

บทความวิชาการ

การดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชน

วิไลพรรณ สมบุญตนนท์

บทคัดย่อ

กลุ่มบุคคล (Aggregate group) เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในชุมชนที่พยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดูแลที่จะทำให้เกิดชุมชนสุขภาพดี บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอความสำคัญและแนวคิดในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชน รวมทั้งตัวอย่างบทบาทพยาบาลชุมชนในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนทั้ง 5 กลุ่มวัย ตั้งแต่กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น / เยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และ กลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการพยาบาลชุมชนเนื่องจากกลุ่มคนในชุมชนหลายๆกลุ่มที่มีสุขภาพดีย่อมส่งผลรวมทำให้เกิดชุมชนสุขภาพดีต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ / กลุ่มคนในชุมชน / พยาบาลชุมชน

ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Caring for Aggregate Group in the Community

Wilaipun Somboontanont

ABSTRACT

Aggregate group is the significant group in the community which community health nurse plays the vital role in caring for healthy community. This article is aimed to introduce significance and concepts of caring for aggregate group in the community including examples of community nurses' roles in caring for five aggregate groups (i.e., women and early childhood group, school age child group, adolescence group, adult group, and older person group). Therefore, caring for aggregate group is essential in community health nursing since healthy aggregate will reach to healthy community in the future.

Key Words: Caring/Aggregate group/Community health nurse

Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University..

บทนำ

หลักสำคัญของงานการพยาบาลชุมชน มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้กับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและประชาชนในชุมชน ขอบข่ายของงานพยาบาลชุมชนนั้นครอบคลุมการพยาบาลในหลายหน่วยบริการในชุมชน อาทิ เช่น การพยาบาลที่บ้าน (Home health care) การพยาบาลในสถานศึกษา (School Health) หรือในสถานประกอบการ (Occupational Health) เป็นต้น^{1,2} ซึ่งไม่เพียงแต่จะต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลเท่านั้น ยังต้องใช้ความเชี่ยวชาญและทักษะในด้านอื่น ๆ เช่น ทางระบาดวิทยา ทางสาธารณสุข การบริหารจัดการ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกระดับในชุมชนตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวไปจนถึงการดูแลในระดับชุมชน^{1,2} นอกจากนี้พยาบาลชุมชนยังเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำงานใกล้ชิดกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนในชุมชนตลอดจนชุมชนเอง ศักยภาพและความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มคนในชุมชนขึ้นอยู่กับบทบาทและความสำคัญของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับสังคม ดังนั้นการดูแลจัดการด้านการเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน โดยบุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป¹ เนื่องจากสุขภาพและความเจ็บป่วยอาจขึ้นกับขอบข่ายทางวัฒนธรรม แม้จะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวคิดความเชื่อทางสุขภาพและความเจ็บป่วย แตกต่างกันไป¹

ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องของประชาชนในชุมชน การดูแลสุขภาพตนเองยังเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลเนื่องจากบริการทางการแพทย์อาจยังไม่ทั่วถึงในบางชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลจากชุมชนเมือง หรือมีความเหลื่อมล้ำในบางกลุ่มที่อาจเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เนื่องจากการที่มีรายได้ไม่เพียงพอหรือจากปัญหาเศรษฐกิจทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ หรืออาจจากความแตกต่างทางสุขภาพของแต่ละบุคคลและความสามารถในการจัดการกับความเครียดทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจที่รวมการสังเกต การรับรู้ อากาการ การให้ความหมายอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินผลของการรักษา³

ชุมชน เกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มคน และอยู่ร่วมกันในอาณาเขตพื้นที่โดยมีความผูกพันกันและมีวิถีชีวิต ระเบียบปฏิบัติที่คล้ายกัน^{1,2} กลุ่มคนหลากหลายกลุ่มที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกันประกอบกันเป็นชุมชน ดังนั้นการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากเนื่องจากกลุ่มคนในชุมชนหลายๆกลุ่มมีสุขภาพดี ย่อมส่งผลรวมให้เกิดชุมชนสุขภาพดีไปด้วย นอกจากนั้นชุมชนยังเป็นสถาบันที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าสถาบันครอบครัว การที่กลุ่มคนในชุมชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการสร้างแนวทางการปฏิบัติการวางแผนดูแลสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จนนำไปสู่การมีสุขภาพดี ดังนั้นการดูแลสุขภาพกลุ่มบุคคลจึงเป็น

อีกเป้าหมายที่สำคัญของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพในงานการพยาบาลชุมชนที่พยาบาลชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดชุมชนสุขภาพดีในทุกระดับบนอกเหนือจากการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน²

สาระสำคัญของการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนในที่นี้ จะกล่าวถึงประเด็นเนื้อหาของความหมายของกลุ่มบุคคลในชุมชน (Aggregate group) ความสำคัญและแนวคิดในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนโดยสังเขป รวมทั้งตัวอย่างของการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนโดยสังเขป

ความหมายของกลุ่มบุคคล (Aggregate Group)

กลุ่มบุคคล (Aggregate group) หรือกลุ่มคนหมายถึง บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชนที่มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันทางสังคม มีความต้องการทางด้านสุขภาพ (needs) หรือมีความสนใจร่วมกัน (interests)²

ในการพยาบาลชุมชน กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มคน (Aggregate group) จึงจัดเป็นกลุ่มย่อย (Subpopulation group) ที่อยู่ในกลุ่มประชากรทั้งหมดในชุมชน (Population group) ซึ่งอาจแบ่งตามเพศ ช่วงวัย เชื้อชาติ หรือกลุ่มที่มีความต้องการทางสุขภาพเฉพาะก็ได้⁴ เช่น กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี 11เดือน 29 วัน) กลุ่มสตรีกลุ่มเด็กวัยเรียน (6 - 14 ปี) กลุ่มวัยรุ่น / เยาวชน (15 - 21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) กลุ่มผู้พิการ กลุ่มคนเร่ร่อนไร้บ้าน (Homeless group) หรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน มีภาวะโรคเรื้อรัง มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพต่าง ๆ หรือมีความต้องการการดูแล

ที่พิเศษจากกลุ่มประชากรทั่วไป เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังในชุมชน กลุ่มรักรวมเพศ กลุ่มผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้อพยพประสพภัยสงครามตามแนวชายแดน เป็นต้น ในการดูแลสุขภาพแต่ละกลุ่มคนจึงมีความสำคัญและมีแนวคิดหลักในการจัดการดูแลดังจะกล่าวต่อไป

ความสำคัญและแนวคิดในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชน

ในปัจจุบันการดำเนินงานสาธารณสุขแนวใหม่ ตามแผนยุทธศาสตร์ของประเทศเน้นความสำคัญในการมองไปที่ความต้องการของแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่ม ในระดับชุมชนหรือระดับประเทศ ตามความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละชุมชนโดยอาจจะระบุได้จากสุขภาพที่เสี่ยงและการสูญเสียด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาพสังคม อาชีพ เศรษฐกิจหรือการมีสภาพไร้ความสามารถจากโรคเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในชุมชนจะระบุตามกลุ่มประชากรเฉพาะ มีสภาพและมีความเสี่ยงทางสุขภาพ มีความต้องการโดยเฉพาะ มีความพิเศษทางด้านสุขภาพ ซึ่งชุมชนหนึ่งๆอาจมีกลุ่มที่อ่อนแอและต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากพยาบาลชุมชน ยกตัวอย่างเช่นกลุ่มคนที่มีโรคเรื้อรัง กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มสตรีถูกทารุณกรรมทางเพศ กลุ่มผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต และกลุ่มคนไร้บ้าน หรือกลุ่มผู้ต้องขัง นอกจากนี้ยังมีความต้องการการดูแลสุขภาพฉุกเฉินซึ่งต้องการการดูแลที่แตกต่างหรือมีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าการดูแลประชากรทั่วไปทั้งหมดในชุมชน

ในแต่ละชุมชนประกอบไปด้วยกลุ่มคนหลายๆกลุ่ม ประเภทของกลุ่มคนอาจถูกจัดแบ่งแบบง่ายตามลักษณะเชื้อชาติหรือถิ่นที่อยู่ เช่น

กลุ่มชนกลุ่มน้อยบนพื้นที่สูง กลุ่มคนหรือกลุ่มบุคคลที่ใช้บ่อยในการเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดูแลคือกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงทางสุขภาพ (High-risk aggregate) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะร่วมกันเช่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่เหมือนกัน ในกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น ที่ต้องการการดูแลจัดการสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาเฉพาะกลุ่มซึ่งแตกต่างจากการดูแลสุขภาพชุมชนที่มีกลุ่มเป้าหมายและหวังผลการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งหมดในชุมชน

การดูแลกลุ่มคนในชุมชนมีกลุ่มเป้าหมายในการดูแลได้แก่ กลุ่มบุคคล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพที่เหมือน ๆ กัน ดังนั้นการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนพยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ไม่เฉพาะแต่ทางการแพทย์ชุมชนเท่านั้น องค์กรความรู้อื่น ๆ ทางพยาบาลยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องนำมาใช้เป็นแนวคิดในการดูแลกลุ่มบุคคลในชุมชนด้วยวิธีการจัดการดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลในชุมชนที่พยาบาลต้องวางแผนในการดูแลนั้นสามารถแบ่งตามภาวะสุขภาพได้แก่กลุ่มที่มีสภาวะสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพแล้ว หลักคิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการที่ใช้ในการดูแลกลุ่มคนในชุมชนและประเภทของวิธีการจัดการกับสุขภาพที่ใช้ขึ้นกับวัตถุประสงค์ในการป้องกัน (Preventive) การรักษา ดูแล หรือแก้ไขปัญหา (Curative) และ การฟื้นฟูสภาพ (Restorative)

โดยพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนภายใต้การบริการทางด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพใน 4 มิติในการดูแล^{1,2} ได้แก่ 1) การสร้างเสริมสุขภาพ เป็น

การสร้างความเข้มแข็งให้กับสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคมและจิตวิญญาณ 2) การป้องกันโรค เป็นการปกป้องสุขภาพและการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3) การรักษาโรค เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับแพทย์ในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ให้โรครมีความรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลช่วยให้ผู้รับบริการฟื้นหายจากโรคที่เป็นโดยไม่มีความพิการจากโรคเพิ่มขึ้น อาจเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กลับมาดำรงชีวิตอย่างปกติดังเดิม

นอกจากนั้นวิธีการจัดการในการดูแลกลุ่มคนในชุมชนยังมีหลากหลายมากมาย หลายรูปแบบซึ่งสามารถแบ่งเป็น 9 รูปแบบใหญ่ๆตามวิธีการที่ใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน การใช้กลวิธีทางการแพทย์ การใช้องค์ความรู้ และกระบวนการทางระบาดวิทยา การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ การให้สุขศึกษา กระบวนการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดการดูแลรายกรณี การใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ต่าง ๆ และการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ ในที่นี้จะได้กล่าวถึงรูปแบบการดูแลที่นิยมใช้ในการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนพอสังเขปในแต่ละรูปแบบ ดังนี้

1. การใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน (Community Health Nursing Process) การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกลวิธีหลักในการดูแลกลุ่มคนในชุมชนนั้น เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดระเบียบกระบวนการคิดที่เป็นระบบ

เพื่อประกอบการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล^{2,4,5} กระบวนการพยาบาลชุมชนประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินชุมชน (Community assessment) การวินิจฉัยปัญหา (Community Diagnosis) การวางแผน (Planning) การดำเนินงาน (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ทั้ง 5 ขั้นตอนนี้จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ต่อกันเป็นวัฏจักรในแง่ของการใช้ประโยชน์อาจมีการซ้ำซ้อนกันได้ ในบางกรณี อาทิ เช่น เมื่อได้ทำการประเมินชุมชนแห่งหนึ่งแล้วพบว่ามีปัญหาสุขภาพ จากนั้นได้มีการวางแผนงานเพื่อที่จะทำการแก้ปัญหาที่นั้น ๆ ในชุมชน หลังจากที่ได้นำไปดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง มีการประเมินออกมาว่า ปัญหาสุขภาพนั้นไม่สามารถแก้ไขให้หมดได้ ก็อาจจะต้องย้อนกลับไปในขั้นตอนการประเมินใหม่ว่ามีเหตุปัจจัยใดที่ทำให้แผนงาน/โครงการนั้นไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนให้หมดไปได้ แล้วจึงทำการวางแผนเพื่อดำเนินงานและประเมินผลใหม่เช่นนี้ต่อไป⁶

2. การใช้กลวิธีทางการพยาบาล (Nursing Intervention) เป็นการใช้รูปแบบที่ประมวลมาจากองค์ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล และจากศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทางสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา แล้วนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์ทางการพยาบาลในการให้การดูแลบุคคล และกลุ่มประชากรเป้าหมาย อาทิเช่น การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Health Prevention) การลดความเสี่ยง (Risk Reduction) แรงสนับสนุนและเครือข่ายทางสังคม (Social Support & Social Network) การดูแลตนเอง (Self-Care) กลุ่มเกื้อกูล

(Small Group or Self- Help Group) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Changing Health Behavior) การคัดกรองโรค (Screening) และการส่งต่อ (Referral System) เป็นต้น ในที่นี้ไม่ได้นำเสนอตัวอย่างในการใช้กลวิธีต่าง ๆ ซึ่งสามารถหาอ่านได้จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ประยุกต์ใช้แต่ละกลวิธีในประชากรกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกันไปในแต่ละปัญหาสุขภาพ

3. การใช้องค์ความรู้และกระบวนการทางระบาดวิทยา (Epidemiological Approach) อาจนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของปัญหาหรือนำมาใช้ในการเฝ้าระวังหรือสอบสวนโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่กลุ่มบุคคลในชุมชนที่เป็นเป้าหมายในการดูแลได้^{1,7} เช่น การสำรวจความชุกของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้สูงอายุในชุมชน การสืบสวนการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นต้น

4. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (Evidence Based Nursing Practice) เป็นกระบวนการที่องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ได้จากงานวิจัยหรือการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ (the best available evidence) ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติหรือแก้ไขปัญหาทางคลินิกให้ผู้ป่วยและยังเป็นการใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ซึ่งได้จากกระบวนการสืบค้น วิเคราะห์สังเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจการพยาบาล^{5,8} เช่น การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสน⁹ เป็นต้น

5. การให้สุขศึกษา (Health Education Process) เป็นกระบวนการที่มีการวางแผนไว้อย่างมีระบบ ทำให้เกิดความรู้ ที่ศรัทธาและการปฏิบัติที่

ถูกต้องและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้กลุ่มบุคคลคิดและหาเหตุผลด้วยตนเองที่จะเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มคนในชุมชน อาจใช้รูปแบบการบรรยายกลุ่ม การสาธิต การอภิปรายหมู่ หรือการฝึกอบรมก็ได้ เป็นกลวิธีที่พยาบาลชุมชนนิยมใช้มากที่สุดใน การดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชน

6. กระบวนการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home visit process and home health care) การเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีที่พยาบาลชุมชนเข้าไปให้การดูแลสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัวและประชาชน ทั้งบุคคลที่มีสภาวะทางสุขภาพอยู่ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาทางสุขภาพที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง หรือบุคคลที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยที่เฉื่อย เป็นบริการดูแลสุขภาพเชิงรุก ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ให้เกิดการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ เป็นระบบบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นการให้บริการแบบองค์รวมแก่ครอบครัวและบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และศักยภาพในการเผชิญปัญหาและจัดการปัญหาเหล่านั้นได้

7. การจัดการดูแลรายกรณี (Case Management Process) เป็นการจักระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลต่อเนื่องไปยังชุมชน โดยมีการออกแบบกระบวนการ โดยจัดเป็นโปรแกรมให้แก่ผู้ป่วยตั้งแต่ออยู่ในโรงพยาบาลจนกลับบ้านและชุมชน มีการประสานงานทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลชุมชนกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินปัญหาสุขภาพ วางแผนและกำหนดแนวทางในการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการที่ดีและเป็นระบบ มีการติดตามผลลัพธ์เพื่อให้บรรลุความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่า เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการจัดการผู้ป่วย 4 ลักษณะได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางคลินิก (มีความเสี่ยงสูงและรุนแรง) ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงหรือล้มเหลวในการรักษาทำให้ต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ เช่นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่คุมน้ำตาลได้ยาก เป็นต้น

8. การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลต่าง ๆ (Nursing science) เช่นการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลอายุรศาสตร์ในการดูแลปัญหาสุขภาพกลุ่มคนที่มีโรคเรื้อรัง การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลสูติศาสตร์ในการดูแลกลุ่มแม่หลังคลอด การใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ในการดูแลปัญหาสุขภาพให้กับกลุ่มผู้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การดูแลกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาติดเกมส์โดยใช้องค์ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ เป็นต้น

9. การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล (Nursing Innovation) นวัตกรรมเป็นวิธีการหนึ่ง

ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนจากการที่โลกและระบบสาธารณสุขมีการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง นวัตกรรมเป็นได้ทั้ง ผลผลิต การกระทำ วิธีการหรือกระบวนการ เป็นการสร้างสิ่งใหม่ การยอมรับสิ่งใหม่หรือการนำเสนอสิ่งใหม่รวมทั้งวิธีการใหม่หรือการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินการจากเดิมนอกจากนั้นนวัตกรรมยังเป็น วิธีการหรือการกระทำรวมถึงกระบวนการดำเนินการและการเรียนรู้ ตลอดจนผลผลิต ผลลัพธ์ เพื่อการนำเสนอสิ่งใหม่ ยอมรับสิ่งใหม่ วิธีการใหม่ หรือการสร้างสิ่งใหม่ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนรูปแบบที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับกระบวนการเรียนรู้และความรู้ที่เกิดขึ้นในกระบวนการสร้างสรรค์นี้โดยไม่สามารถแยกจากกันได้ ตัวอย่างนวัตกรรมทางการแพทย์ชุมชน อาทิเช่น นาฬิกาแจ้งเตือนการพลิกตะแคงตัวสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน เจลประคบเย็นลดปวดจากยางมะกอกป่า¹⁰ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนนั้นอาจไม่สามารถจำกัดการใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งได้ บางกรณีอาจต้องใช้หลายรูปแบบร่วมกัน อาทิเช่น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน อาจต้องใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ ร่วมกับการจัดการรายกรณีและเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย หรือการจัดการดูแลสุขภาพหญิงแรงงานข้ามชาติตั้งครรภ์ อาจต้องใช้กระบวนการศึกษาในการให้ความรู้ในเรื่องข้อปฏิบัติ ขณะตั้งครรภ์ร่วมกับกระบวนการเยี่ยมบ้านในการติดตามการปฏิบัติตัวภายหลังการให้ความรู้ เป็นต้น ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนจึงต้องมีการวางแผนการดูแลสุขภาพตาม

สถานการณ์ปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ ต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะของกลุ่มประชากร (Aggregate) ที่มีความแตกต่างกันทั้งคุณลักษณะ (Characteristics) และ ปัญหาทางสุขภาพ โดยจะต้องมีการกำหนดแนวทางในการเลือกรูปแบบของการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพที่นำมาสู่สุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ยังต้องผ่านกระบวนการคิดที่มีผลต่อการเลือกปฏิบัติที่กลุ่มบุคคลในชุมชนสามารถปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การดูแลสุขภาพกลุ่มบุคคลในชุมชนให้มีสุขภาพะจึงจะนำไปสู่ การมีชุมชนสุขภาพดี (Healthy Community) ได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด ล้วนแต่มีความสำคัญต่อกันทั้งสิ้น โดยทำให้การดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งเพราะถือว่ามีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพของชีวิตมนุษย์ให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตลอดไปตามศักยภาพที่มี โดยพยาบาลชุมชนจะต้องมีการวางแผนจัดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่มต่อไป

กล่าวโดยสรุป ข้อคิด ข้อพิจารณาในการนำรูปแบบต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นไปใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มอายุของประชากรเป้าหมายที่ให้การดูแลหรือกลุ่มคนที่เป็นเป้าหมายในการดูแลคือกลุ่มใด เช่นกลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของประชากรในแต่ละกลุ่มเป็นสำคัญ

2. ปัจจัยเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หรือสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของประชากร เป้าหมายที่ให้การดูแลตามกลุ่มอายุเป็นเช่นใด เช่น ภาวะ Geriatric Syndrome ในกลุ่มผู้สูงอายุ ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน การใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น

3. เลือกใช้รูปแบบหรือกลวิธีฯ ต่าง ๆ เพื่อป้องกัน บรรเทา หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามปัจจัยเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น การให้ศึกษาในการให้นมบุตรสำหรับแม่หลังคลอด การใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการป้องกันวัยรุ่นติดสารเสพติด หรือการใช้วิธีการส่งต่อการดูแลให้แพทย์เฉพาะทางเมื่อคัดกรองพบผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น

4. ดำเนินการตามกลวิธีที่เลือกพร้อมทั้ง ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ต่าง ๆ ในการให้การดูแล

5. ประเมินผลลัพธ์ตามดัชนีชี้วัดและมีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินการเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการดูแลที่ตั้งไว้ โดยอาจมีการประเมินผลลัพธ์ในระหว่างดำเนินการเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการในการดูแลสุขภาพก็ได้

กรณีตัวอย่างการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนใน 5 กลุ่มวัย

ตัวอย่างแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนในที่นี้จะได้แสดงถึงการพัฒนาสุขภาพและการดูแลกลุ่มคนตามช่วงวัยที่อ้างอิงตามกระทรวงสาธารณสุข ในการใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทย โดยจะได้กล่าวถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพ แนวทางการดูแลสุขภาพในบทบาทของพยาบาลชุมชนในแต่ละ

กลุ่มดังกล่าวอันจะทำให้เห็นถึงภาพรวมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนในแต่ละช่วงวัยตามสถานการณ์ปัญหา และการจัดการดูแล โดยแบ่งเป็นกลุ่มบุคคลตามช่วงวัยเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน)
2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (6 - 14 ปี)
3. กลุ่มวัยรุ่น / เยาวชน (15 - 21 ปี)
4. กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) และ
5. กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน)

สถานการณ์ปัญหาในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ใน พ.ศ.2565 อัตราตายของมารดาพบว่า มีอัตรา 20.0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ส่วนอัตราตายของทารกเท่ากับ 5.3 ต่อการเกิดมีชีพพันคน จะเห็นได้ว่า สาเหตุการเสียชีวิตของมารดามาจากสาเหตุทางตรง (Direct cause) ที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 56.6 โดยสาเหตุ 5 อันดับแรก คือ การตกเลือด ร้อยละ 30.4 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.4 น้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด ร้อยละ 13.0 การติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 11.6 และการแท้ง ร้อยละ 10¹¹ จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าการเสียชีวิตของมารดาและทารก ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศที่ต้องหาแนวทางแก้ไข เนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้ถึงปัญหาสาธารณสุขและยังเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจสังคมอีกด้วย โดยการดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก จึงมีเป้าหมายในการลดอัตราตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ โดยให้มีการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ ในกลุ่มเด็กปฐมวัยนั้นมุ่งเน้นให้เด็กมีพัฒนาการ

สมวัย โดยการจัดให้มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้านในเด็กทุกคน มีการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการพร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย ตลอดจนส่งเสริมความรู้ในการเลี้ยงดู เด็กอย่างมีคุณภาพ

ดังนั้นบทบาทพยาบาลชุมชนสามารถดูแล กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัยได้โดยให้ความรู้แก่ พ่อและแม่ให้มีทักษะ ในการเลี้ยงลูก ระวังการ ฝากท้องเร็ว และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ รับประทานยา Triferdine ในไตรมาสแรก เพื่อป้องกันการขาดไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรด โฟลิก เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สมวัยของเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาสุขภาพแม่และเด็กโดยเฉพาะในพื้นที่ ที่เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ยาก ร่วมกับ ชุมชนในการเฝ้าระวังสุขภาพมารดา เพื่อลดการ ตายมารดา ตลอดจนเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี โดยใช้ระบบ ฐานข้อมูลที่มีการจัดเก็บแล้วในสถานบริการ

กลุ่มเด็กวัยเรียน (6 – 14 ปี)

สถานการณ์ปัญหาสำหรับประเทศไทยใน กลุ่มเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ปัญหาภาวะ โภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะเตี้ย ในขณะที่แนวโน้มของเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ ลดลง⁹ เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้พบปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยสาเหตุหนึ่งของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนที่สำคัญ ในเด็ก มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เป็นส่วนผสม¹² การพัฒนาสุขภาพในกลุ่มเด็กวัย เรียน 5-14ปี จึงมีเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนไทย

เติบโตสมวัย มีภาวะโภชนาการปกติ มีทักษะที่ สามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง

ดังนั้นพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพได้ โดยการ ทำงานเชิงบูรณาการและแสวงหาภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวังติดตามประเมินผลการเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน อาจดำเนินการผ่าน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ สนับสนุน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารผ่านผู้ปกครอง ครู และเด็ก รวมทั้งการ สร้างระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เชื่อมโยง กับระบบสาธารณสุข

กลุ่มวัยรุ่น /เยาวชน (15 – 21 ปี)

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพภายในกลุ่ม วัยรุ่น/เยาวชน ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าอัตราการ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมีอัตราสูงถึง 40.9 ต่อแสนประชากรซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก¹³ นอกจากนั้นประชากรกลุ่มนี้ยังมีระดับสุขภาพจิต ต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มช่วงอายุอื่น โดยมีความเครียดและความวิตกกังวลจากการเรียน และการถูกล้อเลียนกลั่นแกล้งจากเพื่อน ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การสูบบุหรี่และการ ดื่มสุรา¹³

ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มนี้จึงมี เป้าหมายให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยพยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลกลุ่มวัยรุ่น โดยการส่งเสริม สนับสนุนให้วัยรุ่น ปลอดภัยจาก พฤติกรรมเสี่ยง (เช่น ปัญหาทางเพศ แอลกอฮอล์ สารเสพติด ความรุนแรง การพนัน ติดเกม ฯลฯ) อาจใช้กลวิธีเสริมสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นตระหนัก

ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพหรือส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากปัญหาทางเพศ และแอลกอฮอล์ สารเสพติด หรือ สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่นโดยมีการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพวัยรุ่น การจัดการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน การจัดการบริการเชิงรุก สู่สถานศึกษา เน้นการพัฒนาทักษะชีวิต เพศศึกษารอบด้าน จิตสาธารณะ ใฝ่เรียนรู้ สนับสนุนระบบการช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน การจัดการบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น รวมถึงการให้บริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น ตลอดจนการจัดการเชิงรุกสู่ชุมชน เน้นการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่น และเยาวชนมีส่วนร่วมการบริการเชิงรุก (Outreach Service) และการจัดพื้นที่เรียนรู้ของ พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือโรงเรียนพ่อแม่ เป็นต้น

กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

สถานการณ์ปัญหาในประชากรวัยทำงาน มีอัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โดยในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มวัยทำงาน มีอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCD) ที่สำคัญ โดยอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจในทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุการตายที่สำคัญในปี พ.ศ. 2565 มีสาเหตุจากมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือดและอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก¹⁰ การพัฒนาสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี) จึงมีเป้าหมายให้วัยทำงานมีทักษะในการทำงานและมีสุขภาพแข็งแรง (ลดปัญหาจากโรค NCD โรคจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ

ทางถนน ลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดอัตราป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย)

ดังนั้นพยาบาลชุมชนอาจมีบทบาทในการสนับสนุนการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อาจส่งเสริมมาตรการชุมชนในการรณรงค์การขับที่ปลอดภัย การใส่หมวกและเข็มขัดนิรภัยขณะขับที่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ มาตรการการบริหารจัดการข้อมูลและการสอบสวนอุบัติเหตุ และมาตรการองค์กรในการรณรงค์ป้องกันปัญหาจากอุบัติเหตุทางถนน การลดอัตราตายจากโรค NCD อาจส่งเสริมให้มีมาตรการลดพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงในประชากร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน เช่น ชุมชนสุขภาพดี ลดพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ทำงานและสถานประกอบการ ส่งเสริมและรณรงค์การบังคับใช้กฎหมาย (สุรา บุหรี่) สำหรับพัฒนาการจัดการโรคและลดเสี่ยงรายบุคคล อาจจัดบริการคลินิก NCD คุณภาพ ส่งเสริมการดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง และ โรคหัวใจและหลอดเลือด ในชุมชนตลอดจนประเมินและจัดการโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป)

สถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2583 คาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society)¹⁴ ประเทศไทยมีจำนวนประชากร อายุ 65 ปีขึ้นไป มากเป็นอันดับสองในอาเซียนประมาณ 8.5 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ พบว่ามีเพียง 4 ประเทศที่อยู่ ในระดับก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเทศไทย ซึ่งมีสัดส่วนมากที่สุดถึง ร้อยละ

12.59 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาอัตราเพิ่มของประชากรจากปี 2564 ต่อปี 2563 พบว่า ผู้สูงอายุ มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.77 ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานมีอัตราเพิ่ม ที่ลดลงร้อยละ 2.35 และ 0.48 ตามลำดับ ทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น¹⁴

จากการสำรวจภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2564 ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน พบความชุกสูงถึงร้อยละ 43 ในเพศชาย และร้อยละ 50 ในเพศ จากการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิงและประเมินความจำเป็น ด้านการสนับสนุนบริการและจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมจำนวน 6,394,022 ราย จำแนกเป็นกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.4 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 19.48 และกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 79.12¹⁴ ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จึงมีเป้าหมายให้ ผู้สูงอายุได้รับการบริการด้านสุขภาพ มีการเฝ้าระวังสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ และมีการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนั้นบทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถทำได้ โดย การสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) มีการตรวจคัดกรอง/ประเมิน การวิเคราะห์ จำแนกกลุ่มอาการผู้สูงอายุ Geriatric Syndromes, โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ, และ การประเมิน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพ (ADL, โรคที่พบบ่อย, Geriatric Syndromes) ป้องกันปัญหาและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพิเศษที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวเฉพาะทางในชุมชน สนับสนุนชุมชนท้องถิ่นให้มีการส่งเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลได้อย่างตรงประเด็นปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงน้อยลงหรือมีความต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐานน้อยลง

บทสรุป

การจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชน เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลชุมชน ที่มีบทบาทในเรื่องของการจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มบุคคลในชุมชน และถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของการพยาบาลชุมชน ไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของการปกป้องสุขภาพ (Health Protection) การป้องกันโรค (Prevention) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล (Treatment) และการฟื้นฟูสภาพ(Rehabilitation) ทั้ง 5 มิติในการดูแลเท่านั้น แต่การจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนในชุมชนให้มีความยั่งยืน (Health

Maintainence) ยัง เป็นอีกมิติที่เพิ่มเข้ามาในการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของชุมชน ที่มีการดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิธีการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามวิธีการที่กำหนดขึ้นเองของชุมชนที่ดำเนินการเองได้โดยชุมชน และประเมินผลโดยชุมชน ในขณะที่พยาบาลชุมชน บุคลากรทางสาธารณสุข องค์กรทางสุขภาพหรือนักพัฒนาจากภายนอก มีหน้าที่เพียงให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนาสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างเหมาะสม และยั่งยืนต่อไป ในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มคนชุมชนเราไม่สามารถที่จะยึดแนวคิด หรือทฤษฎีใดเพียงอย่างเดียว มาใช้ให้ประสบความสำเร็จได้ สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่มหรือชุมชนยังมีลักษณะแตกต่างกันเพียงใด หรือมีความซับซ้อนมากเท่าใด วิธีการหรือกระบวนการพัฒนาที่นำมาใช้ก็ยังคงมีความแตกต่างกันมากเท่านั้น เราไม่สามารถที่จะลอกเลียนรูปแบบการจัดการที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพของกลุ่มบุคคลในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง ไปใช้กับอีกชุมชนหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จโดยไม่มี การปรับรูปแบบ และวิธีการให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนใหม่ ดังนั้นการดูแลดูแลสุขภาพของกลุ่มบุคคลในชุมชนจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับพยาบาลชุมชน ในการเรียนรู้สร้างความเข้าใจถึงแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลที่อยู่ในชุมชน เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ยั่งยืนและเกิดชุมชนที่มีสุขภาพดีต่อไป

Reference

1. Watson K, Yates J, Gillam S. Essential public health: Theory and practice. (3rd Ed.). New York: Cambridge University Press; 2023.
2. Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing: Population-centered health care in the community (8th Ed). Missouri: Mosby; 2012.
3. Thinamkham W, Thapepmart W, Phimpfo T, Phayak S, Pradipatnaruemol C. Public Health Inequality Covid 19 Situation in Thailand. Journal of Entity Management and Local Innovation. 2023; 8(10); 421-429. (in Thai)
4. Clark, MJ. Population and community health nursing (6th Ed.). New Jersey: Prentice Hall; 2014.
5. Harkness, GA, DeMarco, RF. Community and public health nursing: Evidence for practice. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
6. Anderson ET, McFarlane J. Community as partner: Theory and practice in nursing (7th Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
7. Clendon J, Munns A. Community health and wellness: Principles of primary health care. Newsouthwale: Elsevier Australia; 2019.

8. Cullum N, Ciliska D, Haynes RB, Marks S. Evidence-based nursing. Oxford: Blackwell Publishing; 2008.
9. Sogprasert S, Somboontanont W, Visavajarn P, Siritipakorn P. The effect of a clinical nursing practice guideline on prevention of delirium among hospitalized elderly patients at a university hospital. *Journal of Nursing Science* 2015; 33(1): 60-68. (in Thai)
10. Siriphop Changpean S, Chaisiriphuwadol T, Supata W, Phetchanat K, Tangkawanich T. Development of a Cold Compress Gel from Spondias Pinnata Gum for Application as the Cold Compress Gel for Nursing Pain Relief. *Journal of Health Research and Innovation* 2023; 6(1), 1-14. (in Thai)
11. Strategies and Planning Division, Ministry of Public Health. Health Indicators of Ministry of Public Health: Fiscal Year 2024. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024.
12. Bureau of Nutrition, Ministry of Public Health. Nutritional analysis report of children 6-14 years olds. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024.
13. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health report: 12 indicators of Thai youth and adolescence. Nakhornpathom: Institute for Population and Social Research; 2020.
14. Statistical Forecasting Division, National Statistical Office. Situation of the Thai elderly in 2021. Bangkok: National Statistical Office; 2022.