

ประเด็นร่วมสมัย ในการพยาบาลชุมชนขั้นสูง

CONTEMPORARY ISSUES IN ADVANCED
COMMUNITY HEALTH NURSING

รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร

บรรณาธิการ

ประเด็นร่วมสมัย ในการพยาบาลชุมชนขั้นสูง

CONTEMPORARY ISSUES IN ADVANCED
COMMUNITY HEALTH NURSING

รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร

บรรณาธิการ

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมหาวิทยาลัยมหิดล
ห้ามลอกเลียน ทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ต่อสาธารณชน ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้
โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2567

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาลชุมชนขั้นสูง.-- นครปฐม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล,
2567.
384 หน้า.

1. การพยาบาลอนามัยชุมชน. I. อาภาพร เผ่าวัฒนา. II. ชื่อเรื่อง.

610.7343

ISBN (e-book) 978-616-443-979-5

อ้างอิง อาภาพร เผ่าวัฒนา (บรรณาธิการ). (2567). *ประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาลชุมชนขั้นสูง*.
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดพิมพ์โดย

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล (MU PRESS)

กองบริหารงานวิจัย สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทร. 0 2849 6379, 08 0575 5151

ราคา 473 บาท

ออกแบบปกโดย เขมจิรา หนูเมือง

หนังสือประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาลชุมชนขั้นสูง เป็นหนังสือที่มีความสมบูรณ์ ทันสมัย ครอบคลุมทุกมิติของการพยาบาลชุมชน มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอองค์ความรู้ แนวคิด หรือทฤษฎีต่าง ๆ ที่ทันสมัย สอดแทรกงานวิจัยและประสบการณ์ของผู้เขียน รวมทั้งกรณีศึกษาต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ปัญหา กระบวนการแก้ปัญหา ในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทุกกลุ่ม ทุกวัย รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การคัดกรอง การจัดการในภาวะฉุกเฉินและการเกิดสาธารณภัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลในระยะท้ายของชีวิต ตลอดจนการจัดระบบ บริการสุขภาพใหม่ ๆ เช่น การเปิดคลินิกชุมชนอบอุ่นของพยาบาล การพัฒนานวัตกรรมพร้อม ตัวอย่างที่ชัดเจน การทำโครงการเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งจริยธรรมของพยาบาล

นอกจากนั้นหนังสือเล่มนี้ได้วางเค้าโครงของเนื้อหาในทุกบทที่มีความเชื่อมโยงซึ่งกัน และกันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการสรุปแนวคิดหรือประเด็นที่สำคัญ โดยใช้ภาษาทางวิชาการ ที่เข้าใจง่าย จึงเป็นหนังสือที่น่าอ่านและเหมาะสมกับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะในระดับบัณฑิตศึกษาที่ต้องการความลุ่มลึกขององค์ความรู้และทฤษฎีในสาขาการพยาบาล ชุมชนขั้นสูง และวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ที่ทำงานในชุมชน

ขอแสดงความยินดีกับอาจารย์พยาบาลของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ร่วมกันผลิตหนังสือที่มีคุณภาพและสะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือร่วมใจในการผลิตหนังสือที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์กับการศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัย ในสาขาการพยาบาลชุมชน และเป็นการแสดงถึงความเป็นเลิศด้านการพยาบาล ชุมชน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล
ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล

ที่ปรึกษาโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนิยม

สมรรถนะหลักและศักยภาพในการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในยุคเปลี่ยนผ่านมีประเด็นท้าทายในองค์ความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ พยาบาลชุมชนในฐานะผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ เป็นผู้นำบริหารจัดการ นักวิชาการและนักวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการทำงานและศาสตร์ของวิชาชีพ ต่างตระหนักถึงความสำคัญการประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่มากมายและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ได้แสวงหาเข้าถึง และใช้ประโยชน์ความรู้ตามมาตรฐานทั่วไปและความรู้ที่เป็นเลิศด้วยจริยธรรม ในการสร้างเสริมพลังอำนาจแห่งความรู้อย่างเชี่ยวชาญ อันเป็นอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

หนังสือ “ประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาลชุมชนขั้นสูง” น่าจะเป็นคำตอบที่ดีที่สุดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสร้างสรรค์โดยคณาจารย์พยาบาลของสถาบันการพยาบาลสาธารณสุขแห่งแรกของประเทศไทย มีวิวัฒนาการ ขับเคลื่อนองค์ความรู้ ศึกษาถ่ายทอดเผยแพร่งานพยาบาลชุมชนมาอย่างต่อเนื่องยาวนานในสังคมไทย ได้ประมวลแก่นเนื้อหาสาระ บูรณาการ กระบวนเรียนรู้จากประสบการณ์ และผลงานวิจัยที่ทรงคุณค่า ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนของสังคมไทยและนานาชาติ ถ่ายทอดมาเป็นลายลักษณ์อักษรที่สละสลวย เข้าใจง่าย สะท้อนแนวคิดหลักการดำเนินงาน ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบด้านหลายมิติได้อย่างกว้างขวาง และลุ่มลึก การชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาในกรณีศึกษา การริเริ่มพัฒนามาตรฐานระบบงานระดับมหภาคและจุลภาค โดยมีกรอบแนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยหลากหลายรองรับอย่างตรงประเด็นในงานสาธารณสุขและงานพยาบาลชุมชนได้อย่างถูกต้อง สามารถตรวจสอบประกันคุณภาพได้นำเชื่อถือ



จุดประกายความคิดใหม่ ๆ ให้ผู้อ่านสามารถใช้ดุลยพินิจเลือกใช้กลยุทธ์ กลไก ขับเคลื่อนวงล้อการทำงาน ด้วยเครื่องมือและแบบแผนในการแก้ปัญหา ตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบในฐานะผู้นำ ผู้ร่วมทีมงาน วางแผน ดำเนินการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กร ในงานบริหาร บริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม ติดตาม เอื้ออำนวย ให้เกิด ผลลัพธ์ทางสุขภาพและผลกระทบเชิงบวก ได้รับการยอมรับของประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้เติม เต็มคุณภาพบริการพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพ จากการคัดสรรนวัตกรรม สร้างสุขสภาวะ ของประชาชนและสิ่งแวดล้อมให้เปลี่ยนแปลงอย่างกลมกลืนสอดคล้องแบบแผนวัฒนธรรม ยุค ดิจิทัลเทคโนโลยีทางสุขภาพช่วงเปลี่ยนผ่านของวิถีดำเนินชีวิต ให้มีคุณค่าแก่ตนเองและสังคม อย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ
คณะกรรมการที่ปรึกษากรรมการบริหารสภาการพยาบาล (2565-2569)

คำนำ



หนังสือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์ในการรวบรวมประเด็นร่วมสมัยของการพยาบาลชุมชนชั้นสูงที่เกิดขึ้นหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) การสังเคราะห์แนวทางในการทำงานของพยาบาลชุมชน โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เนื้อหาประกอบด้วยสาระหลักสำคัญ 3 ตอน ประกอบด้วย 11 บท ตอนที่ 1 การบริการสุขภาพชุมชนโดยยึดประชาชนเป็นฐาน กล่าวถึงการพยาบาลชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลง การนำนโยบายสู่การปฏิบัติและการจัดการโครงการสุขภาพ การเฝ้าระวังทางสุขภาพและการสอบสวนโรคในชุมชน และการจัดการรายการกรณี ตอนที่ 2 การบริการสุขภาพชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การดูแลประชากรกลุ่มเปราะบาง การจัดการความรุนแรงในชุมชน การจัดการสาธารณสุขภัยในชุมชน และการจัดการสุขภาพในเขตเมืองใหญ่ ตอนที่ 3 ประเด็นร่วมสมัยในการจัดบริการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย จริยธรรมและกฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาลชุมชน การประกันคุณภาพในงานบริการพยาบาลชุมชน และ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพระดับประชากร เนื้อหาในแต่ละบทประกอบด้วยบทนำ เนื้อหา การประยุกต์ใช้ บทสรุป และแหล่งความรู้เพิ่มเติม

คณะผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบูรพาจารย์ของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขด้วยจิตคารวะที่ได้ให้ความรู้ เป็นทั้งแม่แบบและแรงบันดาลใจ ขอขอบคุณภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนการจัดทำ หากหนังสือเล่มนี้มีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้เขียนขอน้อมรับไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้หนังสือเล่มนี้เป็นคู่มือในการทำงานของพยาบาลชุมชนต่อไป

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกำป็น, สุรินทร์ กลัมพากร

บรรณาธิการ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตุลาคม 2567

	หน้า
คำนำ	IV
สารบัญ	V
สารบัญรูปภาพ	VI
สารบัญตาราง	VII
สารบัญแผนภูมิ	IX
บทนำ	1
ตอนที่ 1 การบริการสุขภาพชุมชนโดยยึดประชาชนเป็นฐาน	
บทที่ 1 การพยาบาลชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลง	9
บทที่ 2 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติและการจัดการโครงการสุขภาพ	37
บทที่ 3 การเฝ้าระวังทางสุขภาพและการสอบสวนโรคในชุมชน	67
บทที่ 4 การจัดการรายกรณี : แนวคิด กระบวนการ และผลลัพธ์ ทางการพยาบาล การประยุกต์ใช้ในงานเวชปฏิบัติชุมชน	93
ตอนที่ 2 การบริการสุขภาพชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลง	
บทที่ 5 การดูแลประชากรกลุ่มเปราะบาง	113
บทที่ 6 การจัดการความรุนแรงในชุมชน	139
บทที่ 7 การจัดการสาธารณสุขภัยในชุมชน	177
บทที่ 8 การจัดการสุขภาพในเขตเมืองใหญ่	207
ตอนที่ 3 ประเด็นร่วมสมัยในการจัดบริการสุขภาพชุมชน	
บทที่ 9 จริยธรรมและกฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาลชุมชน	243
บทที่ 10 การประกันคุณภาพในงานบริการพยาบาลชุมชน	269
บทที่ 11 นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพระดับประชาชน	317
ดัชนีภาษาไทย	347
ดัชนีภาษาอังกฤษ	355
ประวัติผู้พิมพ์	361

สารบัญรูปภาพ

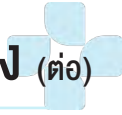
หน้า

รูปภาพที่ 1-1	วงล้อแห่งการพัฒนา	17
รูปภาพที่ 3-1	แนวคิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน	71
รูปภาพที่ 3-2	การประยุกต์การเฝ้าระวังสุขภาพในงานพยาบาลชุมชน	81
รูปภาพที่ 6-1	วงล้อแห่งอำนาจและการควบคุม (Power and Control Wheel)	149
รูปภาพที่ 6-2	ทฤษฎีนิวแมน	154
รูปภาพที่ 7-1	วงจรการจัดการสาธารณสุข	182
รูปภาพที่ 10-1	ความสัมพันธ์ระหว่างการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	277
รูปภาพที่ 10-2	การจัดทำมาตรฐานและเกณฑ์คุณภาพการเยี่ยมบ้าน	305
รูปภาพที่ 11-1	นวัตกรรมเตียงสุขาแบบเปลนอน	321
รูปภาพที่ 11-2	นวัตกรรมพรมมะค่าลดอาการชาที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	322
รูปภาพที่ 11-3	นวัตกรรมหมอน 30 องศา	324
รูปภาพที่ 11-4	นวัตกรรมจุกล้างจมูก	336
รูปภาพที่ 11-5	การพัฒนานวัตกรรมจุกล้างจมูก	337

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1-1	กลวิธีและความหมายของวงล้อแห่งการพัฒนา	18
ตารางที่ 1-2	กลวิธีที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับชุมชนและบทบาทของ พยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับ บุคคล ชุมชน และระบบ	21
ตารางที่ 1-3	กลวิธีในการป้องกันระดับปฐมภูมิและบทบาทพยาบาล ชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ	23
ตารางที่ 1-4	กลวิธีในการป้องกันระดับทุติยภูมิและบทบาทพยาบาล ชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ	25
ตารางที่ 1-5	กลวิธีในการป้องกันระดับตติยภูมิและบทบาทพยาบาล ชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ	26
ตารางที่ 2-1	แนวทางการจัดการโครงการสุขภาพในระดับชุมชน	59
ตารางที่ 3-1	ตัวอย่างการใช้ข้อมูลและวัตถุประสงค์ของระบบเฝ้าระวัง เพื่อกำหนดมาตรการหรือการดำเนินการด้านสุขภาพ	75
ตารางที่ 3-2	อาการและอาการแสดงของนักเรียนที่ป่วยด้วยโรคอาหาร เป็นพิษ (N=40)	87
ตารางที่ 7-1	ตัวอย่างการดำเนินการในระยะก่อนเกิดเหตุจากสถานการณ์ อุทกภัยในชุมชน	184
ตารางที่ 7-2	สมรรถนะทางการพยาบาลสาธารณสุข	192
ตารางที่ 7-3	ตัวอย่างการจัดการสาธารณสุขภัยตามกระบวนการพยาบาล	196

สารบัญตาราง (ต่อ)

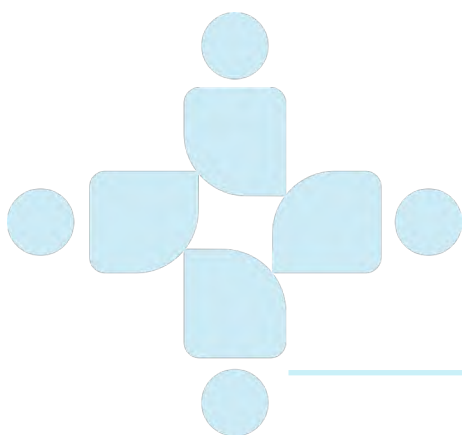


		หน้า
ตารางที่ 7-4	สรุปการเปลี่ยนแปลงของการจัดการสาธารณสุขจากอดีตสู่อนาคต	202
ตารางที่ 8-1	การประยุกต์ใช้กระบวนการทางพยาบาลชุมชนในการป้องกัน/จัดการโรคเบาหวานระดับบุคคลและครอบครัว	223
ตารางที่ 8-2	การประยุกต์ใช้กระบวนการทางพยาบาลชุมชนในการป้องกัน/จัดการโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับชุมชน	226
ตารางที่ 8-3	การประยุกต์ใช้กระบวนการทางพยาบาลชุมชนในการป้องกัน/จัดการดูแลผู้สูงอายุระดับระบบการปฏิบัติงาน	228
ตารางที่ 10-1	สรุปเกณฑ์คุณภาพเยี่ยมบ้าน องค์ประกอบมาตรฐานคุณภาพงานเยี่ยมบ้าน และจำนวนเกณฑ์ประเมินผลของสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	306
ตารางที่ 10-2	ตัวอย่าง : รายละเอียดการกำหนดเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน เกณฑ์ประเมินผล ผลการประเมินและข้อมูลของสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายองค์ประกอบ	308
ตารางที่ 11-1	กระบวนการสืบค้นแบบ PICO framework	329
ตารางที่ 11-2	ตัวอย่างตารางวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนวรรณกรรม	331
ตารางที่ 11-3	ตัวอย่างกระบวนการสืบค้นแบบ PICO framework ในการวิจัยเชิงทดลอง	332

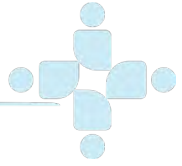
แผนภูมิที่ 3-1

ตัวอย่างแผนภูมิแท่งแสดงเส้นโค้งการระบาด ที่เป็นการระบาดของโรคจากแหล่งแพร่เชื้อร่วมของผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Salmonella Enteritidis* ในงานเลี้ยงฉลองบัณฑิตแห่งหนึ่ง

84



ບຸກຄົນ



ปัจจุบันสังคมโลกถูกคุกคามโดยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รวมถึงระบบสุขภาพของประเทศไทย ขณะเดียวกันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็น สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 18.52 ประชากร ทั่วประเทศ¹ และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 31.28 ในปี พ.ศ. 2583² ประมาณได้ว่า อีก 15 ปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยจะยืนยาวขึ้นถึง 79 ปี และมีแนวโน้มที่จะอยู่ลำพังมากขึ้นหรืออยู่ เพียง 2 คนกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 65 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 56 ในปี พ.ศ. 2583³ ประกอบกับการ สื่อสารและปฏิสัมพันธ์ แบบโลกรไร้พรมแดนที่ทำให้เกิดการเข้าถึง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเชิง สังคม วัฒนธรรม และระบบคิดที่แตกต่างหลากหลายและรวดเร็ว ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจและ สิ่งแวดล้อม ไปจนถึงโครงสร้างของครอบครัว วิถีชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกใน ครอบครัว

ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางระบาด วิทยา ทำให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง⁴ ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึง การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ และไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า อีกทั้งปัญหาโรคระบาดเป็นปัญหา ข้ามพรมแดน เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งในประเทศและข้ามประเทศ ซึ่งเป็น ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบและทำให้เกิดความอ่อนไหวต่อระบบสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางกลุ่ม ถูกละเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง นำมาซึ่งปัญหาการเข้าถึงระบบ บริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นธรรม อีกทั้งสังคมยังต้องทบทวนถึงระบบการเตรียมการรองรับผล กระทบที่เกิดตามมาอย่างกว้างขวางทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่ส่งผลให้เกิดภาวะ ยากลำบากและเกิดกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางกลุ่มใหม่ ๆ ในหลายมิติ

นอกจากนั้นแล้วสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองกระจายไป ในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ มีเมืองขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นมาก ทั้งเมืองหลวงและเมืองหลักในภูมิภาค แม้ว่าการขยายตัวของความเป็นเมืองจะก่อให้เกิด

ประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ แต่การขยายตัวของความเป็นเมืองและการพัฒนาเชิงพื้นที่ของไทยยังมีลักษณะของการกระจุกตัวสูงหรือมีการรวมศูนย์ความเจริญ อีกทั้งเมืองที่มีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดได้สร้างผลกระทบโดยตรงต่อโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมถึงการเข้าถึงเนื้อหาที่รุนแรงและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับสังคม ส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหามลภาวะ ปัญหาสังคม ปัญหาแรงงานข้ามชาติ ปัญหาการขาดและการกระจายรายได้ที่นำไปสู่ปัญหาด้านรายได้และค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

กล่าวโดยสรุปการเพิ่มขึ้นของประชากร การพัฒนาทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและความเป็นเมืองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ และภาวะโลกร้อน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น นอกจากส่งผลให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรงและเกิดความสูญเสียที่ขยายตัวมากขึ้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำของคนในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ขณะที่ระบบสุขภาพก็จะมีความเสี่ยงและได้รับผลกระทบมากขึ้น ทั้งจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค พาหะนำโรค การแพร่กระจายของโรคตามฤดูกาลที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่อาจกลายเป็นวิกฤติสำคัญของประเทศไทยและสังคมโลกได้อีก ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพต่อกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง กลุ่มคนที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ และคนด้อยโอกาสในสังคม ที่อาจจะเข้าไม่ถึงความรู้ โอกาส อำนาจ ทรัพยากร และสิทธิด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ

หนังสือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เป็นภาพสะท้อนของพยาบาลชุมชนในการจัดการกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทย ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการบริการสุขภาพในยุคของการเปลี่ยนแปลง ฉากทัศน์ของหนังสือเล่มนี้จึงจัดแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 การบริการสุขภาพชุมชนโดยยึดประชาชนเป็นฐาน ตอนที่ 2 การบริการสุขภาพชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลง ตอนที่ 3 ประเด็นร่วมสมัยในการจัดบริการสุขภาพชุมชน

ตอนที่ 1 การบริการสุขภาพชุมชนโดยยึดประชาชนเป็นฐาน เนื้อหากล่าวถึงแนวคิดกลวิธีที่จำเป็นของพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการบริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และความแตกต่างที่เกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเชื่อมโยงจากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านแผนงานโครงการในระดับชุมชน และนำสู่บทบาทที่สำคัญเพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ในการเฝ้าระวังทางสุขภาพและการสอบสวนโรคในชุมชน รวมไปถึงการจัดการรายกรณีในระดับชุมชน

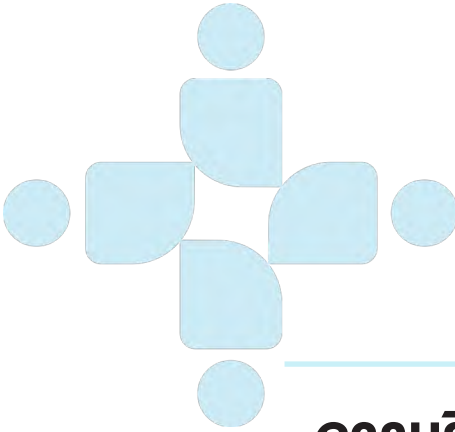
ตอนที่ 2 การบริการสุขภาพชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลง เนื้อหาครอบคลุม การดำเนินงานด้านสุขภาพซึ่งมีทิศทางที่มุ่งให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ทั้งในระบบบริการสุขภาพ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่เสียเปรียบหรือถูกละทิ้งในสังคม การคุ้มครองกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ความรุนแรง การจัดการสาธารณสุข และการจัดการสุขภาพในเมืองใหญ่ อันจะนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนคนไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ตอนที่ 3 ประเด็นร่วมสมัยในการจัดบริการสุขภาพชุมชน เนื้อหากล่าวถึงจริยธรรมและกฎหมายในการให้บริการสุขภาพชุมชน รวมถึงคุณภาพการบริการที่สามารถแบกรับ ตอบสนอง ปรับตัว รับการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม โดยใช้นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อให้ดำรงอยู่และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ฉาบทศันทั้ง 3 จึงถูกร้อยเรียงที่มุ่งให้เกิดความเข้าใจระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ทั้งในระบบบริการสุขภาพ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยใช้การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและกลไกทางสังคมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากฐานรากของประชาชน และทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อสร้างทุนสังคมและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม อันจะนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนคนไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>
2. สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/Thamanoon20Dec2022.pdf
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี 2564: สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/news/1/2740>
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2564). รายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี 2563 ด้านสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dl.parliament.go.th/handle/lirt/581434>



ตอนที่ 1

การบริการสุขภาพชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นฐาน

บทที่ 1

การพยาบาลชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลง

บทที่ 2

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติและการจัดการโครงการสุขภาพ

บทที่ 3

การเฝ้าระวังทางสุขภาพและการสอบสวนโรคในชุมชน

บทที่ 4

การจัดการรายกรณี : แนวคิด กระบวนการ และผลลัพธ์
ทางการพยาบาล การประยุกต์ใช้ในงานเวชปฏิบัติชุมชน



บทที่ 1

การพยาบาลชุมชน ในยุคของการเปลี่ยนแปลง

รองศาสตราจารย์ ดร.อภาพร เผ่าวัฒนา

- ◆ แนวคิดหลัก
- ◆ แนวคิดการดูแลโดยใช้ประชาชนเป็นฐาน (Population-based practice) ในยุคของการเปลี่ยนแปลง
- ◆ บทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลโดยใช้ประชาชนเป็นฐาน
- ◆ แนวคิดหลักของวงล้อแห่งการพัฒนา (Intervention wheel)
- ◆ การประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลชุมชน
- ◆ ประเด็นและแนวโน้มการพยาบาลชุมชนในยุคการเปลี่ยนแปลง
- ◆ สรุปประเด็นสำคัญ

บทที่ 1

การพยาบาลชุมชน ในยุคของการเปลี่ยนแปลง

รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เฝ้าวัฒนา

1.1 แนวคิดหลัก

ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมไทยส่งผลกระทบทั้งทางด้านบวกและด้านลบต่อภาวะสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและซับซ้อน ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางความเชื่อและวัฒนธรรม และความท้าทายจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสารสนเทศ ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้เกิดแรงผลักดันต่อแนวโน้มหรือทิศทางการทำงานตามบทบาทของพยาบาลชุมชนที่เน้นการใช้ประชาชนเป็นฐาน (Population-based practice) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างพยาบาลชุมชนกับสาขาวิชาชีพอื่นและประชาชน โดยเป็นการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อเนื่อง มีการเชื่อมโยงและประสานงาน มีจุดมุ่งหมายในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามแนวทางของวงล้อแห่งการพัฒนา (Intervention wheel) ให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหา วางแผนการพยาบาล และประเมินผล ซึ่งจะส่งผลให้สามารถพัฒนาคุณภาพบริการตามยุคของการเปลี่ยนแปลง และมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้รับบริการ

1.2 แนวคิดการดูแลโดยใช้ประชาชนเป็นฐาน (Population-based practice) ในยุคของการเปลี่ยนแปลง

โลกศตวรรษที่ 21 เป็นโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี รวมถึงการเป็นโลกดิจิทัลที่ข้อมูลในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศเกิดการเปลี่ยนแปลงเชื่อมต่อกันอย่างรวดเร็วในทุกมิติ การพัฒนาศักยภาพของบุคคลถือเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาประเทศให้มุ่งสู่ความก้าวหน้าทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม

การเมือง และวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน เช่นเดียวกับคุณภาพของประชากรไทยตามนโยบาย Thailand 4.0 ที่มุ่งพัฒนาประเทศด้วยรูปแบบการ “ขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม” ให้เป็น Value-based Economy คือ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการผลิต เน้นการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อเพิ่มมูลค่าสินค้าและบริการ¹ จึงต้องเปลี่ยนแปลงทัศน์จากกระบวนทัศน์แบบดั้งเดิม (Tradition Paradigm) ไปสู่กระบวนทัศน์ใหม่ (New Paradigm) ที่เป็นเน้นคนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้เพื่อชีวิต สามารถนำทักษะที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปใช้ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยพัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากอัตราการเสียชีวิตของประชาชนลดน้อยลง สามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น สถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชน กระทั่งโรงพยาบาลเอกชนก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน แม้วาระระบบประกันสุขภาพของไทยจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่ายมากขึ้น แต่ในมุมกลับกันก็ยิ่งปรากฏความเหลื่อมล้ำหลายด้านในการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ดังจะเห็นได้จาก จำนวนโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล ในแต่ละจังหวัด แต่ละอำเภอ มีไม่เท่ากัน การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของคนรวยและคนจนที่ไม่เท่าเทียมกัน คนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดีสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่ายกว่า

ในช่วงเกือบ 2 ปี ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 เป็นครั้งแรก จนกระทั่งเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา ประเทศไทยเริ่มประสบปัญหาสถานพยาบาลไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิดเข้ารับการรักษา ความต้องการวัคซีนของประชาชนแต่รัฐบาลไม่สามารถจัดสรรให้ได้เพียงพอ² การรับมือของจากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ภาคประชาชนต้องร่วมมือเพื่อเอาตัวรอดจากภาวะเหล่านี้ด้วยตนเอง การช่วยกันเองของภาคประชาชนในสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนเป็นจำนวนมากจากการแพร่กระจายของโรคระบาด การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นหน่วยงานสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนระบบสาธารณสุขหลักให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้ป่วยในเบื้องต้นได้ การดูแลกันเองในครอบครัว ชุมชน จึงสามารถช่วยลดความรุนแรงในการติดเชื้อได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้ประชาชนเป็นฐาน

การดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้ประชาชนเป็นฐานเน้นการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว ชุมชน และระบบ³ โดยใช้กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถวางแผนการให้บริการหรือการจัดบริการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและความต้องการของประชาชน กลุ่มคนที่มากกว่าระดับบุคคล⁴ เพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมของภาวะสุขภาพ ผลที่ได้จึงกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กลุ่มคน และครอบครัวในชุมชน และ/หรือระบบ ดังนั้นบทบาทของ

พยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้ประชาชนเป็นฐานจึงครอบคลุมทั้งการป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ⁵

1.3 บทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลโดยใช้ประชาชนเป็นฐาน

การดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้ประชาชนเป็นฐานตามบทบาทของพยาบาลชุมชนครอบคลุม 3 ระดับ³⁻⁴ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ

1.3.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การป้องกันตั้งครรภ์ครั้งแรก การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในทุกกลุ่มอายุทั้งในและนอกระบบการศึกษา (รวมทั้งในคลินิกและชุมชน) เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดฟรีหรือราคาถูกลง

บทบาทของพยาบาลชุมชนจึงเป็นการหนุนเสริมสนับสนุนโดยมีเป้าหมายเพื่อชะลอการเกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทพยาบาลชุมชนในการป้องกันระดับปฐมภูมิจึงเป็นการสนับสนุนการเรียนการสอน การให้ข้อมูลใช้แนวคิดของการมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและประเมินผล รวมถึงการสร้างคู่มือในการให้คำแนะนำปรึกษา และกิจกรรมต่าง ๆ โดยยึดหลักของการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง และวัยรุ่น ร่วมกับการปรับพื้นที่เสี่ยงและเพิ่มพื้นที่ดีภายในชุมชน การพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมาย และสร้างความยั่งยืนของกิจกรรม นอกจากนี้เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ในรูปแบบสื่อออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ หนังสือ อิเล็กทรอนิกส์ หรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ เป็นการหนุนเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพแท้จริง

1.3.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

เป็นการป้องกันกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หัวใจสำคัญของการป้องกันระดับทุติยภูมิคือ การจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตร

บทบาทพยาบาลชุมชนในการจัดการบริการที่เป็นมิตรคือ การทำงานแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมโดยอาศัยสามเสาหลักที่ถือเป็นโครงสร้างของสังคมไทยในปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) โรงเรียน 2) สถานบริการสาธารณสุข และ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชน เป็นการทำงานที่สนับสนุนนโยบายระบบการเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผล

1.3.3 การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

เป็นการป้องกันคนที่เจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว ไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน หรือไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพ พิการ หรือเสียชีวิต

บทบาทพยาบาลชุมชนจึงเน้นการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมอาชีพการงาน และอื่น ๆ นอกจากนี้เป็นการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราว ระหว่างการรอรับการรักษา รวมถึงการเป็นแหล่งข้อมูลของแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ช่วยกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น บ้านพักฉุกเฉินเป็นการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราวระหว่างการตั้งครุฑ คลอด และภายหลังคลอด สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ เป็นต้น

การดูแลชุมชนโดยใช้ประชาชนเป็นฐานเป็นการดูแลมากกว่าระดับบุคคล เน้นความต้องการของกลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน โดยใช้การจัดบริการที่ส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมด้านสุขภาพ การจัดการกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชนตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพที่สอดคล้องกับวงจรของการพัฒนา

1.4 แนวคิดหลักของวงล้อของการพัฒนา (Intervention wheel)

วงล้อของการพัฒนาได้รับการพัฒนาจากฐานรากของแนวคิดการพยาบาลชุมชน ที่เกิดจากการบูรณาการความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลประชากรในภาพรวม โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการพยาบาลชุมชน นำไปสู่แนวปฏิบัติของการพยาบาลชุมชนที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญของการประเมินสุขภาพชุมชน กิจกรรมการพยาบาลชุมชนที่ดูแลทุกระดับ การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และในระดับชุมชน ระบบ และบุคคล มีเป้าประสงค์เพื่อบรรลุการบริการที่มีคุณภาพ⁵ สอดคล้องกับทิศทางการจัดการบริการสุขภาพในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่เน้นการดูแลโดยใช้ประชาชนเป็นฐาน ประกอบด้วยแนวทางสำคัญ 5 ประการ⁶ คือ

- 1) สามารถเข้าถึงการให้บริการได้ง่าย (First contact care)
- 2) ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม เบ็ดเสร็จ และเป็นองค์รวม (Comprehensive care)
- 3) ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วย (Continuous care)
- 4) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในชุมชน โดยยึดหลักการการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานคุณภาพการรักษาโรค (Co-ordinated care)

5) การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (Community and family-oriented care)

จากแนวทางการจัดบริการดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างบุคลากรพยาบาลกับสาขาวิชาชีพอื่น และภาคประชาชน⁴ โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง มีการเชื่อมโยงและประสานงาน และมีจุดมุ่งหมายในการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และครอบครัว

1.4.1 ที่มาของวงล้อของการพัฒนา

แนวคิดของวงล้อแห่งการพัฒนาสอดคล้องกับแนวทางของ Minnesota Department of Health ที่พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาลชุมชน และใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการหาข้อสรุปกลวิธีที่สำคัญ⁵ กลวิธีที่ใช้จึงครอบคลุมทั้งการป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ผ่านทั้งหมด 17 กลวิธี แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) บุคคล กลุ่ม และครอบครัว 2) ชุมชน และ 3) ระบบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน โดยใช้แนวคิด 8 ประการ⁵ ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนในชุมชนโดยรวม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบ

2) คนในชุมชนแบ่งได้ทั้งกลุ่มเสี่ยง (Population at risk) ที่สัมผัสหรือมีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภาวะคุกคามสุขภาพ และกลุ่มคนที่สนใจ (Population of interest) ซึ่งเป็นคนที่มีสุขภาพดีแต่สามารถส่งเสริมปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น หรือมีการปกป้องสุขภาพ

3) การให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of health) ตลอดช่วงชีวิต ครอบคลุมทั้งรายได้ การศึกษา อาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคม ชีวภาพ และพันธุกรรม

4) การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน ใช้ข้อมูลที่รวบรวมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

5) ครอบคลุมการป้องกันโรคทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

6) การทำงานที่ให้ความสำคัญทุกระดับ ตั้งแต่

6.1) ระดับระบบ เป็นการเปลี่ยนแปลงองค์กร นโยบาย กฎหมาย และโครงสร้างอำนาจภายในชุมชน เน้นที่ระบบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จึงถือเป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิของชุมชน (community-level secondary prevention)

6.2) ระดับชุมชน เป็นการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐาน ทศคติ ความตระหนัก และพฤติกรรมของชุมชน เป้าหมายเป็นคนในชุมชนทั้งหมด กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มคนที่สนใจ

ใช้วิธีการของการตลาดเชิงสังคม ถือเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิของชุมชน (community-level primary prevention)

6.3) ระดับบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การปฏิบัติ และพฤติกรรมส่วนบุคคล เน้นที่การเปลี่ยนแปลงของบุคคล ทั้งในส่วนที่เป็นบุคคลเดี่ยว และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว หรือกลุ่ม

7) การใช้กระบวนการพยาบาลในทุกระดับของการปฏิบัติ

8) กลวิธีที่ใช้ในการพยาบาล จัดเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

8.1) กลวิธีที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับชุมชน ประกอบด้วย การทำงานร่วมกันและการสร้างความร่วมมือขององค์กรในชุมชน การชี้แนะสาธารณะ และการพัฒนานโยบายและมาตรการ

8.2) กลวิธีในการป้องกันระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย การสอน การให้คำปรึกษา การตลาดเชิงสังคม

8.3) กลวิธีในการป้องกันระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การค้นหาโรคและความเจ็บป่วย การคัดกรอง การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

8.4) กลวิธีในการป้องกันระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย การส่งต่อและการติดตาม การจัดการรายกรณี การปรึกษาหารือ และบทบาทวิชาชีพ

1.4.2 องค์ประกอบของวงล้อแห่งการพัฒนา

1) วงล้อแห่งพัฒนามีฐานคิดของการดูแลประชากรโดยรวม

2) องค์ประกอบครอบคลุมการดูแลทั้ง 3 ระดับ ระดับชุมชน/ระบบ กลุ่มคน และบุคคล

3) กิจกรรมการพยาบาลในวงล้อแห่งการพัฒนา ประกอบด้วย 17 กลวิธีหลัก ดังแสดงในรูปภาพที่ 1-1

กลวิธีในวงล้อแห่งพัฒนาถูกจัดกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย

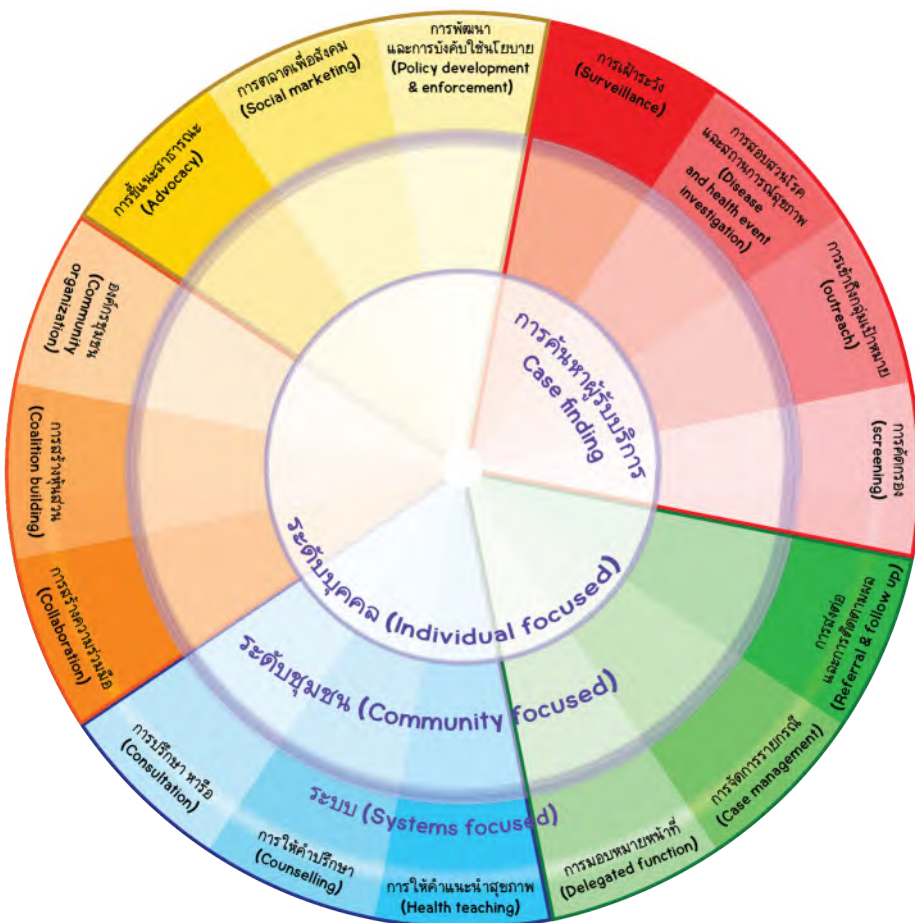
กลุ่มที่ 1 การค้นหาผู้รับบริการ การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและสถานการณ์สุขภาพ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การคัดกรองโรค

กลุ่มที่ 2 การส่งต่อและการติดตามผล การจัดการรายกรณี การมอบหมายหน้าที่

กลุ่มที่ 3 การให้คำแนะนำสุขภาพ การให้คำปรึกษา การปรึกษาหารือ

กลุ่มที่ 4 การสร้างความร่วมมือ การสร้างหุ้นส่วน องค์กรชุมชน

กลุ่มที่ 5 การชี้แนะสาธารณะ การตลาดเพื่อสังคม การพัฒนาและการบังคับใช้นโยบาย



รูปภาพที่ 1-1 วงล้อแห่งการพัฒนา

ที่มา : Minnesota Department of Health. (2019). Public health interventions: Applications for public health nursing practice (2nd ed.). ดัดแปลงโดยได้รับอนุญาตจาก Minnesota Department of Health⁶

แต่ละกลุ่มถูกจำแนกตามความคล้ายคลึงของการปฏิบัติในแต่ละกลวิธี ยกตัวอย่างเช่น ในกลุ่มที่ 1 ทั้ง 5 กลวิธีมีการดำเนินงานไปพร้อม ๆ กัน เช่น การเฝ้าระวัง จะทำร่วมกับการสอบสวนโรคและสถานการณ์สุขภาพ หรือการคัดกรองโรคจะทำหลังจาก การสอบสวนโรคและสถานการณ์สุขภาพ กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยกลวิธีที่ดำเนินการไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 กลวิธี ได้แก่ การส่งต่อและการติดตามผล การจัดการรายกรณี การมอบหมาย หน้าที่ กลุ่มที่ 3 เป็นกลวิธีที่มีความคล้ายคลึงกันในรูปแบบของการจัดกิจกรรม เช่น การให้คำ แนะนำสุขภาพร่วมกับการให้คำปรึกษา ในกลุ่มที่ 4 และกลุ่มที่ 5 ถึงแม้กลวิธีจะแตกต่างกัน

แต่เป็นกลวิธีที่ใช้ในการทำงานระดับชุมชนและระบบ และมีความเชื่อมโยงกัน เช่น การชี้แนะ
สาธารณะจะนำไปสู่การพัฒนาและการบังคับใช้นโยบาย เป็นต้น กลวิธีในกลุ่มที่ 1-3 เป็นสิ่งที่
นำไปใช้ในการดูแลระดับบุคคล กลุ่มคน และครอบครัว ส่วนกลวิธีในกลุ่มที่ 5 ใช้ในการดูแล
ระดับชุมชนและระบบ แต่ละกลวิธีมีความหมายดังแสดงในตารางที่ 1-1

ตารางที่ 1-1 กลวิธีและความหมายของวงล้อแห่งการพัฒนา

กลุ่มที่ 1 (สีแดง)	
การค้นหาผู้รับบริการ (Case finding)	การแสวงหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการหลัก
การเฝ้าระวัง (Surveillance)	การติดตามสังเกต ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์หรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบและมีขั้นตอน ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข้อมูล ข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน และการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรค อย่างมีประสิทธิภาพ ⁷
การสอบสวนโรคและ สถานการณ์สุขภาพ (Disease and health event investigation)	การค้นหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์การเกิดโรค โดยรวบรวม ข้อมูลต่าง ๆ อธิบายรายละเอียดของปัญหา ค้นหาสาเหตุ เพื่อนำไปสู่การควบคุมป้องกันปัญหาการเกิดโรคครั้งนั้น ๆ และครั้งต่อไป ⁸
การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Outreach)	ขั้นตอนการติดต่อเพื่อส่งออกข้อมูล การประชาสัมพันธ์ผ่าน ทางอีเมล เนื้อหาบนโซเชียลมีเดีย การใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง ไปจนถึงสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกลุ่ม เป้าหมาย ⁹
การคัดกรอง (Screening)	การซักถามหรือตรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะเป็น โรคในประชากรสุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะป้องกันโรค หรือลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรค ¹⁰

ตารางที่ 1-1 กลวิธีและความหมายของวงล้อแห่งการพัฒนา (ต่อ)

กลุ่มที่ 2 (สีเขียว)	
การส่งต่อและการติดตามผล (Referral & follow up)	การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการ เพื่อช่วยให้สถานบริการที่มีขีดจำกัดด้านศักยภาพขอความร่วมมือจากสถานบริการที่มีอุปกรณ์ที่พร้อมกว่า หรือมีบุคลากรเฉพาะทางที่สามารถให้ความช่วยเหลือ ไปจนถึงช่วยรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ¹¹
การจัดการรายกรณี (Case management)	กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลที่เน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข แหล่งประโยชน์ในชุมชน เครือข่ายในการจัดการระบบการทำงานแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การคัดกรองและเลือกผู้ป่วย การประเมินสภาพ การประสานงาน การเฝ้าระวัง การดำเนินการ การประเมินหลังการจำหน่ายและสิ้นสุดการดูแล ¹²
การมอบหมายหน้าที่ (Delegated function)	การมอบหมายหน้าที่ให้ทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง และ การเพิ่มคุณภาพบริการตามความสามารถเฉพาะของทีมผู้ให้บริการ
กลุ่มที่ 3 (สีฟ้า)	
การให้คำแนะนำสุขภาพ (Health teaching)	การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น การสอน สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการติดต่อโดยตรงถึงผู้รับบริการ
การให้คำปรึกษา (Counselling)	การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ในการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองผ่านการให้คำปรึกษา ¹³
การปรึกษาหารือ (Consultation)	การปรึกษาหารือ การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ตารางที่ 1-1 กลวิธีและความหมายของวงล้อแห่งการพัฒนา (ต่อ)

กลุ่มที่ 4 (สีส้ม)	
การสร้างความร่วมมือ (Collaboration)	การทำงานที่สมาชิกในทีมมีทักษะความสามารถที่หลากหลาย แม้จะมีความเชี่ยวชาญที่ต่างกัน แต่ก็มีเป้าหมายและความ เป็นผู้นำร่วมกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร มีการประสาน ข้อคิดเห็นสู่การตัดสินใจที่นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ท้าทายได้ สำเร็จ ¹⁴
การสร้างหุ้นส่วน (Coalition building)	การสร้างแนวร่วมเป็นการรวมกันของกลุ่มคนที่มี วัตถุประสงค์ที่แน่นอน อาจเป็นข้อตกลงชั่วคราวหรือถาวร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ¹⁵
องค์กรชุมชน (Community organization)	การรวมกลุ่มของประชาชนที่มีจิตสำนึกร่วมกันหรือ ประชาคมร่วมแก้ปัญหาของชุมชน โดยมีพื้นฐานของความ สมัคใจ มีความหลากหลายทั้งขนาดและโครงสร้างของ องค์กร บางครั้งอาจก่อตั้งอย่างเป็นทางการ บางกลุ่มอาจ เป็นลักษณะที่มีขนาดเล็กและไม่เป็นทางการ
กลุ่มที่ 5 (สีเหลือง)	
การชี้แนะสาธารณะ (Advocacy)	กระบวนการเพิ่มพูนอำนาจของบุคคลและกลุ่มคน เพื่อที่ จะสามารถกำหนดปัญหาและทางออกในการแก้ปัญหาของ เขาเองได้ โดยมีส่วนร่วมในด้านสังคมและการกำหนด นโยบาย
การตลาดเชิงสังคม (Social marketing)	การนำกลยุทธ์การตลาดในทางธุรกิจหรือที่ใช้เพื่อการ พาณิชนัย มาเป็นเครื่องมือรณรงค์เพื่อมุ่งให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ สินค้า (Product) การตั้งราคา (Price) การส่งเสริมการ ตลาด (Promotion) และการกระจายสินค้า (Place)
การพัฒนาและการบังคับใช้ นโยบาย (Policy develop- ment & enforcement)	การใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เป็นไปได้ ทั้งการสร้างนโยบาย และการบังคับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อระบบสุขภาพโดยรวม

(เรียบเรียงโดย อาภาพร เผ่าวัฒนา)

วงศ์แห่งการพัฒนา นำมาประยุกต์เป็นกลวิธีในการให้บริการแก่บุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน/ระบบ ตามบทบาทของพยาบาลชุมชน³⁻⁵ ในการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยจำแนกเป็นการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดังแสดงในตารางที่ 1-2 ถึง ตารางที่ 1-5

ตารางที่ 1-2 กลวิธีที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับชุมชนและบทบาทของพยาบาลชุมชน ในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ

กลวิธี	บุคคล	ชุมชน	ระบบ
1. การทำงานร่วมกัน ³⁻⁵	ส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ยึดถือความแตกต่างของวัฒนธรรม การให้คุณค่าของการดูแลสุขภาพ	การทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงความต้องการและความเหมาะสมของกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน	การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานของพยาบาลชุมชน เน้นการประสานงานกับหน่วยงาน หรือองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
2. การสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชน ³⁻⁵	-	การสร้างความเชื่อมโยงเชิงสังคมสัมพันธ์ภาพ และความไว้วางใจของกลุ่มองค์กรในชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชน	การเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดการแก้ไขปัญหา การใช้สื่อสาธารณะเพื่อกระตุ้นความตื่นตัวของประชาชนให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในชุมชน

ตารางที่ 1-2 กลวิธีที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับชุมชนและบทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ (ต่อ)

กลวิธี	บุคคล	ชุมชน	ระบบ
3. การชี้แนะสาธารณะ ³⁻⁵	สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายในการกำหนดปัญหาและทางออกในการแก้ไขปัญหา โดยมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา	สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการกำหนดปัญหา และทางออกในการแก้ไขปัญหา พยาบาลชุมชนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล และการตัดสินใจหาวิธีการ และประเมินผลในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	การปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของวัยรุ่นเป็นสำคัญ บทบาทของพยาบาลชุมชนคือการชี้แนะให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้ข้อมูลในการตัดสินใจ เป็นการชี้นำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ
4. การพัฒนาและการบังคับใช้นโยบาย ³⁻⁵	ให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ข้อบังคับ เพื่อช่วยในการอำนวยความสะดวกและการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	ผลานความร่วมมือของการบังคับใช้ข้อบังคับต่าง ๆ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพชุมชน	ผลักดันการใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพโดยรวม เป็นไปได้ทั้งการสร้างนโยบาย และการบังคับใช้

(เรียบเรียงโดย อาภาพร เผ่าวัฒนา)

ตารางที่ 1-3 กลวิธีในการป้องกันระดับปฐมภูมิและบทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ

กลวิธี	บุคคล	ชุมชน	ระบบ
1. การสอน ⁵⁻⁶	การให้ข้อมูลสุขภาพในระดับบุคคลเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และทักษะในการจัดการตนเอง	การให้ข้อมูลสุขภาพในระดับชุมชน เป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทักษะของคนในชุมชนโดยภาพรวม ได้แก่ การณรงค์ การสื่อสารข้อมูล การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	การพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติจากการเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติที่ผ่านมา จนเกิดเป็นนโยบายเพื่อให้มีการผลักดันในการนำไปใช้ในภาพรวมของชุมชน
2. การให้คำปรึกษา ⁵⁻⁶	พัฒนาศักยภาพในการเผชิญความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการจัดการความเสียดังด้วยตัวเอง	ผลักดันการทำงานร่วมกับชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความเหมาะสมเชิงวัฒนธรรมและความต้องการของชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองในการป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ	การประสานงานของบุคลากรสุขภาพกับหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบบริการหรือรูปแบบการทำงานในชุมชน

ตารางที่ 1-3 กลวิธีในการป้องกันระดับปฐมภูมิและบทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ (ต่อ)

กลวิธี	บุคคล	ชุมชน	ระบบ
3. การตลาดเชิงสังคม ⁵	การใช้หลักการตลาด 4 P: product, price, place, promotion) เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	การใช้หลักการทางตลาดเพื่อให้ชุมชนเกิดการตื่นตัว ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน กลวิธีที่ใช้คือ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ประชาชน ชักชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสนับสนุนผ่านสื่อ ได้แก่ สื่อบุคคล สิ่งพิมพ์ หรือโทรทัศน์ เป็นต้น	การทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวทางสุขภาพ เป็น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบ ทั้งการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. การค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ⁵⁻⁶	เผยแพร่ข้อมูล สร้างความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงสำหรับบุคคลและครอบครัว	การระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการเชื่อมโยงเข้ากับแหล่งทรัพยากรเพื่อการช่วยเหลือ	การค้นหา รวบรวม และประสานแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว

(เรียบเรียงโดย อาภาพร เถาว์วัฒนา)

ตารางที่ 1-4 กลวิธีในการป้องกันระดับตติยภูมิและบทบาทพยาบาลชุมชน ในการดูแลสุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ

กลวิธี	บุคคล	ชุมชน	ระบบ
1. การเฝ้าระวัง ⁵⁻⁶	เฝ้าระวังระดับบุคคล เป็นการกำหนด ผู้มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	ประเมินความเสี่ยงของชุมชนใน สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งใน ระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อม	ประสานกับคนในชุมชนแจ้งรอรอย ของความเสียด้านสุขภาพ ประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา
2. การคัดกรอง ⁵⁻⁶	แยกแยะกลุ่มที่มีความเสี่ยงออกจาก ประชาชนทั่วไป	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดใน การแยกกลุ่มปกติออกจากกลุ่มเสี่ยง	สร้างระบบสนับสนุน การประสานกับ บุคคล กลุ่ม และชุมชน ในการลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งการ จัดหาทรัพยากรและการอำนวยความสะดวก
3. การค้นหาโรคและ ความเจ็บป่วย ⁵⁻⁶	ค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิ ดขึ้นในชุมชน โดยใช้การเก็บข้อมูลอย่าง เป็นระบบ และแก้ไขปัญหาโดยการลด ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น	ประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ระดับพื้นที่เพื่อชี้แนะการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในชุมชน อาจเป็นไปได้ทั้งใน ภาวะปกติหรือฉุกเฉิน ใช้วิธีการอย่าง เป็นระบบในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้น และแก้ไขปัญหา