินิจฉัยปัญหา ความร่วมมือของชุมชน ตลอดจนผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และพยาบาลชุมชน ต้องมาอภิปรายแนวทางแก้ไขปัญหาคือเป็นไป ได้ร่วมกัน เพื่อกำหนดเป้าหมายหลัก (Goals) ของการพัฒนาสุขภาพชุมชน กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุเป้าหมาย (Objectives) และกำหนดเป้าหมายย่อย (Target) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ การวางแผนงาน โครงการเป็นสิ่งจำเป็นในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เนื่องจากเป็นแผนที่จัดกระทำให้เกิดต่อคนหมู่มาก ดังนั้นพยาบาลชุมชน ควรมีความรู้ เข้าใจในเรื่องการเขียนแผนงานโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่อไป

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการวางแผนพัฒนาจังหวัด ให้ความหมายของแผนงานและโครงการ ไว้ดังนี้ แผน (plan) แผนงาน (program) หมายถึง กลุ่มโครงการที่ได้กำหนดขึ้นในลักษณะประสานสัมพันธ์กันเพื่อการแก้ไขปัญหา หรือตอบสนองวัตถุประสงค์ไว้ที่กำหนดอย่างใดอย่างหนึ่ง/หลายอย่าง โครงการ (project) กิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่ได้กำหนดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โครงการอาจเป็นโครงการย่อย (subproject) อีกรักก็ได้



ภาพ ความสัมพันธ์ของแผนงาน โครงการ และกิจกรรม

➤ ประเภทของแผน โดยแบ่งตามระยะเวลา ได้แก่

1. แผนระยะสั้น (short plan) หมายถึง แผนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติการประมาณ 1 ปีหรือน้อยกว่า ปกติหน่วยงานนิยมใช้เป็นแผนประจำปี เช่นหน่วยงานราชการใช้เป็นแผนประจำปีงบประมาณ
2. แผนระยะกลาง (middle plan) หมายถึงแผนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในช่วง 3-5 ปีเช่นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
3. แผนระยะยาว (long plan) หมายถึง แผนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติการ 5-10 ปีหน่วยงานที่นิยมใช้แผนนี้ได้แก่ราชการทหาร ซึ่งต้องมีการเตรียมการและการใช้แผนระยะเวลานาน

➤ ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

1. การกำหนดปัญหา (identification of health problem) โดยนำปัญหาที่เลือกได้และจัดลำดับความสำคัญมาแล้วมาวางแผนเพื่อจะแก้ไขปัญหา อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หรือกำลังจะเกิดขึ้นก็ได้
2. การวิเคราะห์ปัญหา (Problem analysis) โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุต่างๆ ของปัญหาความสำคัญของปัญหา ถ้าไม่ดำเนินการจะเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพชุมชน ตลอดจนองค์ประกอบต่างๆที่มีอิทธิพลต่อปัญหานั้น ตลอดจนการประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี วิชาการ มาประกอบการพิจารณา
3. การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (Objective and Goal) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้สอดคล้องกับปัญหานั้นซึ่งต้องมีความชัดเจนและสามารถทำได้ ประเมินผลได้
4. กลวิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุข (Public health strategies) เป็นการกำหนดวิธีการแก้ปัญหา หรือแนวทางการแก้ปัญหา ซึ่งในปัญหาหนึ่งๆ อาจมีวิธีการแก้ปัญหาได้หลายวิธีที่จะสามารถแก้ปัญหาให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้
5. ขึ้นเขียนแผนหรือโครงการ เมื่อวิเคราะห์และได้กลวิธีหรือเลือกแนวทางแล้ว จะต้องนำมาเขียนเป็นแผนหรือเขียนโครงการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ แนวทาง กิจกรรม ระยะเวลา งบประมาณ ตลอดจนเป็นการควบคุมกำกับงานและการประเมินผล ซึ่งมีรูปแบบการเขียน ได้หลายวิธี ได้แก่
 - 1) การเขียนแผนแบบดั้งเดิม (Conventional Project)
 - 2) การเขียนแผนแบบเหตุผลสัมพันธ์ (Logical Framework)
6. การนำเสนอขออนุมัติแผนหรือโครงการ ซึ่งหลังจากทำแผนงาน/โครงการแล้วต้องนำเสนอต่อผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ เพื่อขออนุมัติดำเนินการและขออนุมัติงบประมาณในการดำเนินงาน
7. การนำแผนไปปฏิบัติ โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีการดำเนินการต้องมีการควบคุมกำกับงานให้มีการดำเนินการกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้
8. การประเมินผล (Project evaluation) เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดจากการนำแผนไปปฏิบัติกับสิ่งที่คาดหมายว่าจะเกิดขึ้นจากการวางแผนนั้นๆ

➤ การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน (Community implementation)

การปฏิบัติตามแผนงานอนามัยชุมชน เป็นการนำโครงการซึ่งได้วางแผนไว้แล้วมาปฏิบัติโดยกาผสมผสานการทำงาน of หลากๆ หน่วยงานเข้าด้วยกัน (Intersectoral coordination) และกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ (Community participation) มีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม (Appropriate technology) นอกจากนี้บริการต่างๆ ที่จัดให้ต้องครอบคลุมผู้รับบริการ (Accessibility) จึงจะสามารถทำให้งานที่ปฏิบัติบรรลุเป้าหมายได้ตามแผนงานที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการของชุมชน ดังนั้นการปฏิบัติตามแผนจึงควรมีการจัดเรียงลำดับงานตามสิ่งที่ควรกระทำก่อนหลัง เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงานมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมงาน เป็นการเตรียมความพร้อมของทีมงานและผู้เกี่ยวข้องก่อนเริ่มลงมือ ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1.1 การเตรียมความพร้อมของทีมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการประชุมปรึกษาและทำความเข้าใจในแผนงาน และโครงการร่วมกัน กำหนดตัวบุคคลและการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ เพื่อป้องกันการงานซ้ำซ้อน ซึ่งต้องเหมาะสมกับความสามารถแต่ละบุคคลด้วย

1.2 การตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรและงบประมาณ โดยตรวจสอบความสมบูรณ์และความพร้อมของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1.3 การประชาสัมพันธ์โดยการแจ้งให้ประชาชนทราบถึงวัน เวลา วัตถุประสงค์ของการทำงาน อาจทำในรูปแบบแผ่นปลิว โปสเตอร์ หรือการกระจายเสียง

2. ขั้นตอนดำเนินงาน เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนหรือโครงการที่กำหนดไว้ โดย ดำเนินการสอดคล้องกับสิ่งที่ได้จัดเตรียมไว้ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล ซึ่งการพัฒนาอนามัยชุมชนจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ผู้ดำเนินงานจึงควรมีแนวทางทำงานดังนี้

2.1 กำหนดกิจกรรมหรือแนวการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา ผู้รับผิดชอบ ทรัพยากร งบประมาณ

2.2 การปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง จะต้องมีการบริหารจัดการเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ การอำนวยความสะดวกต้องมีคำสั่ง การมอบหมายงาน เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรมีผู้สนับสนุนเพื่อคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำในการดำเนินการ นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ผู้ดำเนินงานต้องยึดหลักการในการทำงานดังนี้

ก. การสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน

ข. การสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นในทีมงาน ผู้ร่วมงานและประชาชน

ค. การทำงานอย่างมีความสุข รักในงานและชอบที่จะทำงานกับผู้ร่วมงาน

ง. มีการกระตุ้นให้ผู้ร่วมทีมและประชาชนในชุมชนมีอารมณ์ร่วมในการทำงาน

จ. มีความยืดหยุ่นในการทำงานรวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ได้ในแต่ละสถานการณ์

➤ การประเมินผลการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน (Community evaluation)

การประเมินผลเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นการประเมินผลโครงการจึงเป็นกระบวนการในการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยเป็นการตัดสินว่าผลของกิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการก่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยต้องมีการวางแผนการประเมินผลว่าจะประเมินอะไรบ้าง ประเมินในระยะใดบ้าง และต้องกำหนดวิธีการประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนกำหนดระยะเวลาและผู้รับผิดชอบในการประเมินด้วย

ประเภทของการประเมินผลมีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับว่าจะใช้อะไรเป็นตัวกำหนด ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินผลก่อนเริ่มโครงการ (Pre-implementation evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ เพื่อตัดสินว่าสมควรจัดทำโครงการหรือไม่ โดยพิจารณาความจำเป็น ความสอดคล้อง ความสมบูรณ์ และความเหมาะสมของโครงการ รวมทั้งประโยชน์ของโครงการ

2. การประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ (Formative/ongoing evaluation) เป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการเป็นระยะๆ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ โดยตรวจสอบว่าในระหว่างการดำเนินโครงการได้มีการดำเนินงานไปมากน้อยเพียงใดตรงกับตารางเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่ การดำเนินงานในแต่ละช่วงได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และการใช้ทรัพยากรเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่

3. การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Summative/post evaluation) เป็นการประเมินผลภายหลังการดำเนินงานโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

3.1 การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการทันที เป็นการประเมินผลผลิต (Product evaluation) ของโครงการ เพื่อตัดสินว่าผลผลิตของโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และมีความคุ้มค่าเพียงใด การประเมินผลในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

3.1.1 การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการ ดังนั้น การประเมินผลที่กำหนดไว้ในโครงการส่วนใหญ่จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลของโครงการ โดยการประเมินประสิทธิผลมักจะวัดจากผลผลิตของโครงการเปรียบเทียบกับเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้

สรุป กระบวนการพยาบาลชุมชน เป็นกระบวนการที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยชุมชนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การค้นหาปัญหา/ความต้องการของชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามการทำงานด้านสุขภาพชุมชนต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย เนื่องจากปัญหาสุขภาพชุมชนมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ดังนั้นผู้ที่ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนได้อย่างดี จึงควรมีความรู้ในเนื้อหาวิชาทางการพยาบาลต่างๆ การแพทย์ การสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ เพื่อสามารถนำความรู้ทั้งหมดไปบูรณาการในการพัฒนาสุขภาพชุมชนได้

๕ แนวข้อสอบอนามัยชุมชน

ข้อที่ 1. ข้อใดให้ความหมายของ “อนามัยชุมชน” ได้ถูกต้องที่สุด

- ก. การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- ข. การดูแลสุขภาพประชาชนรายบุคคล
- ค. การดูแลสุขภาพประชาชนในระดับชุมชนแบบองค์รวม
- ง. การรักษาโรคเฉพาะทาง

เฉลย: ค.

อธิบาย: อนามัยชุมชนมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของ “ประชากรทั้งชุมชน” ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ไม่ใช่เฉพาะการรักษารายบุคคล

ข้อที่ 2. หลักการสำคัญของ “สาธารณสุขมูลฐาน” คือข้อใด

- ก. การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
- ข. การให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาล
- ค. การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม
- ง. การรักษาเฉพาะโรคร้ายแรง

เฉลย: ค.

อธิบาย: สาธารณสุขมูลฐานเน้น “ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ” และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ข้อที่ 3. ข้อใด “ไม่ใช่” องค์ประกอบของการเกิดโรคตามแนวคิดสามองค์ประกอบ

- ก. ตัวก่อโรค
- ข. บุคคล
- ค. สิ่งแวดล้อม
- ง. พฤติกรรม

เฉลย: ง.

อธิบาย: แนวคิดสามองค์ประกอบประกอบด้วย ตัวก่อโรค บุคคล และสิ่งแวดล้อม ส่วนพฤติกรรมเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ข้อที่ 4. การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคจัดอยู่ในระดับใด

- ก. การป้องกันระดับปฐมภูมิ
- ข. การป้องกันระดับทุติยภูมิ
- ค. การป้องกันระดับตติยภูมิ
- ง. การฟื้นฟูสภาพ

เฉลย: ก.

อธิบาย: การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือการป้องกันก่อนเกิดโรค เช่น การฉีดวัคซีน

ข้อที่ 5. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนจัดอยู่ในระดับใด

- ก. ปฐมภูมิ
- ข. ทติยภูมิ
- ค. ตติยภูมิ
- ง. ฟันฟู

เฉลย: ข.

อธิบาย: การคัดกรองเป็นการค้นหาโรคในระยะเริ่มต้น จัดเป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิ

ข้อที่ 6. ปัจจัยใดมีผลต่อสุขภาพของประชาชนมากที่สุด

- ก. พันธุกรรม
- ข. ระบบบริการสุขภาพ
- ค. พฤติกรรมสุขภาพ
- ง. เทคโนโลยีทางการแพทย์

เฉลย: ค.

อธิบาย: พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกิน การออกกำลังกาย มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด

ข้อที่ 7. ขั้นตอนแรกของการดำเนินงานอนามัยชุมชนคือข้อใด

- ก. การวางแผน
- ข. การดำเนินงาน
- ค. การประเมินชุมชน
- ง. การประเมินผล

เฉลย: ค.

อธิบาย: ต้องเริ่มจากการศึกษาข้อมูลชุมชนก่อน จึงจะสามารถวางแผนได้

ข้อที่ 8. ข้อใดเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชาชน

- ก. รายได้เฉลี่ย
- ข. อัตราการตาย
- ค. จำนวนโรงเรียน
- ง. จำนวนร้านค้า

เฉลย: ข.

อธิบาย: อัตราการตายเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ส่วนข้ออื่นเป็นด้านเศรษฐกิจหรือสังคม

ข้อที่ 9. บทบาทสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือข้อใด

- ก. ผ่าตัดผู้ป่วย
- ข. วินิจฉัยโรค
- ค. ส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรค
- ง. ส่งยาให้ผู้ป่วย

เฉลย: ค.

อธิบาย: อสม. เป็นกำลังหลักในชุมชนด้านการให้ความรู้และเฝ้าระวังโรค

ข้อที่ 10. การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายสม่ำเสมอ จัดอยู่ในกิจกรรมใด

- ก. การรักษาโรค
- ข. การส่งเสริมสุขภาพ
- ค. การฟื้นฟู
- ง. การควบคุมโรค

เฉลย: ข.

อธิบาย: เป็นการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จัดเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่ 11. ข้อใดสอดคล้องกับแนวคิด “สุขภาพแบบองค์รวม” มากที่สุด

- ก. เน้นเฉพาะร่างกาย
- ข. เน้นเฉพาะจิตใจ
- ค. ครอบคลุมกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
- ง. เน้นการรักษาโรค

เฉลย: ค.

อธิบาย: สุขภาพแบบองค์รวมต้องพิจารณาทั้ง 4 มิติ

ข้อที่ 12. ข้อใดเป็นตัวอย่างของการฟื้นฟูสภาพ

- ก. การฉีดวัคซีน
- ข. การคัดกรองโรค
- ค. การฝึกเดินของผู้ป่วยอัมพฤกษ์
- ง. การให้สุขศึกษา

เฉลย: ค.

อธิบาย: การฟื้นฟูสภาพมุ่งลดความพิการและเพิ่มคุณภาพชีวิต

ข้อที่ 13. การเฝ้าระวังโรคแบบเชิงรุก คือข้อใด

- ก. รอรายงานจากโรงพยาบาล
- ข. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วย
- ค. วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง
- ง. รวบรวมสถิติ

เฉลย: ข.

อธิบาย: การเฝ้าระวังเชิงรุกคือการลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยโดยตรง

ข้อที่ 14. ข้อใดเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

- ก. การสูบบุหรี่
- ข. น้ำสะอาด
- ค. พันธุกรรม
- ง. อายุ

เฉลย: ข.

อธิบาย: น้ำสะอาดเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง

ข้อที่ 15. ปัจจัยใดเป็นหัวใจของความสำเร็จในงานอนามัยชุมชน

- ก. งบประมาณ
- ข. เทคโนโลยี
- ค. การมีส่วนร่วมของชุมชน
- ง. อาคารสถานที่

เฉลย: ค.

อธิบาย: การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ทำให้โครงการเกิดความยั่งยืน

.....

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

➤ ความหมายของการบริโภค

“การกิน เสพ ใช้สิ้นเปลือง ใช้สอย หรือใช้ประโยชน์จากสิ่งของหรือบริการต่างๆ”

หน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่อง “การคุ้มครองผู้บริโภค”

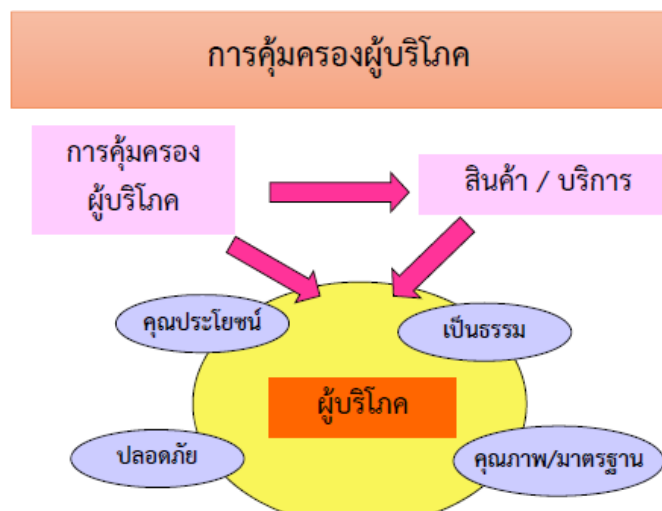
ในภาพรวมทั้งหมด คือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งสังกัดอยู่ในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีและในส่วนภูมิภาค 77 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดจะมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและในทุกอำเภอจะมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมของประเทศนี้มีกฎหมายที่ใช้บังคับ คือพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคทางสาธารณสุข

“กลยุทธ์ในการดูแลคุ้มครองประชาชนให้ได้รับความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และการได้รับบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพอนามัย รวมทั้งการพิทักษ์ประโยชน์ของประชาชนผู้บริโภคมิให้ต้องถูกเอารัดเอาเปรียบหรือตกอยู่ภายใต้การแสวงหาประโยชน์จากฝ่ายผู้ประกอบการธุรกิจ โดยไม่เป็นธรรม”

แนวทางการเลือกบริโภคอย่างฉลาดและปลอดภัย

- ถ้าพบว่ามีผลิตภัณฑ์ สินค้าหรือบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ควรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบทันที เพื่อจะได้ดำเนินการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
- เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ สินค้าและบริการที่สุขภาพได้มาตรฐาน หรือมีการรับรองคุณภาพกล่าวคือ มีเครื่องหมาย มอก. หรือมี อย. เป็นต้น
- ถ้าได้รับความไม่เป็นธรรม ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบการให้ร้องเรียนได้ที่หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค



เป้าหมายการดำเนินการ

1. ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นธรรม และสมประโยชน์
2. สนับสนุนการส่งออกด้านผลิตภัณฑ์ทางด้านสุขภาพและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก



ความจำเป็นในการคุ้มครองผู้บริโภค

- เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ให้เสียเปรียบผู้ผลิต
- เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา
- เพื่อควบคุมสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ปลอดภัย หรือเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค
- เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ระหว่างผู้ซื้อ และขาย

สิทธิผู้บริโภคที่ควรทราบ

ความหมาย

- สิทธิ คือ อำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย
- สิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
- สิทธิตาม พรบ. คู่คุ้มครองผู้บริโภค

สิทธิของผู้บริโภค ตาม พรบ. คู่คุ้มครองผู้บริโภค

มาตรา 4 ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

- (1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ
- (2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
- (3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
- (4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา
- (5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

หน่วยงานดูแลการคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป

- หน่วยงานรัฐ

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สังกัดสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีกฎหมายที่ใช้บังคับ คือ

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และ พ.ศ. 2541

- หน่วยงานเอกชน

"สมาคมพลังผู้บริโภคแห่งประเทศไทย" ตั้งที่ 645/64 ถนนเพชรบุรี แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

10400 โทร.653-6040-44 โทรสาร 252-5742

กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

(พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และ พ.ศ.2541)

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข "

ในปัจจุบัน คำว่า "การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข" ครอบคลุมถึง

1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข
2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- การใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้แก่

- การส่งเสริมสุขภาพ
- การป้องกันโรค
- การรักษาพยาบาล
- การฟื้นฟูสุขภาพ

- หน่วยงานที่ดูแล: กองการประกอบโรคศิลปะ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง

สาธารณสุข

กฎหมาย: พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541หน่วยงานขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ต่างๆ

หน่วยงานขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ต่างๆ

แพทยสภา ซึ่งมีกฎหมายใช้บังคับคือ

พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

สภาเภสัชกรรม ซึ่งมีกฎหมายใช้บังคับคือ

พรบ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537

ทันตแพทยสภา ซึ่งมีกฎหมายบังคับใช้คือ

พรบ. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

สภาการพยาบาล ซึ่งมีกฎหมายบังคับใช้คือ

พรบ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 8 ประเภท ซึ่งได้แก่

อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท วัตถุมีพิษ

หรือวัตถุอันตราย และสารระเหย

หน่วยงานที่ดูแล: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์(รวมถึงศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์)

.....

๒ ประชากรศาสตร์

ประชากรศาสตร์ (Demography) หมายถึง การศึกษาเรื่องประชากรมนุษย์ ที่เกี่ยวกับขนาด โครงสร้างอายุ และเพศ การกระจายตัว และการเปลี่ยนแปลงประชากร ได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขนาดของประชากร (Population Size) หมายถึง จำนวนสมาชิกหรือบุคคลทั้งหมดที่ประกอบขึ้นเป็นประชากร ณ พื้นที่หนึ่ง ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อทราบขนาดของประชากรในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

โครงสร้างอายุและเพศ (Age-sex Structure) หมายถึง จำนวนหรือสัดส่วนของประชากรที่จำแนกออกเป็นเพศชายและหญิงและเป็นกลุ่มอายุต่าง ๆ ในการแสดงให้เห็น โครงสร้างอายุและเพศจะใช้วิธีวาดแผนภูมิวงในแนวนอนซ้อนกันขึ้นไปและเรียกแผนภูมินี้ว่า พีรามิดประชากร (Population Pyramid)

การกระจายตัว (Population Distribution) หมายถึง การที่ประชากรกระจายกันอยู่อาศัยตามพื้นที่ภูมิศาสตร์ ซึ่งอาจแบ่งพื้นที่ภูมิศาสตร์ออกตามหน่วยการบริหาร หรือหน่วยการปกครอง เป็นเขตเมืองชนบท หรือตามลักษณะพื้นที่อย่างอื่น

การเปลี่ยนแปลงประชากร (Population Change) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงขนาด (size) โครงสร้าง (structure) และการกระจายตัว (distribution) ของประชากรในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงประชากรเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบ 3 ประการ คือการเกิด (birth) การตาย (death) และการย้ายถิ่น (migration) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบเหล่านี้

จำนวนประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป = จำนวนเกิด + จำนวนย้ายเข้า - จำนวนตาย - จำนวนย้ายออก

➤ความเป็นมาเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ในศตวรรษที่ 17 John Graunt ชาวอังกฤษ วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเอกสารการตาย ทำให้ทราบแนวโน้มของจำนวนเกิด และตาย เพื่อใช้คำนวณอัตราการตาย อัตราส่วนเพศ อัตราตายจำแนกตามสาเหตุ และจัดทำตารางชีพสำหรับชาวลอนดอน และได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาของวิชาประชากรศาสตร์

ศตวรรษที่ 18 เกิดปฏิวัติอุตสาหกรรมในประเทศอังกฤษ ทำให้นำไปสู่การผลิตอาหารได้มากขึ้นประชากรสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง จนกระทั่งสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 จึงพบว่าจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และประชากรที่เพิ่มขึ้นในรุ่นนี้ในทางประชากรศาสตร์เรียกว่าภาวะเบบี้บูม (Baby boom) ซึ่งหมายถึง ช่วงที่มีอัตราการเกิดของประชากรเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็นช่วงเวลาสั้นๆ โดยมากเกิดขึ้นตามปัจจัยแวดล้อมของสภาพเศรษฐกิจ การเมือง หรือความเชื่อในสังคม โดยไม่เกี่ยวข้องกับการวางแผนนโยบายแต่อย่างใด เบบี้บูมในสหรัฐฯ เกิดขึ้นในช่วงปี 1946-1964 ส่วนเบบี้บูมในแคนาดาเกิดขึ้นช่วงปี 1947-1966 เนื่องจากทหารแคนาดาถูกปลดประจำการหลังทหารอเมริกัน ขณะที่ในยุโรปเรียกกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ว่าเจนเนอเรชัน 1968 ซึ่งเป็นปีที่มีอัตราการเกิดของประชากรหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สูงที่สุด

➤แนวคิดทฤษฎีประชากร

ทฤษฎีประชากร คือ ทฤษฎีที่สร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ และพฤติกรรมทางประชากร ในลักษณะต่าง ๆ ทฤษฎีประชากรมีอยู่หลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีจะอธิบายปรากฏการณ์ทางประชากรแตกต่างกันออกไปตามภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ในยุคนั้น ๆ ทฤษฎีประชากร และแนวคิดด้านประชากร มีดังนี้

1. แนวคิดสมัยโบราณและสมัยกลางเกี่ยวกับประชากร

แนวคิดนี้สนับสนุนการเพิ่มจำนวนประชากร ส่งเสริมให้มีอัตราเกิดสูง เพราะในช่วงเวลานั้นอันตรายจากความอดอยาก โรคระบาด และ สงครามอยู่ในระดับสูง และหากเมื่อมีประชากรมากเกินไป จะแก้ไขด้วยการย้ายถิ่น การฆ่าทารก หรือการทำแท้ง

2. แนวคิดกลุ่มพาณิชยนิยม

แนวคิดนี้ เกิดหลังจากการปฏิวัติอุตสาหกรรมในศตวรรษที่ 19 ที่เน้นประโยชน์ทางเศรษฐกิจการเมือง และการทหาร จากการศึกษาที่มีประชากรจำนวนมาก โดยเชื่อว่า ถ้าจำนวนประชากรมากขึ้น คนที่อยู่ในวัยแรงงานจะทวีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ค่าจ้างแรงงานถูก ต้นทุนการผลิตต่ำ ได้แก่นักคิดของบุคคลต่อไปนี้

Batero มีความเห็นว่า ทรัพยากรที่อาหารยังอุดมสมบูรณ์ ประชากรมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถือเป็นความมั่นคงของประเทศ โดยมีปัจจัยในเรื่องความยากจน สงคราม และ โรคระบาด เป็นปัจจัยที่จำกัดการเพิ่มประชากร

Tamber มีความเชื่อว่า ความหนาแน่นของประชากร จะเป็นพื้นฐานของความอุดมสมบูรณ์เพราะประชากรที่อยู่กันอย่างหนาแน่น จะต้องทำงานหนักเพื่อต่อสู้กับการมีชีวิตอยู่

Spengler มีความเห็นว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อการเพิ่มประชากร เช่น โรคระบาด สงคราม สภาพอากาศ และสาเหตุอื่นๆ เช่น การทำแท้ง การเลื่อนอายุการแต่งงาน

อย่างไรก็ตาม แม้แนวคิดกลุ่มพาณิชยนิยม จะมีความเห็นที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ ยังมีแนวคิดหลักในการส่งเสริมให้มีการสมรส มีบุตรจำนวนมาก และย้ายถิ่นเข้าประเทศ โดยเฉพาะในระดับคนงานมีฝีมือ และถ้ามีประชากรมากเกินไป ก็ให้จัดส่งไปยังประเทศอาณานิคม หรือมีการทำสงครามเพื่อแก้ปัญหาความอดอยาก แนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิดที่มุ่งเพิ่มรายได้ประชาชาติ และอำนาจเป็นหลัก

3. แนวคิดเกี่ยวกับการเพิ่มประชากร

ภาวะประชากรที่มากเกินไป อาจหมายถึงความหนาแน่น หรืออัตราส่วนของประชากรต่อพื้นที่อันจำกัด หรืออาจหมายถึงอัตราส่วนของประชากรต่อสิ่งยังชีพ ได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติ ปัจจัยการผลิต (เช่นทุนที่ใช้ในการผลิต การศึกษา การบริการด้านสุขภาพ และผลผลิต)

Thomas Robert Malthus เป็นนักเศรษฐศาสตร์ประชากรคนแรก ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ ขนาด และการเพิ่มประชากรต่อสิ่งยังชีพ โดยเชื่อว่า ประชากร มีการเพิ่มในอัตราแบบเรขาคณิต คือ เพิ่มทีละเท่าตัว (1, 2, 4, 8, 16,...) ในขณะที่สิ่งยังชีพ เพิ่มขึ้นในอัตราแบบเลขคณิต คือ เพิ่มทีละตัว (1, 2, 3, 4,5,...) ทำให้ประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าการเพิ่มของสิ่งยังชีพ ซึ่งสถานะเช่นนี้ สามารถควบคุมให้กลับสู่สภาวะสมดุลได้ โดยใช้มาตรการควบคุม 2 ทางได้แก่