

การพยาบาลอนามัยชุมชน :

แนวคิด หลักการและการประยุกต์เพื่อสุขภาพ บุคคล ครอบครัวและชุมชน

Community Health Nursing : Concepts, Principles, and Applies
for Enhancing Individual , Family, and Community Health

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

การพยาบาลอนามัยชุมชน:

แนวคิด หลักการและการประยุกต์เพื่อสุขภาพบุคคล
ครอบครัวและชุมชน

การพยาบาลอนามัยชุมชน:

แนวคิด หลักการและการประยุกต์เพื่อสุขภาพบุคคล
ครอบครัวและชุมชน

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการและการประยุกต์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย.

การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการและการประยุกต์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

บุคคล ครอบครัวและชุมชน.- กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2566.

590 หน้า.

1. การพยาบาลอนามัยชุมชน. I. ชื่อเรื่อง.

610.7343

ISBN (e-book) 978-616-594-953-8

ราคา 429 บาท

จัดทำโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย
13/158 ถนนท่าข้าม แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน
กรุงเทพมหานคร 10150
โทร. 0816944805
email: vanida.dur@mail.pbru.ac.th
พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2566 [CUP6602-047K]

สั่งซื้อได้ที่ ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
<http://www.chulabook.com>
โทร. 08-6323-3703-4
customer@chulabook.chula.ac.th, info@chulabook.chula.ac.th
Apps: CU-eBook Store

คำนำ

ตำราการพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการประยุกต์เพื่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน เรียบเรียงขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและสำหรับบุคลากรสุขภาพที่สนใจ เนื้อหาสำคัญ เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การพยาบาลอนามัยชุมชน กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาการระบาด การพยาบาลครอบครัว การดูแลต่อเนื่อง นวัตกรรมสุขภาพ บทบาทพยาบาลในงานอนามัยชุมชน การพยาบาลอนามัยโรงเรียน อาชีวอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การใช้ยาสมเหตุสมผลและกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการพยาบาลอนามัยชุมชน รวมทั้งสิ้น 18 บท แต่ละบทประกอบด้วยสาระสำคัญ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม เนื้อหาโดยละเอียดที่ประมวลและเรียบเรียงอย่างประณีต จากตำรา เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่ทันสมัยซึ่งมีตัวอย่างประกอบและกรณีศึกษาอย่างชัดเจน ตลอดจนแบบฝึกหัดท้ายบทเพื่อให้ทวนซ้ำความเข้าใจในแต่ละบท

ผู้เขียนขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดลและรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยให้ผู้เขียนขัดเกลาและเติมเต็มจนจัดทำตำราเป็นรูปเล่มสมบูรณ์และสามารถเผยแพร่เป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจได้สำเร็จลุล่วง รวมทั้งขอขอบพระคุณบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ เพื่อนอาจารย์และผู้บริหารของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีที่เป็นกำลังใจสำคัญยิ่งและให้การสนับสนุนทุกด้านอย่างเต็มที่ ท้ายที่สุดนี้ ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ตำรานี้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อการเรียนและการศึกษาค้นคว้า พร้อมน้อมรับทุกคำแนะนำเพื่อปรับปรุงพัฒนาตำราให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

2566

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 การสาธารณสุขและการพยาบาลอนามัยชุมชน	1
สาระสำคัญ	1
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	2
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	3
ความนำ	3
การสาธารณสุข	3
ระบบสุขภาพ	5
ระบบสุขภาพชุมชน	7
แผนพัฒนาสุขภาพ	10
แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	15
อนามัยชุมชน	16
การพยาบาลอนามัยชุมชน	21
บทสรุป	24
คำถามทบทวน	25
บรรณานุกรม	27
บทที่ 2 กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน	31
สาระสำคัญ	31
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	32
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	32
ความนำ	33
กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน	33
ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน	35
การประเมินสุขภาพชุมชน	38
บทสรุป	56
คำถามทบทวน	57
บรรณานุกรม	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิทยาการระบาดในการพยาบาลอนามัยชุมชน	63
สาระสำคัญ	63
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	65
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	65
ความนำ	66
วิทยาการระบาด	66
การศึกษาทางวิทยาการระบาด	67
กระบวนการของวิทยาการระบาด	70
วิทยาการระบาดในกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน	71
ธรรมชาติการเกิดโรค	76
ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาดเพื่อการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพ	77
โครงข่ายโยงใยสาเหตุเพื่อการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพ	81
การวิเคราะห์ดัชนีวัดภาวะสุขภาพชุมชน	82
ดัชนีวัดภาวะสุขภาพชุมชน	84
บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนกับวิทยาการระบาด	96
บทสรุป	103
คำถามทบทวน	104
บรรณานุกรม	107
บทที่ 4 การวินิจฉัยและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน	111
สาระสำคัญ	111
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	112
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	112
ความนำ	113
การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน	114
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน	120
การโยงใยสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน	134
บทสรุป	137
คำถามทบทวน	139
บรรณานุกรม	142

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 กลวิธีดำเนินงานสาธารณสุขในการพยาบาลอนามัยชุมชน	145
สาระสำคัญ	145
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	146
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	146
ความนำ	147
การสาธารณสุขมูลฐาน	147
การสร้างเสริมสุขภาพ	151
ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน	154
ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	155
ชุมชนเข้มแข็ง	161
บทสรุป	163
คำถามทบทวน	164
บรรณานุกรม	166
บทที่ 6 การออกแบบวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยแผนงานและโครงการ	169
สาระสำคัญ	169
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	170
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	170
ความนำ	171
แผนงาน	172
โครงการ	175
การวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับบุคคลหรือครอบครัว	187
บทสรุป	197
คำถามทบทวน	198
บรรณานุกรม	200
บทที่ 7 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลครอบครัว	203
สาระสำคัญ	203
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	204
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	205

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความนำ	206
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว	206
ทฤษฎีระบบครอบครัว	208
ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว	209
ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว	212
การพยาบาลครอบครัว	216
การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	217
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชนในการพยาบาลครอบครัว	218
บทสรุป	221
คำถามทบทวน	222
บรรณานุกรม	224
บทที่ 8 การเยี่ยมบ้านและกระบวนการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	227
สาระสำคัญ	227
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	228
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	228
ความนำ	229
การเยี่ยมบ้าน	229
การเยี่ยมบ้านและกระบวนการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	234
บทสรุป	249
คำถามทบทวน	250
บรรณานุกรม	252
บทที่ 9 เครื่องมือประเมินสุขภาพครอบครัว	255
สาระสำคัญ	255
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	256
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	256
ความนำ	257
เครื่องมือประเมินสุขภาพครอบครัว	257
แฟ้มสุขภาพครอบครัว	258

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ระบบสุขภาพครอบครัวจากการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว	274
บทสรุป	281
คำถามทบทวน	282
บรรณานุกรม	286
บทที่ 10 การดูแลต่อเนื่องครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง	289
สาระสำคัญ	289
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	290
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	291
ความนำ	291
โรคเรื้อรัง	292
การดูแลต่อเนื่องโรคเรื้อรัง	293
แบบจำลองที่ใช้ในการดูแลต่อเนื่องโรคเรื้อรังหรือภาวะเรื้อรัง	294
กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนกับการจัดการปัญหาสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรัง	308
บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการพยาบาลกลุ่มโรคเรื้อรัง	311
บทสรุป	313
คำถามทบทวน	314
บรรณานุกรม	316
บทที่ 11 การดูแลต่อเนื่องครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยคุกคามชีวิตหรือการดูแลแบบประคับประคอง	321
สาระสำคัญ	321
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	322
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	322
ความนำ	323
การดูแลแบบประคับประคอง	323
แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง	325
การดูแลต่อเนื่องครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตหรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย	328
บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการพยาบาลอนามัยชุมชนกลุ่มผู้ใช้บริการในชุมชนที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง	348

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กรณีศึกษาการดูแลแบบประคับประคอง	350
บทสรุป	353
คำถามทบทวน	354
บรรณานุกรม	356
บทที่ 12 นวัตกรรมสาธารณสุขและภูมิปัญญาในการพัฒนาสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน	361
สาระสำคัญ	361
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	362
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	362
ความนำ	363
นวัตกรรมสาธารณสุขและภูมิปัญญา	363
นวัตกรรมสาธารณสุขและภูมิปัญญาในการพัฒนาสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน	371
บทสรุป	381
คำถามทบทวน	382
บรรณานุกรม	384
บทที่ 13 บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน	387
สาระสำคัญ	387
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	388
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	388
ความนำ	389
บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน	389
การเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน	394
บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วยแนวคิดทางด้านสังคมศาสตร์	396
บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วยแนวคิดทางสุขภาพ	407
บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วยแนวคิดระบบการดูแล	420
บทสรุป	432

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
คำถามท้ายบท	433
บรรณานุกรม	435
บทที่ 14 การพยาบาลอนามัยโรงเรียน	441
สาระสำคัญ	441
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	442
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	442
ความนำ	443
สุขภาพเด็กวัยเรียน	443
แนวคิดการพยาบาลอนามัยโรงเรียน	445
การบริการอนามัยโรงเรียน	448
การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน	455
การอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	459
การสร้างความสัมพันธ์ด้านสุขภาพระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน	465
แนวคิดการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนแบบมีส่วนร่วม	466
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	470
บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	475
บทสรุป	476
คำถามทบทวน	477
เอกสารอ้างอิง	479
บทที่ 15 การพยาบาลอาชีวอนามัย	481
สาระสำคัญ	481
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	482
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	483
ความนำ	483
การดำเนินงานอาชีวอนามัย	484
สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน	486
สิ่งคุกคามด้านกายภาพ	486
สิ่งคุกคามด้านเคมี	494

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สิ่งคุกคามด้านชีวภาพ	497
สิ่งคุกคามด้านการเกษตร	500
สิ่งคุกคามด้านจิตวิทยาสังคม	501
การบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	502
บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย	505
บทสรุป	510
คำถามทบทวน	511
บรรณานุกรม	513
บทที่ 16 อนามัยสิ่งแวดล้อม	517
สาระสำคัญ	517
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	518
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	518
ความนำ	519
หลักการและแนวคิดการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	520
การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคและอุปโภค	524
การควบคุมมลพิษทางน้ำ	527
การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	528
อาชีวอนามัย	532
การสุขาภิบาลอาหาร	532
การควบคุมมลพิษทางอากาศ	540
การควบคุมมลพิษทางเสียง	542
ความปลอดภัยในการใช้ไฟฟ้า	544
การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค	545
การบำบัดและกำจัดสิ่งปฏิกูล	546
การสุขาภิบาลที่พักอาศัยและสถานทำการ	549
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	550
บทสรุป	552
คำถามทบทวน	553
บรรณานุกรม	555

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 17 หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการพยาบาลอนามัยชุมชน	559
สาระสำคัญ	559
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	560
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	560
ความนำ	561
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	561
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการพยาบาลอนามัยชุมชน	564
การใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล	572
การใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลในการพยาบาลอนามัยชุมชน	574
กระบวนการพยาบาลในการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลในการพยาบาลอนามัยชุมชน	575
บทสรุป	580
คำถามทบทวน	581
บรรณานุกรม	584
บทที่ 18 กฎหมาย จรรยาบรรณและจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน	587
สาระสำคัญ	587
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	588
แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	589
ความนำ	590
กฎหมาย จรรยาบรรณและจริยธรรม	590
กฎหมายความรู้ในการพยาบาลอนามัยชุมชน	593
กฎหมายด้านการสาธารณสุข	594
กฎหมายด้านการพยาบาล	602
กฎหมายด้านสังคม	603
จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน	606
การปฏิบัติพยาบาลกับจริยธรรมในการพยาบาลชุมชน	608
บทสรุป	610
คำถามทบทวน	611
บรรณานุกรม	613

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ วัดอุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด	11
ตารางที่ 1.2 เป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	16
ตารางที่ 1.3 ความหมายสุขภาพบุคคล สุขภาพครอบครัวและสุขภาพชุมชน	20
ตารางที่ 1.4 เปรียบเทียบการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ตาม Nursing metaparadigm	23
ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน	34
ตารางที่ 2.2 ประวัติศาสตร์ชุมชนบ้านหนองสูงเหลื่อม หมู่ที่ 2 ตำบลหนองสูงเหลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม	50
ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบกระบวนการของวิทยาการระบาดและกระบวนการพยาบาล	72
ตารางที่ 3.2 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนกับกระบวนการของวิทยาการระบาด	75
ตารางที่ 3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอัตราความชุกและอัตราอุบัติการณ์	89
ตารางที่ 3.4 ข้อดีและข้อเสียของอัตราตายอย่างหยาบ อัตราตายจำเพาะและอัตราตายมาตรฐาน	94
ตารางที่ 4.1 ตัวอย่างการคิดคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน	124
ตารางที่ 4.2 การให้คะแนนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามวิธีการของแฮนลอน	126
ตารางที่ 4.3 การใช้เทคนิคบันไดไม้ไผ่กับปัญหาการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน	131
ตารางที่ 6.1 ตัวอย่างแผนงาน	173
ตารางที่ 6.2 ตัวอย่างตารางเหตุผลสัมพันธ์	181-183
ตารางที่ 6.3 วิธีการติดตามและประเมินผล	184-185
ตารางที่ 8.1 ลักษณะครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัวและระดับสุขภาพของครอบครัว	238
ตารางที่ 8.2 ลักษณะครอบครัวและคำอธิบายลักษณะครอบครัวโดยสังเขป	239
ตารางที่ 8.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวและคำอธิบายหน้าที่ของครอบครัวโดยสังเขป	241
ตารางที่ 8.4 องค์ประกอบการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ความหมาย และตัวอย่างการประเมินแยกตามองค์ประกอบ	242
ตารางที่ 10.1 องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบและสาระสำคัญในแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรัง	295
ตารางที่ 10.2 แนวทางการดูแลผู้ใช้บริการที่มีภาวะเรื้อรังตามแบบจำลองพีรามิดการดูแลโรคเรื้อรัง ของโคเซอร์	306
ตารางที่ 11.1 การประเมิน Palliative Performance Score	329-330
ตารางที่ 11.2 ระดับคะแนนตามการประเมินด้วย Palliative Performance Scale	330

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 11.3 การดูแลตามผลการประเมินด้วย Palliative Performance Scale	338
ตารางที่ 11.4 ประเด็นการสื่อสารในการดูแลระยะสุดท้าย	345
ตารางที่ 12.1 เกณฑ์และคำอธิบายเกณฑ์คำอธิบายเกณฑ์นวัตกรรม	374
ตารางที่ 13.1 คุณลักษณะพื้นฐานกับระดับการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ	410
ตารางที่ 13.2 องค์ประกอบการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม INHOMESSS	429
ตารางที่ 14.1 การบันทึกการวัดสายตาลงในบัตรสุขภาพนักเรียน	453
ตารางที่ 14.2 การแบ่งความพิการของหูและค่าเดซิเบลที่เป็นค่ามาตรฐานระหว่างชาติ (ISO)	455
ตารางที่ 14.3 ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสอนสุขศึกษาระดับประถมศึกษา	457
ตารางที่ 14.4 ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสอนสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษา	458
ตารางที่ 15.1 การบาดเจ็บจากความเย็นในเนื้อเยื่อเฉพาะที่	491
ตารางที่ 15.2 ลักษณะทางกายภาพของสารเคมีฟุ้งกระจายในรูปอนุภาค	495
ตารางที่ 15.3 เชื้อก่อโรคที่เป็นสิ่งคุกคามด้านชีวภาพ	498
ตารางที่ 16.1 เกณฑ์เสนอแนะคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อการเฝ้าระวังในพื้นที่ทั่วไป	524-525
ตารางที่ 16.2 พืชที่มีอยู่ในพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ	535
ตารางที่ 16.3 สารเคมีที่ไม่อนุญาตให้ใส่ในอาหาร	536
ตารางที่ 16.4 สารเคมีที่ปนเปื้อนในอาหาร	537
ตารางที่ 16.5 โรคติดต่อที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ	538
ตารางที่ 16.6 อันตรายที่เกิดจากสารพิษที่จุลินทรีย์สร้างขึ้นในอาหาร	540
ตารางที่ 16.7 ค่าดัชนีมาตรฐานและเทียบค่าความเข้มข้นของฝุ่นขนาดเล็กและผลกระทบ ของประเทศไทย	542
ตารางที่ 17.1 รายการยาสมุนไพรตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนด	575

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 Six Building Blocks Plus One	7
ภาพที่ 1.2 ความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพชุมชน ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข	10
ภาพที่ 2.1 ขั้นตอน 5 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน	36
ภาพที่ 2.2 การดำเนินการหลักตามกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน	38
ภาพที่ 2.3 แผนที่ชุมชนบ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 2 ตำบลหนองงูเหลือม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม	45
ภาพที่ 2.4 ตัวอย่างผังเครือญาติจากการสำรวจชุมชนบ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 2 ตำบลหนองงูเหลือม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม	46
ภาพที่ 2.5 โครงสร้างองค์กรชุมชนที่ได้จากการสำรวจชุมชนบ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 2 ตำบลหนองงูเหลือม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม	47
ภาพที่ 2.6 ระบบสุขภาพชุมชนตำบลหนองงูเหลือม จังหวัดนครปฐม	48
ภาพที่ 2.7 เครื่องมือ 7 ขั้นเพื่อการเรียนรู้และประเมินชุมชน	51
ภาพที่ 2.8 พีรามิดประชากร	53
ภาพที่ 3.1 การศึกษาวิทยาการระบาดเชิงพรรณนา	69
ภาพที่ 3.2 ชนิดของวิทยาการระบาด	70
ภาพที่ 3.3 ระยะก่อนเกิดโรค (Pre-pathogenesis period)	76
ภาพที่ 3.4 ระยะเกิดโรคแล้ว (Pathogenesis period)	77
ภาพที่ 3.5 ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาดในภาวะสมดุล	78
ภาพที่ 3.6 ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาดในภาวะเสียสมดุลจากสิ่งก่อโรค	79
ภาพที่ 3.7 ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาดในภาวะเสียสมดุลจากบุคคล	79
ภาพที่ 3.8 ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาดในภาวะเสียสมดุลจากสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสิ่งก่อโรค	80
ภาพที่ 3.9 ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาดในภาวะเสียสมดุลจากสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้ บุคคลเกิดโรค	81
ภาพที่ 4.1 ความสัมพันธ์ของการระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่นำมาซึ่งการกำหนด ปัญหาสุขภาพชุมชน	118
ภาพที่ 4.2 สรุปขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน	119
ภาพที่ 4.3 ตัวอย่างโครงข่ายโยงใยสาเหตุของโรคหัวใจโคโรนารี	136
ภาพที่ 4.4 ตัวอย่างโครงข่ายโยงใยสาเหตุของเบาหวานชนิดที่ 2	137

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5.1	ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
ภาพที่ 9.1	แบบบันทึกแผนที่บ้าน
ภาพที่ 9.2	แผนที่บ้านใน E-Family Folder
ภาพที่ 9.3	แผนผังครอบครัว
ภาพที่ 9.4	แผนผังครอบครัวหรือผังเครือญาติใน E-Family Folder
ภาพที่ 9.5	แบบฟอร์มการลงทะเบียนครอบครัว
ภาพที่ 9.6	แบบฟอร์มการลงทะเบียนครอบครัวใน E-Family Folder
ภาพที่ 9.7	แบบฟอร์มการลงทะเบียนครอบครัวในส่วนข้อมูลสาธารณสุขประจำครอบครัว
ภาพที่ 9.8	บัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล
ภาพที่ 9.9	การบันทึกสุขภาพรายบุคคลใน E-Family Folder
ภาพที่ 9.10	บัตรปฏิบัติการที่เป็นบัตรบันทึกสุขภาพมารดา
ภาพที่ 9.11	บัตรปฏิบัติการใน E-Family Folder
ภาพที่ 9.12	บัตรปฏิบัติการที่เป็นบัตรบันทึกสุขภาพเด็ก
ภาพที่ 9.13	บัตรบันทึกสุขภาพเด็กใน E-Family Folder
ภาพที่ 9.14	บัตรบันทึกโรคเรื้อรัง
ภาพที่ 9.15	บัตรบันทึกโรคเรื้อรังใน E-Family Folder
ภาพที่ 9.16	บัตรสรุปสถานะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุรายบุคคล
ภาพที่ 9.17	บัตรสรุปปัญหาสุขภาพที่สำคัญของครอบครัว
ภาพที่ 9.18	แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน
ภาพที่ 9.19	แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านใน E-Family Folder
ภาพที่ 10.1	แบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรัง
ภาพที่ 10.2	แบบจำลองนวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรัง
ภาพที่ 10.3	แบบจำลองพีรามิดการดูแลโรคเรื้อรังของไคเซอร์
ภาพที่ 13.1	ระดับความรอบรู้สุขภาพ
ภาพที่ 13.2	แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL
ภาพที่ 16.1	ระบบถึง 4 ใบ (ก) ขยะมูลฝอยที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ (ข) ขยะมูลฝอยย่อยสลาย (ค) ขยะมูลฝอยทั่วไป (ง) ขยะอันตราย

บทที่ 1

การสาธารณสุขและการพยาบาลอนามัยชุมชน

สาระสำคัญ

1. การสาธารณสุขเป็นกิจกรรมสังคมที่กำหนดอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริม ปกป้อง และเพิ่มพูนสุขภาพบุคคล กลุ่มบุคคล และประชากรโดยใช้ความรู้วิทยาศาสตร์ ทักษะ และค่านิยมด้วยโครงการหรือกิจกรรมให้ประชากร
2. ลักษณะการสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินสุขภาพชุมชน การเฝ้าระวัง การป้องกันเกิดโรค และการบาดเจ็บ และการเตรียมรับและจัดการอุบัติเหตุ
3. ระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ป้องกันโรค และรักษาสุขภาพเพื่อผลเชิงบวกต่อสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ
4. องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพประกอบด้วย การให้บริการด้านสุขภาพ บุคลากร ผู้ให้บริการ ระบบสารสนเทศสุขภาพ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบการเงินการคลัง และภาวะผู้นำและการอภิบาล
5. ระบบสุขภาพชุมชน เป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ทำให้เกิดสุขภาพ โดยความร่วมมือกันของกลุ่มสมาชิกในชุมชนเพื่อสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
6. องค์ประกอบระบบสุขภาพชุมชนประกอบด้วยกลุ่ม หรือองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรด้านสุขภาพ องค์กรทางวิชาการ และหน่วยงานอื่น
7. ระบบสุขภาพชุมชนมีแนวคิดพื้นฐานมาจากการสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐาน และบริการปฐมภูมิ ที่ใช้ส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ และนวัตกรรมใหม่ ที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในชุมชน
8. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 อยู่บนหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คนเป็นศูนย์กลางพัฒนา การพัฒนาที่ยั่งยืน โครงสร้างประเทศไทย 4.0 การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

9. กิจกรรมในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขเน้นจัดการภาวะฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของความรอบรู้สุขภาพ บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพ และเขตสุขภาพ

10. อนามัยชุมชน หรือสุขภาพชุมชน เป็นสถานะสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่มีกิจกรรมสังคมภายใต้ขอบเขตพื้นที่ทางสังคมที่กำหนด โดยกิจกรรม หรือเงื่อนไขนั้นเพื่อดูแล ส่งเสริม ปกป้องสมาชิกในชุมชน

11. อนามัยชุมชนมีพัฒนาการ 4 ระยะ เริ่มจากดูแลตนเองตามวงจรชีวิต การดูแลสุขภาพที่บ้านเชิงรุก การดูแลอนามัยชุมชนที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพที่บ้านกับกิจกรรมชุมชน และการดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม

12. มิติของอนามัยชุมชนเกี่ยวข้องกับสุขภาพบุคคล สุขภาพครอบครัว และสุขภาพชุมชน โดยสุขภาพบุคคลกระทำเพื่อสภาวะทางกาย จิต อารมณ์ และสังคมของตนเอง สุขภาพครอบครัวเป็นการจัดการสุขภาพสมาชิก และสุขภาพชุมชน เป็นมีกิจกรรมภายใต้ขอบเขตพื้นที่ทางสังคมเพื่อดูแล ส่งเสริม ปกป้องสมาชิกในชุมชน

13. การพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการปฏิบัติที่สะท้อนความเชื่อ และค่านิยมพื้นฐานการดูแลสุขภาพประชาชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลประเมินภาวะสุขภาพที่บ้าน/ชุมชน ที่เน้นมีส่วนร่วมของบุคคล/ชุมชน ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนในภาพรวม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อสิ้นสุดการเรียนบทนี้แล้วผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายความหมายและลักษณะสำคัญของการสาธารณสุข ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพชุมชน แผนพัฒนาสุขภาพ อนามัยชุมชนและการพยาบาลอนามัยชุมชน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสาธารณสุข ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพชุมชน แผนพัฒนาสุขภาพ อนามัยชุมชนและการพยาบาลอนามัยชุมชน
3. อธิบายความสัมพันธ์ของแผนพัฒนาสุขภาพและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
4. อภิปรายอนามัยชุมชนจากสถานการณ์กรณีศึกษา
5. อภิปรายการพยาบาลอนามัยชุมชนจากสถานการณ์กรณีศึกษา

แหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

แนวคิด ทฤษฎี ระบบสุขภาพชุมชน และการพยาบาลชุมชน	http://pws.npru.ac.th/hathaichanok/system/20160512215254_26615b60ff9f48780134ba735d0ed96a.pdf
การส่งเสริมสุขภาพ	http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf
Youtube เรื่อง พยาบาลชุมชน เพื่อสร้างระบบสุขภาพชุมชน	https://youtu.be/Ex7ZGtKagPU
Community Health Nursing	https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture_notes/nursing_students/comm_hlth_nsg_final.pdf

ความนำ

การพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนซึ่งเป็นส่วนย่อยของระบบสุขภาพ คำว่าระบบสุขภาพมีความหมายกว้างขวาง และมีองค์ประกอบซับซ้อน ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพบรรลุสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ ซึ่งจำเป็นจะต้องเข้าใจความหมายของคำสำคัญที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอบเขตของคำที่เกี่ยวข้องนั้นอย่างชัดเจน ในบทนี้จึงเป็นการกล่าวถึงความหมาย ความสำคัญและความสัมพันธ์ของการสาธารณสุข ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพชุมชน แผนพัฒนาสุขภาพ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข อนามัยชุมชน และการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อช่วยนำไปสู่การปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบที่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และส่งเสริมให้ระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 การสาธารณสุข

1.1.1 ความหมายการสาธารณสุข

การสาธารณสุข (Public health) หมายถึง กิจกรรมทางสังคมที่กำหนดอย่างเป็นระบบระเบียบ เพื่อส่งเสริม (Promote) ปกป้อง (Protect) และเพิ่มพูน (Increase) ภาวะสุขภาพบุคคล (Individual) กลุ่มบุคคล (Specific group) และประชากร (Population) โดยผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทักษะ และค่านิยมที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานด้วยโครงการ บริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับประชากร (Stanhope, Lancaster, Jacobec, & Pike-McDonald, 2017: 12; Minnesota Department of Health, 2019)

การสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพและเป็นแนวคิดทางด้านสังคม และการเมืองที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพเพื่อให้มีชีวิตยืนยาว และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนโดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ การสาธารณสุขต้องรอบรู้ถึงวิถีดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมว่าส่งผลต่อสถานะสุขภาพ และต้องตระหนักในการจัดสรรทรัพยากรและลงทุนอย่างเหมาะสมในนโยบาย แผนงาน และบริการเพื่อส่งเสริม ปกป้อง และธำรงสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนให้มีวิถีแห่งสุขภาพดี (Healthy life style) และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Supporting environment for health)

1.1.2 ลักษณะการสาธารณสุข

การสาธารณสุขมีลักษณะ ดังนี้ (Stanhope, Lancaster, Jacubec, & Pike-McDonald, 2017: 12)

(1) โครงการการป้องกันปัญหาสุขภาพ (Health protection program) เป็นกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม หรือสภาพสังคม เช่น อาหารปลอดภัย การควบคุมคุณภาพน้ำดื่ม การควบคุมมลพิษ การป้องกันการสูบบุหรี่มือสอง สุขาภิบาลอาหาร และน้ำ การป้องกันพิษสุนัขบ้า การป้องกันการระบาดของโรค เป็นต้น

(2) โครงการการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion program) เป็นกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Attitudes) ของบุคคลและสังคม ด้วยการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (Lifestyles) เช่น การไม่สูบบุหรี่ การเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ การดูแลอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นต้น

(3) การประเมินสุขภาพชุมชน (Community health assessment) เป็นวิธีการค้นหาความต้องการ (Needs) และศักยภาพ (Strengths) ของชุมชน ซึ่งต้องเกิดจากการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และกำหนดโครงการ หรือกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ตามผลการประเมินที่พบ

(4) การเฝ้าระวัง (Health surveillance) เป็นการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยให้ได้ตั้งแต่แรกเริ่ม (Early detection) เช่น การคัดกรองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ การคัดกรองเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาช่องปากและฟัน การคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นต้น

(5) การป้องกันเกิดโรค และการบาดเจ็บ (Disease and injury prevention) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยง หรือจัดการกับสิ่งที่เพิ่มอุปสรรคต่อการลดความเสี่ยง เช่น การบังคับใช้กฎหมายไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ รวมทั้งการลดผลกระทบจากการเกิดโรค หรือการบาดเจ็บ เช่น การช่วยเหลือผู้พิการให้กลับมาทำงานตามศักยภาพ เป็นต้น

(6) การเตรียมรับและจัดการอุบัติเหตุ หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency preparedness and response) เป็นการจัดการบริการเพื่อตอบสนองต่ออุบัติเหตุที่พบในชุมชน ตั้งแต่ป้องกันการเกิดเหตุ จัดการเหตุการณ์อย่างเหมาะสม และฟื้นฟูสภาพ เช่น การรวบรวมความเสี่ยงและให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อตั้งรับกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ การช่วยเหลือคนในชุมชนเมื่อประสบกับสถานการณ์น้ำท่วม เป็นต้น

การสาธารณสุขจึงครอบคลุมกิจกรรมที่ออกแบบด้วยการประเมิน เฝ้าระวัง ดำเนินการส่งเสริม ปกป้อง จัดการอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและคนในชุมชนโดยรวม

1.2 ระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพครอบคลุมถึงความพออยู่พอกิน ความอยู่เย็นเป็นสุข และความมั่นคงในทุกชีวิต ที่เกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่บ่งชี้ระบบสุขภาพ (ทัศนีย์ ญาณะและพฤษภา บุญบุญ, 2556)

1.2.1 ความหมายระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพ (Health System) คือ ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์กร ผู้คน และการกระทำร่วมกันโดยมีเจตนาในการส่งเสริมฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ เพื่อผลในเชิงบวกต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ ป้องกันอันตรายจากโรคภัยต่าง ๆ (Ludlow, de Grood, Yang, Murphy, Berg, Leischner, McBrien, et al., 2022)

1.2.2 องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกกำหนดองค์ประกอบพื้นฐานหรือระบบย่อยที่เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพซึ่งใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพระดับต่าง ๆ เรียกว่า The Six Building Blocks of Health Systems โดยประเทศไทยนำมาดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและขยายองค์ประกอบจาก 6 องค์ประกอบเป็น 7 องค์ประกอบ เรียกว่า Six Building Blocks Plus One ดังนี้ (ศิริเกษม ศิริลักษณ์, online; Manyazewal, 2017)

(1) ระบบบริการสุขภาพ (Health services delivery system) คือ การบริการที่สามารถดำเนินการตามหลักวิถีทางสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีคุณภาพดี เพื่อให้ได้รับการบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมโดยปราศจากอุปสรรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง ค่าใช้จ่าย ภาษา หรือวัฒนธรรม กระบวนการรักษาจะต้องมีขั้นตอนที่เป็นระบบระเบียบ สามารถประสานงานกันได้อย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้อย่างเหมาะสมรวดเร็วโดยใช้ทรัพยากรในการรักษาอย่างคุ้มค่าที่สุด

(2) กำลังคนผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health workforce) คือ มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างกระตือรือร้น มีความซื่อสัตย์ยึดมั่นต่อหน้าที่ และมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีที่สุดภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ด้านเหตุการณ์ สถานที่ และทรัพยากร จำนวนของบุคลากรจะต้องมากเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในงานด้านสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม

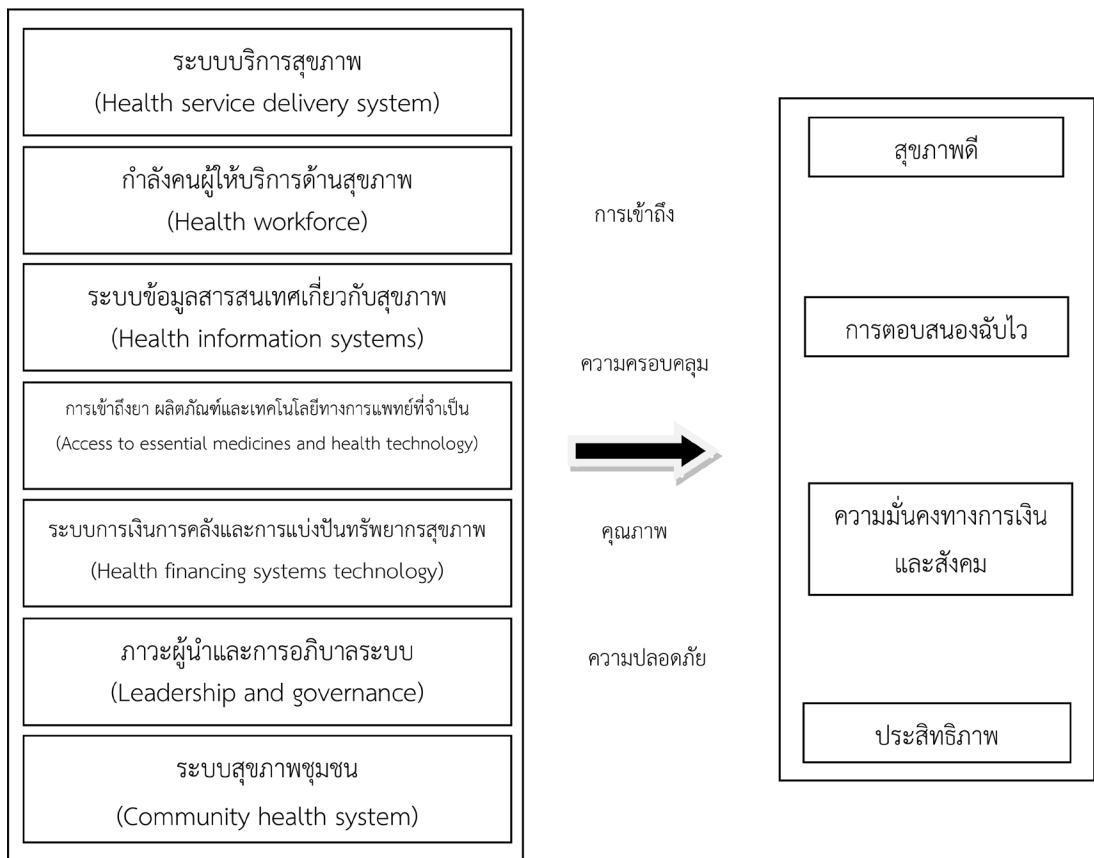
(3) ระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ (Health information systems) คือ ระบบที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ มีการจัดบันทึก ประเมินผล จัดเวชระเบียน วิเคราะห์ วิจัย จัดการข่าวสารสุขภาพ และแจกจ่ายข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่บุคลากร และประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับมั่นใจ และเชื่อถือข้อมูล รวมทั้งช่วยให้สามารถประเมินผลและปรับเปลี่ยนการให้บริการให้ดีขึ้นและเหมาะสมยิ่งขึ้นได้

(4) การเข้าถึงยา ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to essential medicines and health technology) คือ การที่บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้รับบริการทั่วไปสามารถเข้าถึงยารักษาโรค วัคซีน และเทคโนโลยีต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์เหล่านั้นจะต้องได้คุณภาพ มีการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัย มีรายละเอียดข้อมูลวิธีใช้ที่ถูกต้องชัดเจน และราคาไม่สูงมากเกินไปกว่าความเป็นจริง คำนึงและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลสุขภาพ

(5) ระบบการเงินการคลังและการแบ่งปันทรัพยากรสุขภาพ (Health financing systems) คือ การจัดการทางการเงินเพื่อให้บุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพมีงบประมาณจัดซื้อผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการและมั่นใจได้ว่าจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับความจำเป็น การบริหารจัดการด้านการเงินที่ดีจะช่วยให้สามารถกำหนดค่าใช้จ่ายในการรับบริการได้เหมาะสมและคุ้มค่า ไม่สร้างภาระที่มากเกินไป ทำให้ผู้รับบริการทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยไม่มีอุปสรรคปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

(6) ภาวะผู้นำ และการอภิบาล (Leadership and governance) คือ ต้องมีการกำหนดทิศทางการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพ มีการวางกฎระเบียบในการทำงาน มีผู้ดูแลที่คอยควบคุมการดำเนินงานต่าง ๆ ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง โปร่งใส มีความเป็นธรรมต่อบุคลากรด้านสุขภาพ และต่อผู้เข้ารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม

(7) ระบบสุขภาพชุมชน (Community health system) คือ ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, มธุรพร ภาคพรตและพฤกษา บุญบุญ, 2558)



ภาพที่ 1.1 Six Building Blocks Plus One (ศิริเกษม ศิริลักษณ์, online; Manyazewal, 2017)

ระบบสุขภาพจึงเป็นการรวมความสัมพันธ์ทั้งหมดขององค์กร บุคลากรและการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมฟื้นฟู ป้องกันโรคและรักษาสุขภาพที่นำมาซึ่งผลดีของสุขภาพร่างกายและจิตใจแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานหรือระบบย่อย ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดว่า The Six Building Blocks of Health Systems ประเทศไทยนำมาใช้ในระดับอำเภอโดยขยายเป็น Six Building Blocks Plus One

1.3 ระบบสุขภาพชุมชน

1.3.1 ความหมายระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชน (Community health system) คือ ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของ และเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, มธุรพร ภาคพรตและพฤกษา บุกบุญ, 2558)

1.3.2 องค์ประกอบระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชนมีชุมชนเป็นฐานดำเนินงานที่นำกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพ โดยทำงานร่วมกัน 3 ด้าน คือ 1) ร่วมกันจัดบริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม 2) สร้างองค์ความรู้และ 3) สร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชนที่ประกอบด้วย (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, มธุรพร ภาคพรตและพฤกษา บุบุญญ, 2558)

(1) กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ เช่น แกนนำพัฒนาชุมชน คณะกรรมการต่าง ๆ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน สภาเด็ก และเยาวชน กลุ่มอาชีพ และวิสาหกิจชุมชน หรือชมรม กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น

(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ที่มีกฎหมายจัดตั้งโดยร่วมกับทีมผู้บริหารในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

(3) องค์กรด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมี การกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น

(4) องค์กรทางวิชาการ เช่น สถาบัน วิชาการ มหาวิทยาลัยรวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ ซึ่งมีบุคลากรที่ทำงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

(5) หน่วยงานอื่น หมายถึง หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด หรือศาสนสถานของศาสนาต่าง ๆ เป็นต้น

จะเห็นว่าระบบสุขภาพชุมชนเป็นความสัมพันธ์กันที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมทั้งกับท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐดำเนินการให้เกิดสุขภาพดีทุกมิติโดยร่วมกันจัดบริการ ขับเคลื่อนการพัฒนา สร้างองค์ความรู้หรือนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชน

1.3.3 ระบบสุขภาพชุมชน ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข

ระบบสุขภาพชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ โดยเป็นรูปแบบที่ต่อยอดมาจากกระบวนการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของชุมชน มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐานและบริการปฐมภูมิที่ปรับให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพในปัจจุบัน การสาธารณสุขและระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความสัมพันธ์กันในเชิงคุณค่าที่ทำให้เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดีและเป็นสังคมสุขภาวะดังนี้

(1) การสาธารณสุข การสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับการดูแล และจัดการสุขภาพทั้งปวงของชุมชน โดยอิงตามการวิเคราะห์ด้านสุขภาพของประชากร มุ่งเน้นประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในชุมชน ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคในกลุ่มประชากร โดยอาศัยการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและหน่วยงานที่จะต้องเข้ามารวมกลุ่มร่วมคิด ร่วมทำด้วยความเสมอภาค และเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเกิดเป็น โครงสร้างสังคมใหม่

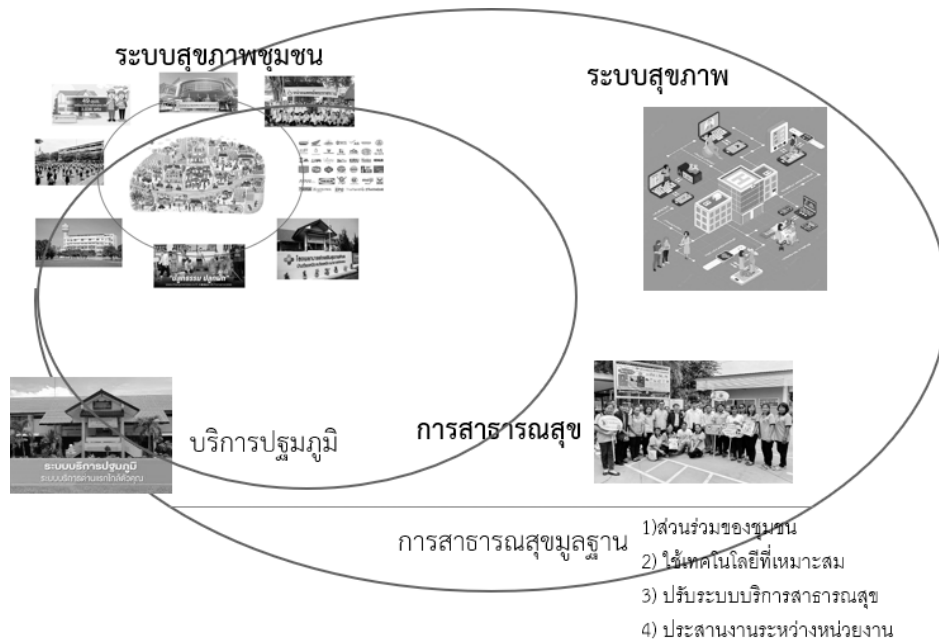
(2) การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นแนวคิดในการสร้างความเท่าเทียม (Equity) ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคน และเป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพ เชิงรุกตามคำประกาศขององค์การอนามัยโลกที่ชื่อว่า ประกาศอัลมา อะตา (Declaration of Alma-Ata) ในปี 2519 แนวคิดนี้เป็นแนวคิดการจัดบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเอง และการตัดสินใจ ด้วยตนเองได้ของคนในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบริการนั้นเป็นบริการที่เข้าถึงได้กับชุมชน และชุมชนยอมรับ เป็นแนวคิดที่ไม่ได้ ให้ความสำคัญกับบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ครอบคลุมมิติเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในลักษณะ บูรณาการทั้งหมดเข้าด้วยกัน

(3) บริการปฐมภูมิ (Primary care) เป็นเครื่องมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาจากแนวคิด สาธารณสุขมูลฐาน บริการปฐมภูมิจึงมีทิศทางตอบสนองปัญหาสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้ของชุมชนในด้านสุขภาพ บริการปฐมภูมิ หมายถึง บริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ เป็นบริการที่ผสมผสานบริการทางการแพทย์ร่วมกับมิติอื่น ๆ ด้านสุขภาพ รวมทั้งมิติด้านสังคมเพื่อดูแลสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพดี

บริการปฐมภูมิมิแนวคิด และหลักบางประการที่คาบเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน โดยเกิดขึ้นเพื่อ เติมเต็มหลักของการสาธารณสุขมูลฐาน คุณลักษณะที่เด่นชัด คือ 1) เป็นบริการเชิงรุกที่เน้นแก้ไขที่รากฐาน ของปัญหา 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และเป็นธรรม 3) เป็นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และมองคนในมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 4) เป็นการดูแลต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมคนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต และเชื่อมประสานหน่วยบริการระดับต่าง ๆ เข้าด้วยกัน 5) เป็นการดูแล อย่างผสมผสานโดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์เข้าด้วยกัน ในการดูแล สุขภาพ 6) เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการประสานงานระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพ

(4) ระบบสุขภาพชุมชน เป็นอุดมการณ์ในการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อยู่บนหลักการความยุติธรรม และศีลธรรม คือ ประชาชนทุกคนไม่ถูกทอดทิ้ง และมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างเป็นธรรม เพื่อเยียวยาความทุกข์ที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยของประชาชน

ความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพชุมชน ระบบสุขภาพและการสาธารณสุขสามารถสรุปเป็นแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1.2 ความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพชุมชน ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข
ออกแบบโดยวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

1.4 แผนพัฒนาสุขภาพ

ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายนั้น กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติควบคู่กันมาในแต่ละช่วงปี โดยปัจจุบันใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปีเพื่อกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพให้สามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12, 2564)

1.4.1 หลักการแผนพัฒนาสุขภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีหลักการดังนี้ 1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี 3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 4) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 5) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 6) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 7) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปีให้เข้มแข็ง เพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม

1.4.2 เป้าประสงค์แผนพัฒนาสุขภาพ

- (1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วย และตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
- (2) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะที่ดีลดการตายก่อนวัยอันควร
- (3) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกเหมาะสม
- (4) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม
- (5) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

1.4.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

ในแผนกำหนดไว้ 4 ยุทธศาสตร์ แต่ละยุทธศาสตร์ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ 1: เร่งการเสริมสร้าง สุขภาพคนไทยเชิงรุก	1) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของ บุคคล ชุมชน ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม ด้านสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองและชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ 2) เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งสร้างเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัย มีสุขภาพดี มีระบบการ ป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	1) ระดับพัฒนาการเด็กไทยสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) 2) IQ เฉลี่ยเด็กไทย (ไม่ต่ำกว่า 100) 3) EQ เด็กไทยสูงกว่าคะแนนมาตรฐาน (ร้อยละ 70) 4) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 16 คน ต่อประชากรแสนคน) 5) อัตราตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCD (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ปอดเรื้อรัง) (ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 25) 6) อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้น (ADL มากกว่า 12 คะแนน) 7) อัตราการเจ็บป่วยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ลดลง ร้อยละ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2559)

ตารางที่ 1.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด
	3) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชนและสถานพยาบาลให้มีความพอเพียง และเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุข	8) ระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (ระดับดีมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 25) 9) พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย (เปรียบเทียบจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5) 9.1 อัตราการออกกำลังกาย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 50) 9.2 อัตราการบริโภคผัก ผลไม้ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) 9.3 ความชุกของการสูบบุหรี่และบริโภคแอลกอฮอล์ (ลดลงร้อยละ 5)
ยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ	1) เพื่อสร้างและพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำให้ครบทุกแห่ง เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการและคุณภาพในการดูแลประชาชน 2) เพื่อยกระดับขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีความเป็นธรรมตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงทัดเทียมกัน 3) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและสามารถในการแข่งขันให้กับระบบสุขภาพของประเทศ 4) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	1) ความครอบคลุมของหน่วย บริการปฐมภูมิ (P.C.C.) ที่มีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ร้อยละ 100) 2) จำนวนศูนย์แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 4 สาขาหลัก (มะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด) ใน 12 เขตสุขภาพ (มีครบทั้ง 4 สาขาทุกเขตสุขภาพ) 3) อัตราส่วนเตียง (ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ) ต่อประชากรภาพรวมทั้งประเทศ (ไม่น้อยกว่า 2 : 1,000) และการกระจายระหว่างพื้นที่ (แตกต่างกันไม่เกินร้อยละ 10) 4) ระยะเวลารอคอยในการรับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก (ลดลงร้อยละ 30 จากค่าเฉลี่ยของปี 2557, 2558, 2559)

ตารางที่ 1.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด
		5) อัตราการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ (ลดลงร้อยละ 50) 6) อัตราตายจากโรคที่สำคัญ (มะเร็งตับ หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง) (ลดลงร้อยละ 5 จากค่าเฉลี่ยของปี 2557, 2558, 2559) 7) ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) 8) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)
ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนา และสร้างกลไก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ	1) เพื่อวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการออกแบบ ระบบ สุขภาพและความจำเป็นด้านสุขภาพ ของประชาชนแต่ละพื้นที่ และทิศทาง ระบบสุขภาพของประเทศ 2) เพื่อบูรณาการระบบการผลิต กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ให้ตั้งอยู่บนฐานของความร่วมมือ ระหว่างผู้ผลิต และผู้ใช้งานด้าน สุขภาพทั้งภาครัฐ และเอกชน 3) เพื่อสร้างกลไก และระบบการ บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งระบบติดตาม และประเมินผล การบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพในทุกระดับ 4) เพื่อสร้างเครือข่ายกำลังคนด้าน สุขภาพที่ประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาค ประชาชน	1) อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพ ต่อประชากรแพทย์ 1 : 1,800 ทันตแพทย์ 1 : 3,600 เภสัชกร 1 : 2,300 พยาบาลวิชาชีพ 1 : 300 2) สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ระหว่าง พื้นที่ (แตกต่างกันไม่เกินร้อยละ 20) 3) ชีตความสามารถของบุคลากร ด้านสุขภาพ (อยู่ใน ระดับ 1 ใน 3 ของเอเชีย) 4) ระดับความสุขในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรด้านสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)

ตารางที่ 1.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนา และสร้าง ความเข้มแข็งในการ อภิบาลระบบสุขภาพ	1) เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพอย่างมี ธรรมาภิบาลเป็นเอกภาพอันจะส่งผล ให้มีความมั่นคงยั่งยืนของระบบ สุขภาพ 2) เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุน การบริการสุขภาพ ระบบข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ การเงินการคลัง ด้านสุขภาพรวมถึงยา และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ	1) ความครอบคลุมของหน่วยงานด้าน สุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (Integrity and Transparency Assessment) (ร้อยละ 93) 2) ระดับการใช้ประโยชน์ได้ทั้ง การบริหารจัดการ และบริการ ประชาชนของระบบข้อมูลสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นข้อมูลที่สำคัญ (ใช้ประโยชน์ได้ในระดับนโยบายและ การปฏิบัติ) 3) จำนวนผลงานวิจัย/ นวัตกรรม ด้านสุขภาพที่สามารถนำไป ใช้ประโยชน์ได้ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5) 4) สัดส่วนมูลค่าการนำเข้ายา และ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ไม่เพิ่มขึ้น) 5) ใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์ มวลรวม (ไม่เกินร้อยละ 5) 6) มีกลไกที่สามารถสร้างความเป็น เอกภาพด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

สรุปได้ว่าแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีหลักการจากหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
 คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)
 การปรับโครงสร้างประเทศไทย ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
 แห่งชาติ ฉบับที่ 2 กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เป้าประสงค์เพื่อสร้างความรู้ด้าน
 สุขภาพ ลดการตายก่อนวัยอันควร เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพและพัฒนากลไกการอภิบาล
 ระบบสุขภาพแห่งชาติ

1.5 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขอยู่ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา พ.ศ. 2564 จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 เป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรค และผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ลดโรคที่ป้องกันได้ ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง ได้รับการบริบาล และรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้าน และในชุมชน (ราชกิจจานุเบกษา, 2564)

1.5.1 กิจกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

กิจกรรมการปฏิรูปที่ส่งผลเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญจำนวน 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12, online)

- (1) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ
- (2) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชน และผู้ป่วย
- (3) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาลการรักษายาที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม
- (4) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ และกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการเป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง
- (5) การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงาน และท้องถิ่น

1.5.2 เป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดังตารางที่ 1.2 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12, online)

ตารางที่ 1.2 เป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร
2) จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น	อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitive Conditions : ACSC) ลดลง
3) มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น	การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ
4) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง	ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ
5) ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น	สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขจึงประกอบด้วยกิจกรรมของการปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ การบริหารการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน การดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม ระบบหลักประกันสุขภาพและระบบบริหารจัดการของเขตสุขภาพแบบบูรณาการโดยกำหนดให้มี 5 เป้าหมาย และ 5 ตัวชี้วัด

1.6 อนามัยชุมชน

อนามัยชุมชน หรือสุขภาพชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับประชากร (Population) หรือกลุ่มประชากร (Aggregate) เป็นจุดเน้นของการดูแล โดยมุ่งจัดการปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพประชากร (Determinants of population health) เพื่อป้องกันโรค (Disease prevention) และสร้างเสริมสุขภาพ (Health prevention) ซึ่งต่างจากการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการที่เน้นสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งจัดการความเจ็บป่วย (Illness) ที่ต้องให้การดูแลรักษา (Curative) หรือการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นหลัก (Stanhope, Lancaster, Jacubec, & Pike-McDonald, 2017: 4)

1.6.1 ความหมายอนามัยชุมชน

อนามัยชุมชน หรือสุขภาพชุมชน (Community health หรือ Population health) หมายถึง สถานะสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่มีกิจกรรมทางสังคม หรือเงื่อนไขทางสังคมใกล้เคียงกัน หรืออยู่ภายใต้ขอบเขตพื้นที่ทางสังคมที่กำหนด โดยกิจกรรม หรือเงื่อนไขนั้นเป็นไปเพื่อดูแล ส่งเสริม ปกป้องสมาชิกในชุมชน สถานะสุขภาพของกลุ่มบุคคล มักแสดงด้วยอัตราเกิด ป่วยหรืออัตราตาย (McKenzie, Pinger, 2014: 7; Schneider, Olivier, Orgill, Brady, Whyte, Zulu, et al., 2022)

1.6.2 ความสำคัญของอนามัยชุมชน

อนามัยชุมชนหรือสุขภาพชุมชนมีความสำคัญมากขึ้นในยุคปัจจุบัน อันเนื่องมาจากสถานการณ์ทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง สังคมให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม สุขภาพชุมชนจึงกลายเป็นสิ่งทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันรับผิดชอบเพราะมีผลกระทบซึ่งกันและกัน สุขภาพชุมชนเป็นสิ่งที่สะท้อนความสัมพันธ์ของคนที่เกี่ยวข้องกันในชุมชน ซึ่งหมายถึงสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และในภาพรวมของชุมชน ที่เกิดจากทั้งการดูแลตนเอง การไปรับการรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยหน่วยบริการสุขภาพ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข หรือจิตอาสาให้ดูแลสุขภาพกันเองโดยมีหน่วยบริการสุขภาพสนับสนุน การดูแลสุขภาพโดยหน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานสุขภาพในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2561: 35)

1.6.3 ระยะพัฒนาการของอนามัยชุมชน

จากการที่ระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับอนามัยชุมชน หรือสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ตามการพัฒนาบทบาทของคนในชุมชน หรือสังคมที่เข้ามามีบทบาทร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง และในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น หากจัดแบ่งระยะพัฒนาการของอนามัยชุมชนสามารถแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (ชนิษฐานันทบุตร, 2551)

(1) การดูแลตนเองของคนในชุมชนตามวงจรชีวิตของบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างวัย เป็นช่วงเวลาที่มีการส่งเสริมการดูแลตนเองของคนในชุมชนจะดำเนินการโดยผู้นำชุมชน หรือกรรมการชุมชน ซึ่งจะทำหน้าที่ไปตามที่ได้รับมอบหมายจากบุคลากรสุขภาพ คุณภาพการดูแลสุขภาพคนในชุมชนจึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิกในชุมชน เมื่อการให้บริการสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นไปให้บริการบุคคลและครอบครัวในเชิงรุก (ดูแลถึงที่บ้าน) ส่งผลให้การส่งเสริมการดูแลตนเองให้แก่คนในชุมชน จำเป็นต้องเปลี่ยนแนวคิดไปให้ความสำคัญกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว/ครัวเรือนซึ่งอยู่ในช่วงวัยต่าง ๆ และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างวัย (Intergeneration relationship)

(2) การดูแลสุขภาพคนในชุมชนที่บ้านเชิงรุกโดยบุคลากรสุขภาพอย่างบูรณาการ (Comprehensive home-based care) เป็นช่วงเวลาที่เน้นงานสำคัญ 6 ด้าน ดังนี้

(1) การบริการเชิงรุกที่เข้าถึงประตูบ้าน เป็นลักษณะสำคัญที่สุด คือรุกเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความจำเป็นต้องได้รับการหรือต้องเข้าถึงระบบบริการ โดยมุ่งไปถึงระดับบุคคล และครอบครัว ส่งผลให้กระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชนมีลักษณะที่เข้าถึงครัวเรือนอย่างแท้จริง

(2) การดูแลแบบบูรณาการ (Comprehensive care) เป็นกระบวนการบริการที่ครอบคลุมทั้งการบริการด้านสุขภาพ และด้านสังคม สำหรับการบริการด้านสุขภาพจะมีการบูรณาการงาน 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และปัญหาทางสุขภาพ (พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย สภาพการทำงานที่ไม่ดี โรคต่าง ๆ ความพิการ และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว) การจัดการดูแลในระดับต้นสำหรับโรค และปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้น การจัดการให้มีความต่อเนื่องในการรักษา (Adherence to management) ของกลุ่มโรคเรื้อรัง และการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้กลับมามีสถานะสุขภาพที่เหมาะสมอีกครั้ง

(3) ความเป็นสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary cooperation) โดยทำงานประสาน (Integration) ระหว่างวิชาชีพที่สำคัญ คือ แพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลครอบครัวหรือพยาบาลชุมชน นักกายภาพบำบัดและนักสังคมสงเคราะห์ โดยมีทันตแพทย์ เภสัชกร และนักศึกษาศึกษาทำงานสนับสนุน

(4) การเชื่อมโยงกิจกรรมในการบริการ (Linkage of activities) เพื่อรองรับการดำเนินการให้เกิดความเป็นสหสาขา การจัดการให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ต่อเนื่อง และการติดตามประเมินและกำกับระบบบริการสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยวางรูปแบบความเชื่อมโยงให้ชัดเจน บุคลากรทุกระดับทราบภารกิจ และบทบาทที่แน่นอนของตนเอง รวมถึงจัดระบบข้อมูลและสารสนเทศให้สนับสนุนกับความเชื่อมโยงเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในชุมชน

(5) เน้นการสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนดูแลจัดการเพื่อตนเอง และช่วยเหลือภายในกลุ่มให้ได้มากที่สุด (Self care, self reliance) ด้วยการยึดหลักการสำคัญของการไม่เข้าไปแย่งความรับผิดชอบของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เกินความจำเป็น แต่มุ่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนดูแลตนเอง มีวิถีชีวิตที่เหมาะสม และสามารถตัดสินใจเข้าใช้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นทางการได้อย่างเหมาะสม แต่พร้อมที่จะเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือ และปกป้องบุคคลหรือครอบครัวที่ล้มเหลวในการดูแลตนเองหรือไม่สามารถมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม หรือไม่สามารเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เป็นทางการเมื่อมีความจำเป็น

(6) การสร้างช่องทางการเข้าถึงการบริการ (Channels of contact) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care: PHC) คือ ทำให้คนในชุมชนมีโอกาสที่เป็นธรรม (Vertical equity) ที่จะเข้าถึงระบบสุขภาพได้สอดคล้องกับความจำเป็น (Need) โดยจำแนกกลุ่มประชากรและออกแบบช่องทางบริการสุขภาพที่หลากหลายเพียงพอ มีการบริการเชิงรุกถึงที่บ้านสำหรับกับกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือมีโอกาสเข้าถึงระบบสุขภาพได้ยาก หรือไม่สามารดูแลตนเอง (Self care) ได้ดีพอ