กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชน
Community Health Care Process: The Role of Community Nurse

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, ปร.ด. (การพยาบาล) *
Kamontip Khungtumneam, Ph.D. (Nursing) *

การดูแลสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบของบุคคล ชุมชน และสังคม การดูแลสุขภาพจึงเป็นภารกิจร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน การที่จะทราบถึงปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของแต่ละชุมชนท้องถิ่นนั้น พยาบาลชุมชนต้องใช้กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาภาวะสุขภาพและความต้องการของประชาชนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน โดยต้องมีกระบวนการประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพจริง ใช้เครื่องมือหลายอย่างประกอบ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดปัญหาและความต้องการของชุมชน วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผนร่วมกับชุมชนและประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

สาระของบทความนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ แนวคิดของสุขภาพชุมชน บทบาทขององค์กรภาคีในการดูแลสุขภาพชุมชน และกระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชนในบทบาทของพยาบาลชุมชน

แนวคิดของสุขภาพชุมชน: การมองสุขภาพของชุมชนโดยรวม

คำว่า ชุมชน มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย ชุมชน เป็นการรวมของกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ที่กำหนดโดยภูมิศาสตร์ หรือมีเป้าหมายและความสนใจร่วมกัน มีการทำหน้าที่ภายใต้โครงสร้างทางสังคม (Marshall, 2010) ชุมชนยังหมายถึง การอยู่รวมกันของกลุ่มคนที่หลากหลาย มีความผูกพันกันทางสังคมในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน หรือมีการพึ่งพาระหว่างกันทำหน้าที่เพื่อให้บรรลุความต้องการต่างๆ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) จากความหมายของชุมชนสรุปได้ว่าชุมชนประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ คน คือสมาชิกของชุมชนที่อาศัยในพื้นที่นั้นๆ สถานที่ คือมิติทางด้านภูมิศาสตร์ ขอบเขต พื้นที่ตั้งของชุมชน และการทำหน้าที่ คือกิจกรรมของคนในชุมชน เพื่อทำให้บรรลุความต้องการต่างๆ ของชุมชน ด้วยการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Shuster, 2014)

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีการเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553)

ดังนั้น สุขภาพชุมชน จึงหมายถึง การมองสุขภาพของทุกคนหรือประชากรของชุมชนโดยรวม โดยมีการตรวจสอบใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) สภาวะ คือการวัดสุขภาพของคนในชุมชนทางด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม 2) โครงสร้างของชุมชน คือบริการสุขภาพหรือแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และ 3) กระบวนการ คือการทำหน้าที่ของชุมชนในการช่วยกันแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ดีของทุกคน

ประชากรเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

การดูแลสุขภาพชุมชน เป็นการทำงานที่เอาสมาชิก

* อาจารย์ สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ในชุมชนเป็นตัวตั้ง ดังนั้น เมื่อพยาบาลชุมชนทำงานจึงต้องทำความรู้จักกับคนหรือหาคนที่เป็นเป้าหมายในการดูแลให้พบ โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการค้นหา เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ การทำแผนที่คนดี การทำแผนที่ศักยภาพ ซึ่งการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยทั่วไป สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2551)

กลุ่มที่ 1 จัดกลุ่มตามอายุและพัฒนาการ ได้แก่ เด็กแรกเกิด เด็กวัยก่อนเรียน วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 2 จัดกลุ่มตามภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มสุขภาพแข็งแรง (เช่น กลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่) กลุ่มเสี่ยง (เช่น วัยรุ่น คนที่ทำงานในโรงงานทอผ้า คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และกลุ่มเจ็บป่วย (เช่น คนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเอดส์) ที่ผ่านมา บุคลากรทางด้านสุขภาพวิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น สถิติการเจ็บป่วย สถิติการใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพ หรือวิเคราะห์จากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและความเจ็บป่วยต่าง ๆ

กลุ่มที่ 3 จัดกลุ่มตามความต้องการเฉพาะ เช่น ผู้ด้อยโอกาส (ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง คนยากจน) สตรีในระยะเจริญพันธุ์ เด็กอายุ 0-5 ปี สตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้ชายวัยทอง

หากต้องการทำให้การดูแลสุขภาพชุมชนบรรลุเป้าหมายและเกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ต้องอาศัยการทำงานหลายกระบวนการ โดยขึ้นอยู่กับสมรรถนะ ความชำนาญขององค์กรภาคี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ประเด็นปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของคนในพื้นที่

ทั้งนี้ พยาบาลชุมชนต้องหาประชากรเป้าหมายในการดูแลให้พบ เพื่อที่จะได้ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน โดยอาจใช้ข้อมูลสถิติการเจ็บป่วย การใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพ หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของคนในชุมชน เป็นต้น มาค้นหาประชากรเป้าหมายที่ชุมชนควรให้การดูแล เช่น การศึกษาของกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2552) ที่ศึกษาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้เลือกตามภาวะสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพที่พบมากในชุมชน คือกลุ่มประชากรเด็กวัยรุ่น อายุ 11-20 ปี โดยใช้ข้อมูลจาก 1) สถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในชุมชนเพิ่มขึ้นในปี 2550 ร้อยละ 30 มีอัตราการเสียชีวิตของเด็กวัยรุ่นจากการเมาแล้วขับในปี 2550 จำนวน 3 คน 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกเด็กวัยรุ่น อายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 14 คน พบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 12 คน โดยเริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 12-13 ปี และ 3) การสนทนากลุ่ม ผู้นำชุมชนเห็นว่าประเด็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในชุมชนกำลังเป็นปัญหาสำคัญ สะท้อนได้จาก

"...บ้านเราเด็กดื่มเหล้าเยอะ บางครั้งคนดื่มไม่รู้หรอกว่ามันเป็นปัญหา มันน่าจะมีวิธีการที่ทำให้เขาสำนึกได้ ต่างคนต่างเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ไม่เคยที่จะมานั่งคุยกัน พ่อแม่ ผู้ใหญ่ในชุมชนต้องมาร่วมกันคิดหาทาง เพราะเด็กเหล่านี้ก็เป็นลูกหลานเราทั้งนั้น ปล่อยไว้มันก็เป็นปัญหาให้แก่สังคม ประเทศชาติต่อไป..."

สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน, 12 สิงหาคม 2550

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้เกิดความร่วมมือกันขององค์กรภาคีในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพ และเด็กวัยรุ่น โดยร่วมกันหาแนวทางป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

บทบาทขององค์กรภาคีในการดูแลสุขภาพชุมชน

การดูแลสุขภาพชุมชนจะประสบความสำเร็จนั้นมักไม่ได้เกิดจากการทำงานของพยาบาลชุมชนฝ่ายเดียว แต่เป็นการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วนที่เป็นเจ้าของเรื่องสุขภาพชุมชน ซึ่งองค์กรหลักที่ร่วมดูแลสุขภาพชุมชนประกอบด้วยอย่างน้อย 3 ภาคส่วน ดังนี้ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2551)

1. ประชาชน องค์กรชุมชน กลุ่มเครือข่าย เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน ครู พระสงฆ์ กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ชุมชน

จัดให้มี กลุ่มแม่บ้าน หรือกลุ่มช่วยเหลือกันของผู้ป่วยและชาวบ้าน กลุ่มคนเหล่านี้สามารถสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ และยังเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง คนในครอบครัว และคนในชุมชน ซึ่งบทบาทของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ร่วมทำ โดยอาศัยหลักของการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นฐานในการดูแล เช่น การรวมกลุ่มกันของสตรีในพื้นที่ตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยใช้ชื่อว่า แม่อาสา ร่วมกันออกเยี่ยม ดูแลสตรีตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด (กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และคณะ, 2553)

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 บทบาทหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ให้การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ร่วมกับสถานบริการด้านสาธารณสุข ในการจัดการบริการสุขภาพชุมชน ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ทุกกลุ่มวัย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถที่จะจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาสุขภาพ และกำหนดนโยบายใช้ในท้องถิ่นของตนเองได้ เช่น การจัดทำกติกา ข้อตกลงในการจำกัดพื้นที่การดื่ม การสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับวัยรุ่น การจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ถูกทอดทิ้ง

3. หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เช่น พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพและให้การดูแลสุขภาพของประชาชน จัดกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งตามอายุ ตามภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และตามความต้องการเฉพาะ โดยเน้นบทบาทในการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการให้บริการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การตรวจรักษา การคัดกรองโรค การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพแกนนำ

ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพชุมชนควรมีการนำองค์กรภาคีมาร่วมดูแลสุขภาพชุมชน เพราะแต่ละองค์กรมีประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน เมื่อนำศักยภาพของแต่ละองค์กรมาช่วยจะทำให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างครอบคลุม เช่น การศึกษาของกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2552) ที่ศึกษาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่าแต่ละองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่น ดังนี้

ระบบ	องค์กรและภาคี	บทบาทหน้าที่
ระบบเฝ้าระวัง		
การเฝ้าระวังในระดับบุคคล	วัยรุ่น	- ให้คำปรึกษาเพื่อน ตักเตือนเพื่อน - หากิจกรรมทำยามว่าง เช่น เล่นกีฬา ช่วยบิดามารดาทำงาน - ดูแลตนเอง ทำจิตใจให้เข้มแข็ง รู้จักประมาณตนเอง เช่น เมาไม่ขับ เมาอย่าซ่าส์ ไปไม่ไหวนอนค้าง - เฝ้าระวัง สอดแนม แจ้งข่าวต่อกลุ่มเพื่อนและครู

ระบบ	องค์กรและภาคี	บทบาทหน้าที่
การเฝ้าระวังในระดับครอบครัว คุ้มบ้าน	ครอบครัว คุ้มบ้าน	- สอดส่องดูแล ตักเตือน - แจ้งข่าวแก่ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน - เป็นแบบอย่างที่ดี
การเฝ้าระวังในระดับชุมชน/ตำบล	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	- ต้นแบบผู้นำเลิกเหล้า - รักษาความปลอดภัยในตำบล เช่น ตรวจอาวุธ วัตถุอันตราย เมื่อมีงานบุญหมอลำ ตั้งด่านตรวจเมื่อมีเทศกาล - ประกาศกฎระเบียบของตำบลให้ลูกบ้านรับทราบ - ตักเตือนร้านค้า และประกาศทางหอกระจายข่าวให้ทราบถึงโทษของผู้ที่ขายเหล้าให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
	ร้านค้าชุมชน	- ไม่ขายเหล้าให้เด็กอายุต่ำกว่า18 ปี - ขายเหล้าในเวลาที่กำหนด
	อบต.	- สนับสนุนงบประมาณ เงินรางวัลในการดำเนินกิจกรรม - เปิดโอกาสทางการศึกษา เช่น เรียน กศน. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการภาคประชาชนคัดเลือกเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่เข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย - จัดกิจกรรม เช่น กีฬา ค่ายฝึกฟุตบอลให้กับเยาวชน โครงการ To be number one
	ศูนย์สุขภาพชุมชน	- ให้สุขศึกษาที่โรงเรียน - ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน เช่น ชมรมออกกำลังกายเพื่อนใจวัยรุ่น - จัดหาแกนนำโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา - บำบัดรักษาผู้ที่ติดเหล้า ติดยาเสพติด
	ครู	- จัดทำพื้นที่เสี่ยง เช่น ตลาดนัดวัวควาย ป่าหลังโรงเรียน ห้องน้ำ ติดตามตรวจสอบจุดเสี่ยงทุกสัปดาห์ - บรรจุเรื่องโทษของสารเสพติดในวิชาเรียน เช่น สุขศึกษา จริยธรรม - กิจกรรมพัฒนาทักษะ เช่น เข้าค่ายธรรมะ จัดประสบการณ์เห็นของจริงจากการดูวีดิทัศน์ เยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล (เมาแล้วขับ) พูดคุยกับคนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการดื่ม เช่น ผู้พิการจากการเมาแล้วขับ

กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน: บทบาทของพยาบาลชุมชน

กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือสำคัญที่พยาบาลชุมชนใช้เพื่อทำการศึกษาภาวะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชนใช้หลักการเดียวกับกระบวนการพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. การประเมินสุขภาพชุมชน เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนความสามารถของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา เพื่อช่วยให้เข้าใจปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน (Shuster, 2014) กระบวนการนี้ให้ความสำคัญกับ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การค้นหา เข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพคนในชุมชน 2) การเปิดเผยให้เห็นปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน พร้อมทั้งศักยภาพในการแก้ไขปัญหา และ 3) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคส่วนขององค์กรหน่วยงานรัฐ ภาคประชาชน และองค์กรชุมชน ในการให้ข้อมูล เก็บข้อมูล และรับทราบข้อมูลร่วมกัน (Severtson, Baumann, & Will, 2002; Cibula, Novick, Morrow, & Sutphen, 2003)

ข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของชุมชนที่แสดงถึงลักษณะทางกายภาพของชุมชน สามารถแสดงได้ด้วยแผนที่เดินดิน การทำแผนที่ชุมชน ซึ่งจะทำให้เห็นลักษณะความเป็นอยู่ของชุมชน 2) ข้อมูลด้านประชากร โครงสร้างประชากร เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ความหนาแน่นของประชากร เช่น จำนวนประชากรต่อพื้นที่อาศัย วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของชุมชน 3) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นฐานะ วิถีการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของชุมชน เช่น กิจกรรมในรอบปี กิจกรรมตามประเพณี กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง 4) ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นข้อมูลหลักในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของชุมชน เช่น จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ข้อมูลการรับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อัตราป่วย อัตราตาย 5) ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน 6) ข้อมูลด้านบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ความพอเพียง รวมทั้งบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน สมุนไพร แพทย์แผนโบราณ ร้านขายยา (ขนิษฐา นันทบุตร, 2551; วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553; ศิวพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ, 2555; Shuster, 2010)

วิธีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชน พยาบาลชุมชนสามารถเลือกใช้วิธีการได้ตามความเหมาะสม แต่ควรเป็นวิธีที่ให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพชุมชนและเห็นปัญหาสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกัน การรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชนมีหลายวิธี ดังนี้ (สมใจ วินิจกุล, 2550; วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553; สุนีย์ ละกำปั่น, 2558)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่จากแหล่งต่าง ๆ มาวิเคราะห์แยกตามหมวดหมู่ที่ต้องการ ข้อมูลที่ได้มาเบื้องต้น เช่น ประวัติศาสตร์ชุมชน ข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ เช่น ข้อมูลจากบันทึกรายงานต่าง ๆ ที่ทำอยู่ในงานประจำของหน่วยงานจะใช้เป็นข้อมูลเริ่มต้นในการทำความรู้จักชุมชนในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อนำไปขยายความในการศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิอาจทำได้โดยใช้ความรู้ทางวิทยาการระบาดเกี่ยวกับโรค การกระจายโรค และสาเหตุของการเกิดโรค มาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลว่าเพียงพอต่อการอธิบายภาวะสุขภาพของคนในชุมชนหรือไม่ ซึ่งถ้าข้อมูลส่วนใดยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

2. การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ผู้อาวุโส เจ้าอาวาส กลุ่มแม่บ้าน อาจเริ่มสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมาชิกหรือกลุ่มและเหตุการณ์ในชุมชน ภาวะสุขภาพของคนในชุมชน และการจัดการตามความเห็นของบุคคลที่

ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้มักเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น วิธีการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนต่าง ๆ วิธีการรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วย ประวัติชุมชน การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน เช่น การจัดการขยะในครัวเรือน บทบาทของชุมชนต่อการจัดการสุขภาพ

3. การสังเกต เป็นการหาข้อเท็จจริงโดยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่ เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งอื่น การสังเกตแบ่งออกเป็น 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมผู้สังเกตเข้าไปร่วมกิจกรรมของผู้ถูกสังเกตโดยมีการซักถาม สังเกต และบันทึก ข้อดีของวิธีนี้คือทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ส่วนข้อด้อยคือ อาจเกิดอคติได้ง่ายตามประสบการณ์ของผู้สังเกต และ 2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้สังเกตจะไม่เข้าร่วมในกิจกรรมของผู้ถูกสังเกตแต่ใช้การเฝ้าดูจากภายนอก ข้อดี คือ ใช้เวลาน้อย ประหยัด ส่วนข้อด้อยคือ ผู้สังเกตจะเก็บข้อมูลได้ไม่ครบทุกเรื่อง เนื่องจากอาจไม่ได้สนใจในสิ่งที่ผู้ถูกสังเกตให้ความสำคัญหรือผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่าถูกสังเกตอยู่ อาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมา ซึ่งการสังเกตอาจสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการจัดการข้อมูลที่ได้ เช่น พฤติกรรมการกินอาหารและดื่มสุราในงานบุญประเพณีต่าง ๆ ของชุมชน การใช้สารเคมีในการทำเกษตรกรรมของคนในชุมชน

4. การสนทนากลุ่ม เป็นการอภิปรายกับคนกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 5-10 คน โดยมีจุดเน้นเฉพาะในประเด็นที่อภิปราย วิธีการนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อต้องการข้อมูลจากหลากหลายคนพร้อมกัน เพื่อยืนยันร่วมกันในประเด็นที่เป็นปัญหาหรือประเด็นสำคัญ เช่น หาข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

5. การใช้แบบสำรวจ แบบสอบถามเป็นการค้นหาข้อมูลโดยภาพรวม ส่วนใหญ่มักใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากร ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสำรวจอาจใช้แบบสอบถามโดยให้ผู้ตอบอ่านและตอบด้วยตนเอง หรือใช้การสัมภาษณ์ที่มีผู้ถามและอธิบายให้ก่อนตอบ เช่น แบบสำรวจค่าใช้จ่ายในครัวเรือน แบบสอบถามความคิดเห็นเรื่องการใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

6. การประเมินชุมชนแบบเร่งด่วน เป็นกลวิธีที่ให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพชุมชนและเห็นปัญหาสุขภาพ นำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกัน โดยมีการสร้างทีมวิจัยชุมชน ซึ่งประกอบด้วยองค์กรในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยงานราชการในพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพ องค์กรในพื้นที่จะเข้ามาร่วมเก็บข้อมูล เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพร่วมกัน หลังจากนั้น ทีมวิจัยชุมชนมาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัญหาสุขภาพและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (ขนิษฐา นันทบุตร, 2551)

เมื่อพยาบาลชุมชนได้ข้อมูลสุขภาพชุมชนแล้ว ควรนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามหมวดหมู่ โดยอาจแบ่งเป็น 4 หมวดใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไปของชุมชน ประกอบด้วยที่ตั้งชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ข้อมูลด้านประชากร เช่น อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ลักษณะชุมชน สภาพแวดล้อม 2) ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย เช่น อัตราการเกิด อัตราการตาย การเกิดโรค การเจ็บป่วยในชุมชน 3) ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-6 ปี ภาวะโภชนาการ ภาวะเจริญพันธุ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-44 ปี รวมถึงพฤติกรรมของชุมชนในการรักษาสุขภาพ เป็นต้น และ 4) ข้อมูลระบบบริการต่าง ๆ สิทธิในการรักษาและการใช้บริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558) ส่วนข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งเป็นการค้นหาคำหรือกลุ่มคำจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ เพื่อแสดงรายละเอียดของประเด็นที่มีการกำหนดไว้ และควรจัดทำการนำเสนอข้อมูลที่เข้าใจง่าย เช่น การนำเสนอข้อมูลสุขภาพเป็นกราฟ แผนภูมิแท่ง การนำเสนอปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนเป็นรูปภาพ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเห็นข้อมูล แนวโน้มของปัญหาและความต้องการของชุมชน จัดลำดับความสำคัญ

ของปัญหา และนำไปวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชนต่อไป

2. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน เป็นขั้นตอนที่บอกให้ทราบว่าชุมชนนั้นมีปัญหาอะไร สาเหตุเกิดจากอะไร และมีความต้องการสุขภาพอย่างไร หัวใจสำคัญในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และความวิตกกังวลของชุมชนที่มีต่อปัญหา (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558) ซึ่งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนเน้นการใช้แนวทางการทำประชาคม ซึ่งเป็นการจัดประชุมเพื่อรับทราบปัญหา ประชาชนทุกคนมีสิทธิเข้าร่วมและเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ พยาบาลชุมชนต้องมีการสรุปข้อมูลที่ได้จากชุมชน โดยเป็นปัญหาที่พบทั้งหมด เพื่อให้ชุมชนรับทราบว่าภาพรวมของชุมชนนั้น ปัญหาของชุมชนมีเรื่องใดบ้าง ซึ่งอาจนำเสนอด้วยภาพถ่ายที่เห็นบริบทปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังต้องเตรียมคนที่เข้าร่วม โดยต้องเป็นตัวแทนของคนในชุมชนและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนภาครัฐ ทั้งนี้ เวลาและสถานที่ที่จัดควรเอื้ออำนวยให้คนในชุมชนสามารถเข้าร่วมได้ 2) ขั้นดำเนินการ จะต้องมีการอธิบายวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ การเลือกปัญหาที่ต้องการให้ได้รับการแก้ไขในชุมชน โดยพยาบาลชุมชนควรสรุปประเด็นปัญหา พร้อมบอกข้อมูลสนับสนุนในแต่ละปัญหา และให้ผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ 3) ระยะสรุป เป็นการสรุปว่าปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือปัญหาใด และเพื่อเป็นการวางแผนการแก้ไขปัญหา พยาบาลชุมชนควรถามความคิดเห็นของชุมชนว่ามีแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างไร ชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในส่วนใดบ้าง ใครเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทอย่างไรในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนในการดูแลสุขภาพชุมชนในประเด็นที่ชุมชนต้องการแก้ไขต่อไป

3. การวางแผนการดูแลสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน โดยพิจารณาจากข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ แล้วนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยให้ชุมชนได้ร่วมคิดร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานหรือกิจกรรมหรือโครงการที่สามารถปฏิบัติได้จริง และใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพชุมชนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการนี้คือ 1) การร่วมทำความเข้าใจข้อมูลที่แสดงปัญหาและศักยภาพของชุมชนตามประเด็นที่ต้องการจัดการ 2) ร่วมค้นหาแนวทาง ทางออกในการจัดการกับปัญหา ซึ่งอาศัยการศึกษาข้อมูลจากงานวิจัย การศึกษาดูงานพื้นที่อื่น หรือจากความรู้ของคนในชุมชน และ 3) ร่วมปฏิบัติการและสรุปบทเรียนจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้เวทีระดมสมอง ประชุมเชิงปฏิบัติการ เวทีประชุมปรึกษาหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ผลลัพธ์ของกระบวนการนี้คือ ได้วิธีการดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน กระบวนการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุในชุมชน หรือเกิดกติกา ข้อตกลงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับพื้นที่ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2551) เช่น ชุมชนมีการตั้งกติกาว่า ถ้าร้านค้าในชุมชนขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กวัยรุ่น จะถูกปรับ 2,000 บาท (กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, 2552)

4. การปฏิบัติการเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน เป็นการให้บริการดูแลสุขภาพตามแผนที่วางไว้ โดยมีการทำงานร่วมกับองค์กรชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น การจัดทำโครงการการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในชุมชนซึ่งเป็นโครงการที่ทำร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งวัตถุประสงค์ของโครงการคือ เพื่อลดอัตราการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี กิจกรรมที่จัดทำ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้แก่เด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนเชิญผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเล่าประสบการณ์ให้เด็กใน

โรงเรียนฟัง เป็นต้น (กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, 2552)

5. การประเมินผลการดำเนินงาน โดยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการประเมินผลตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ขณะดำเนินการ หลังดำเนินการ ตลอดจนร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุและการดำเนินการแก้ไขหากผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ จนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เช่น ผลลัพธ์จากการจัดโครงการเพื่อลดอัตราการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ทำให้เกิดการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรในการสอดส่องดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน ชุมชนร่วมกันสร้างลานอเนกประสงค์ ทำให้เด็กวัยรุ่นในชุมชนหันมาทำกิจกรรมร่วมกันแทนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, 2552)

กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน จะต้องเน้นให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ พยาบาลชุมชนต้องมีการใช้ข้อมูลจากการศึกษาและประเมินชุมชนมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ แสดงให้คนในชุมชนเห็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกัน และร่วมกันออกแบบบริการสุขภาพให้สอดรับกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งบริการสุขภาพในชุมชนสามารถดำเนินการในรูปแบบของรายกิจกรรม โครงการบริการสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการด้านสุขภาพในแต่ละประเด็นและศักยภาพของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2552). *การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และคณะ. (2553). *การศึกษาระบบสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ขนิษฐา นันทบุตร. (2551). *ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพ: จามจุรี โปรดักท์.

ศิวพร อึ้งวัฒนา, และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ. (2555). *การพยาบาลชุมชน*. เชียงใหม่: ครองช่าง พริ้นท์ติ้ง.

สมใจ วินิจกุล. (2550). *อนามัยชุมชน กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา*. กรุงเทพฯ: ฟันนี่พับบลิชชิ่ง.

สุนีย์ ละกำปั่น. (2558). แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนและการประเมินสุขภาพชุมชน. ใน วีณา เที่ยงธรรม, และ อาภาพร เผ่าวัฒนา. (บ.ก.). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. หน้า 129-157. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2558). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา. ใน วีณา เที่ยงธรรม, และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (บ.ก.). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. หน้า 159-177. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

Cibula, D. A., Novick, L. F., Morrow, C. B., & Sutphen, S. M. (2003). Community health assessment. *American Journal of Preventive Medicine, 24*(suppl. 4), 118-123.

Marshall, F. A. (2010). Community as client: Applying the nursing process in community health nursing : Promoting and protecting the public's health. In Allender, J. A., Rector, C., Waener, K. D. (Eds.). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health.* pp. 390-414. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Severtson, D. J., Baumann, L. C., & Will, J. A. (2002). A participatory assessment of environmental health concerns in an Ojibwa community. *Public Health Nursing, 19*(1), 47-58.

Shuster, G. F. (2010). Community assessment and evaluation in foundations of nursing in the community: Community-oriented practice. In Stanhope, M., & Lancaster, J. (Eds.). *Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice*. pp. 216-233. Missouri: Mosby Elsevier.

Shuster, G. F. (2014). Community as client: Assessment and analysis. In Stanhope, M., & Lancaster, J. (Eds.). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. pp. 396-426. Missouri: Mosby Elsevier.