



บทความวิชาการ

ความมั่นคงด้านสุขภาพของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์: ประเด็นท้าทายบทบาทพยาบาล

เกศมณี มูลพานันท์* และ จินตนา เทพเสารั**

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ตำบลท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100

บทคัดย่อ

ความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่พยายามที่จะส่งเสริมให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปลอดภัยจากภัยคุกคาม และโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โดยเฉพาะประชากรเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพต่ำกว่าประชากรวัยอื่น และเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับพยาบาลที่จะสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มนี้ ผ่านการพยาบาล การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การฝึกทักษะที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความแตกต่างของความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวไม่สามารถลงมือทำได้เพียงลำพังโดยพยาบาลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่จะต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานหรือชุมชนเพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน อนึ่ง บทความนี้ยังให้ความสำคัญกับบทบาทในการวิจัย ค้นหาองค์ความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนานวัตกรรมและคุณภาพการดูแลให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของสังคม เศรษฐกิจและนโยบายของประเทศ แม้ว่ารายละเอียดในบางบทบาทจะพบเฉพาะในต่างประเทศ แต่ก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความนี้จะจุดเริ่มต้นให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้มีแนวคิดในการสร้างเสริมความมั่นคงให้กับประชากรวัยเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ ที่เป็นหนึ่งในอนาคตของประเทศ

คำสำคัญ: เด็กชาติพันธุ์/ ความมั่นคงด้านสุขภาพ/ สุขภาพเด็ก

* ผู้รับผิดชอบหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. Email: katemanee.moo@mfu.ac.th

** อาจารย์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



Health Security of Ethnic Pre-School Children: A Challenge to Nursing Roles

Katemanee Moonpanane* and Jintana Thepsaw**

Abstract

The concept of health security is to encourage people to maintain both physical and mental health. This includes being safe from threats and non-communicable diseases, especially as it relates to ethnic children—a vulnerable population with lower health security than other population segments. Nursing professionals are therefore faced with the great challenge of establishing health security for ethnic children by providing care, education, and training in the context of differences in beliefs, language, and culture. However, the process of promoting health security cannot be achieved by a single individual or organization. There is a need for nurses to cooperate with other organizations or communities to ensure continuity and sustainability. This article also highlights the role of nurses as researchers who potentially generate new knowledge, develop innovations, and improve the quality of care within socioeconomic and national policy contexts. Although some specific roles have only been found in other countries, the hope is that this article will be the starting point of a dialogue among nurses, gearing toward establishing health security for ethnic children, the future of the country.

Keywords: Ethnic children/ Health security/ Child health

* Corresponding author, Assistance Professor, Mae Fah Luang University, Chiang Rai.

E-mail: katemanee.moo@mfu.ac.th

** Lecturer, Mae Fah Luang University, Chiang Rai.



แนวคิดการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งของสังคม องค์กร และประเทศชาติ ซึ่งองค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ นอกจากจะเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะให้มีความสามารถด้านการแข่งขัน หรือการทำงานเพื่อให้ผลตอบแทนทางด้านเศรษฐกิจแล้ว องค์การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program: UNDP) ยังระบุว่า การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) ยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนาทุนมนุษย์ และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG)¹ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของ “ความมั่นคงด้านสุขภาพ” ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับความคุ้มครองให้ปลอดภัยจากความเจ็บป่วย โรคติดต่อร้ายแรง โรคระบาดข้ามชาติ สารเสพติด และมีกิจกรรมทางสังคมเพื่อลดความรุนแรงจากโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและรูปแบบการใช้ชีวิต ในทุกบริบทพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม ทั้งนี้ยังรวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ อาทิ โรคระบาด เชื้อดื้อยา และปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบสาธารณสุขในอนาคต^{2,3}

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้ให้ความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพว่า เป็นภาวะที่ประชาชนปลอดภัยจากโรคระบาด รวมถึงมีหลักประกันสุขภาพที่ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเดิมที่เกิดจากความขาดแคลนและการด้อยพัฒนา ได้แก่ ปัญหาโรคติดเชื้อหรือโรคระบาด ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประเด็นดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขได้ลำพังจากภาครัฐหรือหน่วยงานจากประเทศใดประเทศหนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันหลายภารกิจ องค์กร และภาคประชาชนเป็นอย่างมาก^{4,5} โดยบทความนี้จะขอกล่าวถึง การส่งเสริม

ความมั่นคงด้านสุขภาพในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลหรือเทือกเขาในประเทศไทย ซึ่งแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีความแตกต่างกันทั้งทางด้าน ความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรม การแต่งกาย พฤติกรรม สุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงการถูกมองว่าเป็นคนอื่น หรือ คนกลุ่มน้อย ทำให้ได้รับการดูแลที่หลากหลายหรือไม่ได้มาตรฐาน ผู้เขียนเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุข ที่มีบทบาทและหน้าที่จัดบริการสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากประชากรวัยเด็กเป็นวัยเปราะบาง และจะเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนหรือประเทศชาติต่อไปในอนาคต อีกทั้งกลุ่มเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงของมนุษย์ต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ มาโดยตลอด มิได้ปรากฏในฐานข้อมูลและตัวตนในการวิเคราะห์แนวโน้ม และสถานการณ์ต่างๆ แต่เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญ⁶ จึงเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนที่จะศึกษา หรือสังเคราะห์องค์ความรู้ จากวรรณกรรมและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นหลักในการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการเจริญเติบโต สอดคล้องกับภาษาวัฒนธรรมและบริบทพื้นที่^{7,8}

การเคลื่อนไหวของความมั่นคงทางด้านสุขภาพในประเทศไทย

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป ทำให้องค์กรระดับโลกรวมถึงองค์การชำนาญพิเศษต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ภายใต้ประเด็นสุขภาพโลกเพิ่มขึ้นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการที่หลายประเทศได้มีการจัดตั้งกองทุนโลก เพื่อต่อต้านโรคติดเชื้อ และการแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสุขภาพ (Health ambassadors) เพื่อดูแลสุขภาพระหว่างประเทศในกระทรวงสาธารณสุขประจำประเทศต่างๆ⁷ ซึ่งประเทศไทยเองก็ได้ให้ความร่วมมือในระดับนานาชาติในการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญด้านสุขภาพ



สู่เวทีระหว่างประเทศ ถือเป็นเป้าหมายหลักอย่างหนึ่งของประเทศไทยในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนภายในประเทศ ซึ่งตลอด 20 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลได้จัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนไทยจำนวน 48 ล้านคน สามารถใช้บริการสุขภาพของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นับว่าเป็นความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในระดับหนึ่ง⁹ นอกจากนี้ประเทศไทยได้บรรลุความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในสาระสำคัญของกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 ที่มีเป้าหมายคือการสร้างสุขภาพที่ดีและความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับคนไทย ลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งนอกจากประชาชนจะมีศักยภาพในการแข่งขันทางด้านอุตสาหกรรมแล้ว ประชาชนยังมีทักษะในการเข้าถึงและเลือกใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ หนึ่งในประชากรเปราะบางที่รัฐให้ความสำคัญ^{4,10}

ความมั่นคงด้านสุขภาพกับประชากรวัยเด็กชาติพันธุ์

กลุ่มชาติพันธุ์ คือ กลุ่มชนที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากกลุ่มอื่นๆ อันเนื่องจากลักษณะทางกายภาพที่ได้รับการถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม มีความผูกพันทางวัฒนธรรมและมีประวัติศาสตร์ร่วมกัน ทำให้มีวิถีชีวิต ความเชื่อ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทางด้านสุขภาพก็มักจะพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์มักประสบปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ^{6,11} โดยเฉพาะวัยเด็กที่ถือว่าเป็นต้นทุนที่สำคัญของประเทศ และจำเป็นต้องดูแลตั้งแต่แรกเกิด ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งในบทความนี้จะมุ่งเน้นที่เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในประเทศไทยในพื้นที่สูงห่างไกล โดยเฉพาะในเขตภาคเหนือที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่มากที่สุด และเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางจำเป็นต้องได้รับการดูแลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น ซึ่งการดูแลเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ให้มีสุขภาพแข็งแรงนั้น

บิดามารดา ผู้ดูแลจำเป็นจะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีการดูแลที่ปรับเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงวัย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าบิดามารดา ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุตร ดังเช่น การศึกษาของ Apidechkul⁵ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ในเขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) ร้อยละ 30.0 วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ เข็มที่ 3 (DTP/OPV 3) และ เข็มที่ 5 เพียงร้อยละ 70.0 และ 4.8 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างมาก ทำให้เด็กกลุ่มนี้เผชิญกับความเจ็บป่วยบ่อยกว่าปกติและส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตของเด็ก นอกจากนี้เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ยังมีปัญหาด้านโภชนาการ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เหตุดังกล่าวเกิดจากความขาดแคลน ความยากจน การเข้าถึงไม่ถึงแหล่งสนับสนุน ไม่ได้รับการติดตามหรือกระตุ้นเตือน เพราะอยู่ในพื้นที่สูงหรือห่างไกล รวมถึงวัฒนธรรม ความเชื่อที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ^{6,12}

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ประชากรเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ประสบกับปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งการจะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน อาทิ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานด้านการศึกษา ทั้งนี้พยาบาลในฐานะที่ปฏิบัติงานทั้งในและนอกพื้นที่ จำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจสถานการณ์ มีทักษะในการสื่อสาร ความไวต่อวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่าง และสามารถดูแลสุขภาพเด็กตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ มีความต่อเนื่อง ยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทปัญหา¹³ และถือเป็นดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สะท้อนถึง



การให้บริการที่เท่าเทียม ซึ่งกระบวนการทำงานดังกล่าว ถือเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ให้แก่ประชากรวัยเด็ก และเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่ ความเป็นธรรมทางสุขภาพ¹⁴

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ

พยาบาล ถือว่าเป็นหนึ่งในบุคลากรวิชาชีพ สาธารณสุขที่ให้บริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบทบาทหน้าที่ สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อมีความเจ็บป่วยหรือหรือพบผลพวง เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การดูแลใน 4 มิติดังกล่าว ก็พบว่า ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ ในพื้นที่ห่างไกล ที่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพหรือแหล่ง ประโยชน์อื่นๆ ซึ่งในบทความนี้ได้ทำการสังเคราะห์ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการในการส่งเสริม ความมั่นคงด้านสุขภาพทั้งที่อยู่ในพื้นที่และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็ก เพื่อให้เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ปลอดภัยจากโรคระบาด ภัยคุกคามที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และระบบ สาธารณสุขในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้^{3,8}

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ ในการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพสำหรับเด็ก ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ โดยการเสริมสร้าง ศักยภาพในการป้องกัน ค้นหา และลดผลกระทบจาก ปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพราะการมีสุขภาพดี ปราศจากโรคนี้ทำให้เด็กสามารถ เรียนรู้ เจริญเติบโตและพัฒนาได้เต็มศักยภาพ ซึ่งถือเป็น รากฐานสำคัญของการพัฒนามนุษย์ การปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับวัคซีน

ตามเกณฑ์ การติดตามการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การให้ความรู้เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การป้องกัน โรคระบาดหรือโรคติดต่อ การป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์^{8,14,15} ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว พยาบาล สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีในทุกกิจกรรม ทำให้พยาบาลเข้าใจถึง สาเหตุ และขนาดของปัญหาจากข้อมูลที่เกิดขึ้นได้ และให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มี ความสอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือบริบทพื้นที่ ความเป็น ปัจจุบัน สามารถประเมินผลได้ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน มารดาหลังคลอด เพื่อให้ความรู้และประเมินศักยภาพ ในการดูแลทารก รวมถึงให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ และการได้รับวัคซีน ซึ่งการเยี่ยมบ้านดังกล่าว เป็นภารกิจหนึ่งของพยาบาลแต่การดูแลสุขภาพเด็ก กลุ่มชาติพันธุ์พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสาร และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้เข้าใจ เข้าถึง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลของบิดา มารดาได้

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การส่งเสริมความมั่นคง ด้านสุขภาพครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด สำหรับเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในพื้นที่สูงหรืออยู่ใกล้ ชายแดน พยาบาลยังต้องปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง หรือควบคุมหรือหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ข้ามประเทศ ซึ่งถือเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลในการ ป้องกันและเฝ้าระวังเชิงระบาดวิทยา ในการสืบสวนโรค อาทิ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กให้ครอบคลุม ทุกช่วงวัย การพัฒนาทีมจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค เคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ให้สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้ง ที่ หรือการค้นหาเด็กที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบ เจริญรุ่ง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อโปลิโอ⁴ โดยอาศัย ความร่วมมือของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชนในการแจ้งข่าว ซึ่งได้มีความพยายาม ที่จะทำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ในการแจ้งข่าว โรคระบาด อาทิ การใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE) มาใช้



ในการรายงานสถานการณ์โรคระบาดในพื้นที่ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถเข้าถึงสถานการณ์และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น¹⁴

บทบาทผู้ประสานงานในระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชนเป็นระบบที่ชุมชนร่วมกันสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี ถือเป็นนโยบายและวาระร่วมแห่งชาติ ซึ่งความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกภาคส่วน รวมถึงศักยภาพของผู้นำของชุมชน ที่ถือเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนก่อให้เกิดความปรองดองและเกื้อกูลกันในชุมชน เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และสามารถนำไปใช้ได้จริงเพราะตรงกับความต้องการของชุมชน¹⁶ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่เข้ามามีส่วนในการรับผิดชอบสุขภาพของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ จะต้องสร้างแนวคิดและวิสัยทัศน์ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ โดยบูรณาการแผนปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนและภาระงาน สร้างการมีส่วนร่วมหรือความรู้สึกร่วมกันเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เพื่อให้การดำเนินงานในการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการประสานภารกิจร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ หรือองค์กรอิสระ (Non Governmental Organizations: NGO) เพื่อให้บริการเชิงรุก เช่น การตรวจสุขภาพ การสอนสุขศึกษา การตรวจฟัน หมักเหา เป็นต้น ส่งเสริมความสามารถของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์หรือบิดามารดาในการดูแลตนเอง เบื้องต้น โดยเริ่มจากจัดทำฐานข้อมูลเด็กในชุมชน และเมื่อพบว่าเด็กมีปัญหาสุขภาพ อาทิ พร่องโภชนาการ ติดเชื้อหรือไม่ได้รับวัคซีนตามวัย พยาบาลจะทำการแจ้งให้ครู ผู้ดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็ก บิดามารดา เพื่อให้การช่วยเหลือ เบื้องต้นและติดตามเยี่ยมบ้านจนกว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนกรณีที่ได้รับการดูแลรักษาต่อไป ทั้งนี้การทำงานดังกล่าวอาจพบความยากลำบากในการเข้าพื้นที่ พยาบาลสามารถประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนเรื่อง

ยานพาหนะรวมถึงค่าใช้จ่ายเป็นและเงินสวัสดิการของรัฐให้แก่เด็กและครอบครัว ซึ่งที่ผ่านมาการทำงานร่วมกันทั้งสองหน่วยงานอยู่ในระดับดีมาก และความสำเร็จดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ จะต้องได้รับความร่วมมือที่ดี มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลสามารถเป็นแกนนำสำคัญในการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷

บทบาทผู้ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคคล

ทุนมนุษย์เป็นทุนที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ศักยภาพให้มีขีดความสามารถในการทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ โดยในบทความนี้ มนุษย์ที่จะต้องได้รับการพัฒนามีหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ซึ่งควรจัดให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวได้รับการพัฒนา และเติมเต็มความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ^{6,18} ซึ่งสมรรถนะข้อหนึ่งเพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน คือ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือป้องกันการระบาดของโรคข้ามพรมแดน ด้วยการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ตามกรอบวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก นอกจากนี้การเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural competency) เนื่องจากทุกวัฒนธรรมมีความแตกต่างกัน การมีทัศนคติด้านบวกกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ เชื้อชาติ รวมถึงให้เกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หากพยาบาลมีสมรรถนะดังกล่าว จะเพิ่มความตระหนักในตนเองและพร้อมที่จะเรียนรู้ และให้การพยาบาลบนความแตกต่างได้อย่างมีคุณภาพ¹³

ซึ่งนอกจากจะให้เสริมความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรสุขภาพแล้ว อสม. และผู้นำชุมชน ก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่จะต้องได้รับการเสริมศักยภาพ เช่น



การได้รับวัคซีนและอาการที่ไม่พึงประสงค์ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การสืบสวนโรคติดต่อร้ายแรง และการป้องกันโรค ซึ่งเป็นความรู้และทักษะเบื้องต้นที่หน่วยงานต้นสังกัดจะต้องให้ความรู้ กลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มบิดามารดา ผู้ดูแลเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าว บางส่วนได้รับการศึกษาเพียงระดับชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ไม่สามารถอ่านเขียนหรือทำความเข้าใจเอกสาร ข้อมูลที่หน่วยงานภาครัฐเผยแพร่ได้ ดังนั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ต้องคิดหาวิธีการในการให้ความรู้และเสริมทักษะในการดูแลเด็กให้แก่บิดามารดาที่ครอบคลุมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับว่า มีความเที่ยงตรงและเหมาะสมกับการนำไปใช้ ซึ่งการให้ความรู้และเสริมทักษะยังให้ความสำคัญกับสื่อออนไลน์ที่มีการเผยแพร่ข้อมูล บางครั้งไม่ได้รับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ก่อนการตัดสินใจ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ก็ได้มีนโยบายที่จะเพิ่มพูนทักษะให้แก่ประชาชนไทย อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความยากลำบากในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากความแตกต่างทางด้านภาษา ระดับการศึกษา และการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่ยังคงใช้ภาษาไทย เป็นภาษาราชการเป็นหลัก ช่องทางดังกล่าวถือว่าเป็นข้อจำกัดในการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ บทบาทนี้ของพยาบาลจำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชน อสม.แกนนำในการประชาสัมพันธ์ รวมทั้งชี้แจงให้ความรู้เพิ่มเติมหรือสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้น โดยมีผลสืบเนื่องที่สำคัญ คือ การดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้อง ลดความเจ็บป่วยหรือความรุนแรง ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล เกิดเป็นผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งชุมชน และระบบบริการสุขภาพ

บทบาทผู้วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ

ผลจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้ร่วมกันกำหนดนโยบายไทยแลนด์ 4.0 และสร้างความตื่นตัวให้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก โดยกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศของบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม และโรคทางระบาดวิทยาใหม่ โดยพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ประโยชน์ในระบบบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ พยาบาลจึงต้องพยายามคิดค้นผลงาน หรือค้นหาหนทางใหม่ในการดูแลสุขภาพให้แก่เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ที่เหมาะสมกับบริบทและการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เช่น การสร้างนวัตกรรมสื่อให้ความรู้เรื่องวัคซีนสองภาษา ที่ประกอบด้วย ภาษาไทย และภาษาท้องถิ่น (ลื้อวะ) ผู้ปกครองเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เข้าใจถึงความสำคัญของวัคซีนและสามารถป้องกันอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีนได้²¹ หรือพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการใส่สารเสพติดสำหรับเด็กวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ รวมถึงการที่ต้องทำงานในภาคเกษตรกรรมร่วมกับครอบครัวหรือผู้ใหญ่ในชุมชน ดังนั้น พยาบาลอาจจะเริ่มจากการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการใส่สารเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชน อาทิ รูปแบบการเลี้ยงดู อิทธิพลของครอบครัวและเพื่อน นโยบายของชุมชน เพื่อสร้างเป็นโปรแกรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นผ่านการทำกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจร่วมกับกิจกรรมบำบัด¹⁴ ทั้งนี้การวิจัยยังเป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จากการพัฒนาเทคโนโลยี (Mobile Health: mHealth) ในการส่งเสริมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในชนกลุ่มน้อยและชนไร้สัญชาติ เขตชายแดน



ภาคเหนือของประเทศไทย ทำให้เด็กได้รับวัคซีนในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ นวัตกรรมดังกล่าวยังมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูล ข่าวสาร หรือความรู้เกี่ยวกับวัคซีน แก่บิดามารดาเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ได้อีกวิธีการหนึ่ง

สรุป

ประชากรเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพต่ำกว่าประชากรวัยอื่น เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของทางด้านร่างกาย และสติปัญญา รวมถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และที่อยู่อาศัย จึงถือว่าเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับพยาบาลที่จะสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างก้าวกระโดด กระบวนการดังกล่าวไม่สามารถสำเร็จได้เพียงเพราะการให้

การพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่พยาบาลจำเป็นจะต้องปฏิบัติงานในบทบาทผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยมีเป้าหมายหลักอย่างหนึ่ง คือ ความต่อเนื่อง และยั่งยืน อย่างไรก็ตาม สิ่งหนึ่งที่จะขาดไม่ได้เลยคือบทบาทของการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคคล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลที่เป็นหุ้นส่วน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งต้นทุนมนุษย์เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นที่ทำให้กระบวนการส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ บทความนี้ยังให้ความสำคัญของบทบาทในการวิจัย ค้นหาองค์ความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนานวัตกรรมและคุณภาพการดูแลให้สอดคล้อง เชื่อมโยงกับบริบทของสังคม เศรษฐกิจและนโยบายของประเทศ

References

1. Horton R, Das P. Global health security now. The Lancet. 2015;385(9980):1805-6. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60909-6.
2. World Health Organization (WHO). Report of the seventh global forum for government chief nurses and midwives: the future of nursing and midwifery workforce in the context of the Sustainable Development Goals and universal health coverage. Geneva: WHO; 2017.
3. Ministry of Public Health (MoPH). Thailand global health strategic framework 2016-2020. Bureau of international health office of the permanent secretary. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016.
4. Saha A, Alleyne G. Recognizing non-communicable diseases as a global health security threat. Bulletin of the World Health Organization. 2018;96(11):792-3. doi: 10.2471/BLT.17.205732.
5. Apidechkul T, Laingoen O, Suwannaporn S. Inequity in accessing health care service in Thailand in 2015: A case study of the hill tribe people in Mae Fah Luang district, Chiang Rai, Thailand. Journal of Health Research. 2016;30(1): 67-71. (In thai)
6. Morgan J, Kennedy ED, Pesik N, Angulo FJ, Craig AS, Knight NW, et al. Building global health security capacity: the role for implementation science. Health security. 2018;16 Supp1:S5-7. doi.org/10.1089/hs.2018.0119.
7. Saengow U. Contribution of universal health coverage to Thailand 4.0. Area Based Development Research Journal. 2017; 9(2):74-80. (In thai)



8. Apidechkul T, Laingoen O, Suwannaporn S. Inequity in accessing health care service in Thailand in 2015: A case study of the hill tribe people in Mae Fah Luang district, Chiang Rai, Thailand. *Journal of Health Research*. 2016;30(1):67-71. (In thai)
9. Roesler, Anna L., et al. "Stunting, dietary diversity and household food insecurity among children under 5 years in ethnic communities of northern Thailand." *Journal of Public Health*. 2019;41(4): 772-780.
10. Siriphan S, Elter PT. The Importance of Cross-cultural Knowledge and Abilities in Nursing Care for Mothers and Newborns. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2016: 3(3);220-32.
11. Keawkingkeo S. Community drug abuse prevention in a Hmong village in Thailand. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2016; 43(2):22-9. (In thai)
12. Yanola J, Nachaiwieng W, Duangmano S, Prasannarong M, Somboon P, Pornprasert S. Current prevalence of intestinal parasitic infections and their impact on hematological and nutritional status among Karen hill tribe children in Omkoi District, Chiang Mai Province, Thailand. *Acta Tropica*. 2018;180:1-6. doi.org/10.1016/j.actatropica. 2018. 01.001. (In thai)
13. Dapha S, Nuntaboot K. Community care system of children under 5 years old. *Journal of Nursing Science and Health*. 2017;40(1);30-40. (In thai)
14. Leerapan B, Suriyawongpaisal P, Srithamrong-sawat S, Kasemsup V, Theeraampompunt N, Im-Arom C, et al. Concepts and Practices of Community-Based Health Interventions for Vulnerable Populations in Thailand: A Qualitative Study. *Journal of Health Systems Research* 2016;10(4): 442-63. (In thai)
15. Hahn RA, Truman BI. Education improves public health and promotes health equity. *International Journal of Health Services* 2015;45(4):657-78.
16. Sengklong W. Innovation of education media on vaccination. *Journal of Health Science* 2018;27(1):120-7. (In thai)
17. Kratoo W, Srivilai A, Pattanittum P. Association between Hmong parents' illness belief and compliance with immunization schedule for children under 5 year of age. *Naresuan University Journal: Science and Technology* 2018;26 (2):146-54. (In thai)
18. Kaewkungwal J, Apidechkul T, Jandee K, Khamsiriwatchara A, Lawpoolsri S, Sawang S, et al. Application of mobile technology for improving expanded program on immunization among highland minority and stateless populations in Northern Thailand border. *JMIR mHealth and uHealth*. 2015;3(1):e4. doi: 10.2196/mhealth.3704. (In thai)