



## คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

### เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 9552112 วิทยาการระบาดสำหรับพยาบาล

#### บทที่ 10

#### การประยุกต์วิทยาการระบาดกับการปฏิบัติการพยาบาล

อ.รณชิต สมรรถนะกุล

#### คำนำ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าการอภิบาลระบบบริการปฐมภูมิและระบบธรรมภิบาลยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้ประชาชนยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ บุคลากรไม่เพียงพอและศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัจจัยด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การเจ็บป่วยของประชาชนโดยรวมไม่ลดลง เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ประชาชนไม่พึงตนเองด้านสุขภาพ หวังพึ่งเจ้าหน้าที่และระบบบริการสุขภาพขาดความใส่ใจหรือไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพในวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะ 20 ปี ได้ให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบบริการปฐมภูมิให้ยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำ จัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุม เป็นธรรม ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกเน้นสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เป็นการบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ อาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เรียกว่า “ทีมหมอครอบครัว(Family Care Team)” ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่ที่ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เน้นการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพในรูปแบบของทีมหมอครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน สามารถเชื่อมโยงการดูแลที่มีมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เชื่อมประสานการดำเนินงานในพื้นที่และสถานบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักการการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทีมหมอครอบครัว อีกทั้งต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการดำเนินงานและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและชุมชน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้และตอบสนองต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชน ได้ตลอดระยะเวลา เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ส่งผลให้สถานะสุขภาพของประชาชนในอำเภอดีขึ้น

#### 10.1 สถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการระบาด

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้คนไทยมีสุขภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับทศวรรษที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าในการจัดระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างดี ทำให้ปัจจุบันนี้คนไทยเกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพระบบใดระบบหนึ่ง และมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น เมื่อเจ็บป่วยแต่จากสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าความเจ็บป่วยโดยรวมไม่ลดลง การเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุจลาจล การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ทำให้รูปแบบของการเกิดโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเชื้อไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจาก

ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น ประชาชนไม่พึ่งตนเองด้านสุขภาพ หวังพึ่งเจ้าหน้าที่และระบบบริการสุขภาพ ขาดความใส่ใจหรือไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพ ในวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้กระแสการบริโภคนิยมตามระบอบทุนนิยม ทั้งนี้ยังพบว่าโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากคนไทยอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น และการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ อัตราการเกิดลดลง อัตราการตายลดลงด้วย แต่การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพและระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจน จากการประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ที่พบว่า สถานบริการปฐมภูมิของรัฐมีบุคลากรไม่เพียงพอ ประชาชนยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ ศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัจจัยด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นและต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นและชุมชน นโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา นั้นมีความหลากหลายในทางปฏิบัติ ขาดความต่อเนื่อง ไม่ยั่งยืน ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตได้ ขาดบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก ดูแลกลุ่มเป้าหมายไม่ทั่วถึง การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนไม่ชัดเจน

ดังนั้นในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) จึงได้ยึดหลักการพัฒนาและเชื่อมโยงภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ในการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะ 20 ปี โดยให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพให้ยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำ จัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุม เป็นธรรมเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกโดยมีนโยบายการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เพื่อบูรณาการและดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นจุดคานงัดของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นระบบที่ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการและคุณภาพในการดูแลประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการด้านการแพทย์ ดังนั้นการที่จะขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ ต้องมีเป้าหมายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ เพื่อยกระดับให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน

จากนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ไทยแลนด์ 4.0 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะ พัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นเลิศ 2) ด้านบริการเป็นเลิศ 3) ด้าน บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) ด้านบริหารจัดการเป็นเลิศ ที่เน้น การพัฒนาให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม โรคทางระบาดวิทยาใหม่ รวมถึงโครงสร้างทาง ประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการใช้อุปกรณ์ การสื่อสารรูปแบบใหม่ที่ทำให้สังคมเป็นโครงข่ายทางสังคม จะเห็นได้ว่าการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตามกรอบของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีนั้น ทำให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขในระยะ 20 ปีด้วย ยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เข้มแข็งและยั่งยืน ซึ่งการขับเคลื่อนดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากร

ทางด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ ในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนตามกลไกการปฏิบัติงาน ให้การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน สามารถ เชื่อมโยงการดูแลที่มีมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี การพยาบาลที่เน้นการดูแลในทุกมิติจึงมี ความสำคัญมาก เพราะสามารถส่งเสริมให้เกิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกทำให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดโรค ไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ ป้องกันได้ และสามารถพึ่งตนเองได้ (สำนักการพยาบาล, 2559) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการ ปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อให้มีความสอดคล้องกับทีมสหวิชาที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับ อำเภอให้เข้มแข็ง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทีมหมอ ครอบครัว และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การเปลี่ยนแปลงของนโยบายทางด้านสุขภาพประเทศไทย โครงสร้างประชากร รูปแบบการเจ็บป่วย สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่อวิถีชีวิต และ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับ ปฐมภูมิ ที่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของบริบททางด้านสุขภาพ โดยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิใหม่มีความ จำเป็นต้องปรับ เปลี่ยนทั้งระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดย เป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่มี ความเป็นเลิศ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ การสื่อสาร สุขภาพระดับบุคคลในการกลั่นกรองข้อมูล การประเมิน การตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การ เลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self Management) และอยู่ในสังคมรอบรู้ (Literate Society) โดยเริ่มที่ ประชาชนเป็นหลัก และเป้าหมายด้าน บริการเป็นเลิศ ที่ปฏิรูป ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว และทีมสห วิชาชีพดูแลคนไทย 1 ล้านครอบครัว ภายในปี พ.ศ.2560 และครอบคลุมการดูแลประชาชนไทย 65 ล้านคน ภายใน 10 ปี2 องค์การวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งเป็นกำลังหลักของระบบบริการสุขภาพที่มีส่วนช่วยใน การขับเคลื่อนนโยบายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว เพื่อผลักดันให้ระบบบริการสุขภาพมีการ พัฒนา และเพิ่ม ประสิทธิภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพของให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือหน่วยบริการ ทางด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนเป็น สถานพยาบาล ประจำตำบล ซึ่งได้รับการยกระดับจากสถานีอนามัยเพื่อดำเนิน การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกใน ระดับปฐมภูมิตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชน มีภารกิจหลักทั้งหมด 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริม สุขภาพ 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้าน การควบคุม และป้องกันโรค 4) ด้านการฟื้นฟู และ 5) ด้าน การ ค้ำครองผู้บริโรค ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติการกิจ ด้าน การบริการ แต่เดิมมีภารกิจหลักให้บริการด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา โรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็น องค์กรวม และต่อเนื่องแก่ ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย ในชุมชน ที่อยู่ในความที่รับผิดชอบโดยเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน

การให้บริการด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ดูแลรักษาฟื้นฟู และ การค้ำครองผู้บริโรค ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นได้มีการเปลี่ยนแปลง และถูกผลักดัน โดยรัฐบาล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มี คุณภาพ สะดวก และทัดเทียมกัน ให้บริการแก่ประชาชนใน ชุมชนแบบ องค์กรวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่มีความซับซ้อน พยาบาล วิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากทางด้าน วิทยาการระบาดในทีมสุขภาพ และทีมคลินิกหมอครอบครัว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องมีการ

ใช้ ความรู้ และทักษะการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องตามการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น

## 10.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม ซึ่งให้บริการสุขภาพได้อย่างครบถ้วนในทุกมิติ ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) เป็นผู้รับผิดชอบจัดบริการสุขภาพโดยมุ่งหวังให้ประชาชน และครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและมีความต่อเนื่องในลักษณะองค์รวม มีการบูรณาการและสร้างความเชื่อมโยงช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นรากฐานการทำงานในรูปแบบที่เรียกว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เป้าหมายที่สำคัญคือการทำให้ระบบบริการปฐมภูมิจึงมีความเข้มแข็ง โดยมีนักบริหารสุขภาพ (Caregiver) และผู้จัดการสุขภาพ (Case Manager) ให้บริการสุขภาพและสังคมอย่างพอเพียง การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อจะทำให้ทุกคนทุกครอบครัว ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม โดยมีการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ต้องร่วมมือกันทำงานเป็นทีม ตั้งแต่ระดับชุมชนตำบล อำเภอ และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เรียกว่า “ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)” ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา ประสานการเยี่ยมให้บริการสุขภาพที่บ้านและประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล เพื่อให้การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ร่วมกันสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว การทำงานไม่ได้มุ่งเพียงเพื่อการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่มุ่งส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวม ตามบริบทของพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนและครอบครัวได้ตลอดระยะเวลา รวมถึงการสร้างความรัก ความเชื่อถือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ ประจวบเป็นเพื่อนหรือญาติของประชาชนทุกคนในครอบครัว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

### ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการด้านทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกันโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ และชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน
2. สถานะสุขภาพของประชาชนในอำเภอดีขึ้น สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีศักยภาพพอที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

3. เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในอำเภอและพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

4. มีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน

### หลักการดำเนินงาน

1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับ Working relationship คือ ความสัมพันธ์ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของประชาชน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานอย่างชัดเจนและมีการบริหารจัดการที่ดี (Good governance)

2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ร่วมคิดร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผล โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือการทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่ทอดทิ้งกัน

3. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (Appreciation and Quality) เป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยการพัฒนาคุณภาพไม่เน้นที่เชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว แต่เน้นที่เนื้อหาและคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับร่วมกัน จึงเป็นการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้น เป็นเหมือนน้ำหล่อเลี้ยงจิตใจให้เข้มแข็ง เกิดกำลังใจ เป็นความสุขและทำให้เกิดพลังที่จะก้าวเดินไปข้างหน้า ขณะเดียวกันผู้รับบริการและประชาชนก็มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

### วิธีการดำเนินงาน

ระบบสุขภาพอำเภอ มีโครงสร้างของระบบมาจากความต้องการที่จะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากกระบวนการเรียนรู้โดยใช้บริบทพื้นที่เป็นฐาน (Context Based Learning) นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ยังผลให้เกิดสิ่งที่เหนือความคาดหวังมากกว่าตัวชีวิตโดยทั่วไป เพราะทำด้วยความที่มีหัวใจเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ส่วน : UCARE ดังนี้

U = Unity of DHS Team เป็นหนึ่งเดียวกัน มุ่งเป้าหมายเดียวกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้

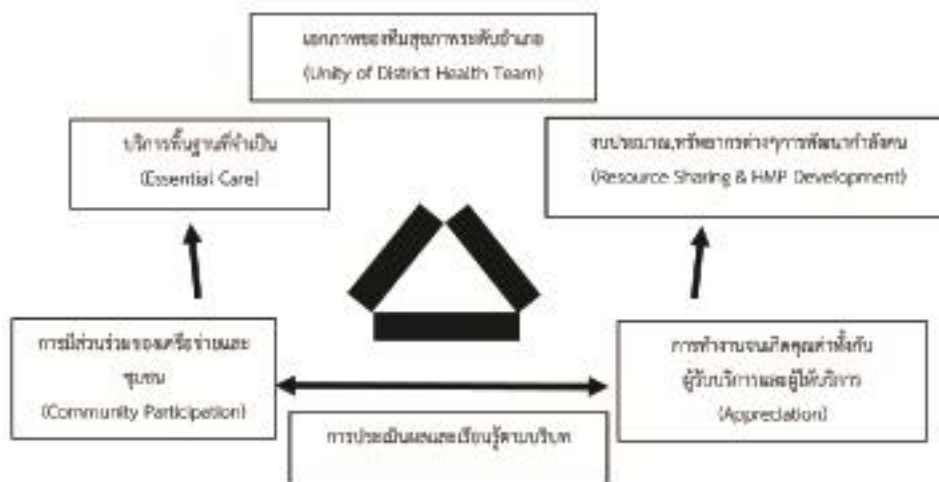
C = Community Participation มีส่วนร่วมอันแท้จริงของประชาชนและทุกภาคส่วน

A = Appreciation ทำงานให้เกิดผลและคุณค่า มีการชื่นชมผลงานร่วมกัน

R = Resource Sharing & HMP Development มีการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนากำลังคนที่เหมาะสม

E = Essential Care การให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นตามบริบทพื้นที่

ภาพที่ 10.1 วิธีการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ



ที่มา : ดัดแปลงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, (2557)

#### ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

การดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ต้องอาศัยทีมสุขภาพในการขับเคลื่อน เรียกว่า ทีมหมอครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้านและในโรงพยาบาล รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) ดังนี้

#### ระดับอำเภอ

คณะทำงานประกอบด้วย แพทย์และสหวิชาชีพ เช่น แพทย์เวชศาสตร์/แพทย์เฉพาะทาง/แพทย์ทั่วไป/ทันตแพทย์/เภสัชกร/พยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาลวิชาชีพ/นักกายภาพบำบัด/นักสังคมสงเคราะห์/นักสุขภาพจิตในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพทางคลินิกให้ทีมตำบลและทีมชุมชน รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรทุกประเภทที่จำเป็น เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ดีที่สุดกับครอบครัวในเขตรับผิดชอบประสานงานส่งต่อและติดตามความคืบหน้าของผู้ป่วยในการไปรับบริการสุขภาพยังสถานบริการในทุกระดับ

#### ระดับตำบล

คณะทำงานประกอบด้วย บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/คลินิกชุมชนอบอุ่น)คือ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ มีบทบาทหน้าที่เป็นหมอครอบครัว ดูแลปัญหาสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ประสานส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถผสมผสานกับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่ครอบครัว ชุมชน เชื่อมประสานกับองค์กรท้องถิ่น ภาครัฐอื่นๆ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ขจัดทุกข์ เพิ่มสุขก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มพลังอำนาจในการพึ่งพาตนเองของครอบครัว ชุมชน

### ระดับชุมชน

คณะทำงานประกอบด้วย ภาคประชาชนในพื้นที่นั้นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา นักบริหาร แกนนำครอบครัวที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือให้การบริบาล มีบทบาทหน้าที่ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวประจําญาติมิตร ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในยามที่ต้องไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่โรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งช่วยเหลือดูแลจัดทุกข์ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัว ชุมชน

จากทีมหมอครอบครัวทั้ง 3 ระดับ จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเข้าไปมีบทบาทในทุกทีมของทีมหมอครอบครัว และเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากเดิมที่เพียงเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอย่างเดียว ต้องเป็นนักพัฒนาระบบและพัฒนาแนวทางในการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นผู้เชื่อมประสานงานภายในและระหว่างทีมหมอครอบครัว เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนวิชาการความรู้ในการดูแลสุขภาพชุมชน

### 10.3 บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานระดับวิทยา

การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ขับเคลื่อนโดยรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งทีมสหวิชาชีพนั้นแยกเป็น 3 ระดับ จึงทำให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอแยกเป็น 3 ส่วน (สำนักการพยาบาล, 2559) ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมระดับอำเภอ
  - 1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ
  - 1.2 ประสานงานช่วยเหลือ สนับสนุนกับทีมระดับตำบล
  - 1.3 บริหารจัดการธนาการอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่
  - 1.4 เป็นผู้จัดการแบบการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Discharge plan)
2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะ Case manager ระดับตำบล
  - 2.1 จัดการข้อมูลสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องของทุกครอบครัวในตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบ
  - 2.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนหมอครอบครัวในความรับผิดชอบและติดตามประเมินผลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
  - 2.3 ประสานทีมสนับสนุนระดับตำบล เพื่อสนับสนุนหมอครอบครัวในเขตรับผิดชอบ
  - 2.4 ประสานทีมสหวิชาชีพจากทีมระดับอำเภอเข้าดูแลร่วมกับทีมระดับตำบล ในกรณีที่มีดูแลในระดับตำบลต้องการการสนับสนุนให้ร่วมดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
  - 2.5 ประสานการให้คำปรึกษาส่งต่อกับทีมระดับอำเภอ
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะหมอครอบครัว
  - 3.1 ด้านการดูแลความเจ็บป่วยในครอบครัว
    - 3.1.1 พัฒนา/จัดการ/กำกับ/ดูแล ด้านสุขภาพและด้านสังคมที่เกี่ยวข้องของครอบครัวที่รับผิดชอบ
    - 3.1.2 การดูแลที่บ้านในครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและเข้าถึงบริการได้ยาก โดยการดูแลพิจารณาถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยของ index case ต่อสมาชิกในครอบครัว และผลจากครอบครัวต่อ index case จากมุมมองของผู้ป่วยเองและครอบครัว



3.1.3 ประยุกต์ความรู้ในการดูแลเพื่อให้ตรงตามความต้องการของครอบครัวมากที่สุดสร้างทางเลือกในการดูแล

3.1.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลจาก Evidence base practice และยึดความคุ้มค่า คำนึงค่า เหมาะสมตามบริบทของครอบครัว

3.2 สนับสนุนพลังอำนาจครอบครัว การสอน/การฝึก/การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการดูแลครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่เป็นไปได้ตามบริบท

3.3 ให้คำปรึกษา/แนะนำ ด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ เพื่อให้ครอบครัวดูแลตนเองได้ และมีการให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยีที่ครอบครัวสามารถใช้ได้ใช้เป็น

3.4 มีการประสานและปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วน ทั้งในทีมด้านสุขภาพ ทีมด้านสังคมและ ผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในชุมชน บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะ

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์ครอบครัวในความรับผิดชอบ ประสานผ่านประชาชนโดยตรง

3.6 ทำหน้าที่ประสานงานการส่งต่อและติดตามภายหลังจนปัญหาด้านนั้นๆ จบลง

จากบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานระดับวิทยาดังกล่าว สามารถนำมาแยกย่อยเป็นบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่าง ๆ ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (จิรณัฐ ชัยชนะ และ กัญญาดา ประจุศิลป์, 2561)

1) บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล คือ

1.1 ชักประวัติ ประเมิน/วิเคราะห์ผู้มารับ บริการ

1.2 ประเมินสุขภาพผู้ป่วย คัดกรองสุขภาพประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่ซับซ้อน ร่วมกับทีมคลินิกหมอครอบครัว

1.4 กำหนดข้อ วินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน

1.5 จัดทำแผนการดูแลในลักษณะ Skill mix (การผสมผสานทักษะความชำนาญงานเฉพาะด้าน) ร่วมกับทีมคลินิกหมอครอบครัว

1.6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ ต้องได้รับการดูแลระยะยาว (Long term care: LTC)

1.7 ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)

1.8 ให้การพยาบาลดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care)

1.9 ให้การพยาบาลสุขภาพในกลุ่มเด็กทุกช่วงวัย

1.10 ให้การพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ

1.11 ปฏิบัติการ ตรวจ รักษาโรคเบื้องต้น ทำหัตถการ และให้ภูมิคุ้มกันโรคในขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

1.12 ปฏิบัติ การพยาบาลโดยยึดหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ให้บริการเป็น องค์กรรวม เชื่อมโยงกับ ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน และ สังคม

1.13 ปฏิบัติการตามแนวทางการสอบสวน ป้องกัน และ ควบคุมโรคทางด้านระบาดวิทยา ในผู้ที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ทั้งโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ

1.14 ปฏิบัติการพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยวิกฤต และฉุกเฉิน

1.15 ปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล



2) บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ คือ

2.1 ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำทางด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน

2.2 สนับสนุนให้ ประชาชนมีรู้เท่าทัน ในการดูแลสุขภาพตนเอง และ มีความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy)

2.3 วางแผน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับเจ้าของปัญหา และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะสนับสนุนการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.4 ให้คำปรึกษา เสริมพลัง แก่ Care giver (นักบริบาล/ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังฟัง) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care plan)

2.5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.6 เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

2.7 สร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ

3) บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพ ชุมชน คือ

3.1 จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ

3.2 วางแผนการจัดการบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิก หมอครอบครัว และสภาพปัญหาของ

พื้นที่

3.3 จัดระบบ พยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager)

3.4 จัดการทรัพยากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน

3.6 ประสานงานการดูแล สุขภาพประชาชนในชุมชน

3.7 ประสานงานกับทีมพหุภาคี

3.8 สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.9 ออกแบบระบบบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ คือ

4.1 วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูล สถิติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนใน ชุมชน

4.2 สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล หลักฐาน เชิงประจักษ์

4.3 พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R)

4.4 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาปรับปรุง คุณภาพการพยาบาล

4.5 จัดระบบการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลและดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม

4.6 นำเทคโนโลยี สารสนเทศมาสนับสนุนการบริการสุขภาพ

4.7 จัดกิจกรรม การจัดการความรู้ (Knowledge management) ให้เหมาะสม กับบริบทของ

ชุมชน

4.8 ประสานความร่วมมือกับ องค์กรหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

## สรุป

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เน้นการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพในรูปแบบของหมอครอบครัวโดยดูแลปัญหาสุขภาพประชาชนให้ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด ทำให้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับการดำเนินงานดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและให้บริการแก่ประชาชนโดยตรง ซึ่งเป็นแกนหลักในการดำเนินงานต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ซึ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยบทบาท 4 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาท ผู้สร้างเสริมสุขภาพ 3) บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน และ 4) บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จากการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปัจจุบัน บทบาทเหล่านี้ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ ให้การดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั้งพื้นที่ และครบถ้วนตามมาตรฐาน ในการจัดหน่วยบริการของนโยบายทางด้านสาธารณสุข นอกจากจะให้การบริการสุขภาพโดยเน้นกระบวนการพยาบาลแล้ว สิ่งสำคัญที่สุดคือการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐาน การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นนั้นได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นในการดำเนินงานสุขภาพระดับอำเภอ ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ เช่น หลักสูตรเวชปฏิบัติชุมชน (การรักษาโรคเบื้องต้น) การพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะการให้คำปรึกษา กระบวนการจัดการความรู้ การมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ศิลปะการพูดในที่ชุมชน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ส่งผลให้สถานะสุขภาพของประชาชนในอำเภอดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- จิรณัฐ ชัยชนะ และ กัญญาดา ประจุศิลป์. (2561). การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 19(พิเศษ): 193-202.
- ยงยุทธ บรรจง. (2560). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*. 9(2): 21-32.
- สำนักงานพยาบาล. (2559). *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี : สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). *ทีมหมอครอบครัว*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ)*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิแพथ์ชนบท.

## แบบฝึกหัดท้ายบท

1. จงสรุปสถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการระบาดในปัจจุบัน
2. จงอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ ว่ามีโครงสร้างอย่างไร ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ส่วน อะไรบ้าง
3. จงอธิบายวิธีการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอคร่าว ๆ มาพอเข้าใจ
4. จงบอกบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานระดับวิทยาในระดับอำเภอ ว่ามีที่ส่วน อะไรบ้าง
5. จงยกตัวอย่างบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานระดับวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง ๆ อย่างคร่าว ๆ อย่างน้อยบทบาทละ 5 กิจกรรม (วัดจิตพิสัย)

## แนวตอบ

1. สถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการระบาดในปัจจุบัน เป็นดังนี้
  - 1.1 คนไทยมีสุขภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้มีความก้าวหน้าในการจัดระบบบริการสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้ปัจจุบันนี้คนไทยเกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพระบบใดระบบหนึ่ง และมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น
  - 1.2 ความเจ็บป่วยโดยรวมไม่ลดลง การเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ จราจร การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ทำให้รูปแบบของการเกิดโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจากภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น
  - 1.3 ประชาชนไม่พึ่งตนเองด้านสุขภาพ หวังพึ่งเจ้าหน้าที่และระบบบริการสุขภาพ ขาดความใส่ใจหรือไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพในวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้กระแสการบริโภคนิยมตามระบอบทุนนิยม
  - 1.4 โครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากคนไทยอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น และการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ อัตราการเกิดลดลง อัตราการตายลดลงด้วย
  - 1.5 การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพและระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจน สถานบริการปฐมภูมิของรัฐมีบุคลากรไม่เพียงพอ ประชาชนยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ ศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัจจัยด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป
2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ สามารถอธิบายได้ดังนี้
 

ระบบสุขภาพอำเภอ มีโครงสร้างของระบบมาจากความต้องการที่จะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากกระบวนการเรียนรู้โดยใช้บริบทพื้นที่เป็นฐาน (Context Based Learning) นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ยังผลให้เกิดสิ่งที่เหนือความคาดหวังมากกว่าตัวชี้วัดโดยทั่วไป เพราะทำด้วยความที่มีหัวใจเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ส่วน: UCARE ดังนี้

  - U = Unity of DHS Team เป็นหนึ่งเดียวกัน มุ่งเป้าหมายเดียวกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้
  - C = Community Participation มีส่วนร่วมอันแท้จริงของประชาชนและทุกภาคส่วน
  - A = Appreciation ทำงานให้เกิดผลและคุณค่า มีการชื่นชมผลงานร่วมกัน
  - R = Resource Sharing & HMP Development มีการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนากำลังคนที่มีเพียงพอ เหมาะสม
  - E = Essential Care การให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นตามบริบทพื้นที่

### 3. วิธีการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ต้องอาศัยทีมสุขภาพในการขับเคลื่อน เรียกว่า ทีมหมอครอบครัว ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

#### 3.1 ระดับอำเภอ

#### 3.2 ระดับตำบล

#### 3.3 ระดับชุมชน

จากทีมหมอครอบครัวทั้ง 3 ระดับ จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเข้าไปมีบทบาทในทุกทีมของทีมหมอครอบครัว และเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีบทบาทหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ พัฒนาระบบและพัฒนาแนวทางในการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นผู้เชื่อมประสานงานภายในและระหว่างทีมหมอครอบครัว เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน และเป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนวิชาการความรู้ในการดูแลสุขภาพชุมชนอีกด้วย

### 4. บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานระดับอำเภอ มี 3 ส่วน คือ

- 1) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมระดับอำเภอ
- 2) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะ Case manager ระดับตำบล
- 3) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะหมอครอบครัว

#### 4.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมระดับอำเภอ ได้แก่

- 4.1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ
- 4.1.2 ประสานงานช่วยเหลือ สนับสนุนกับทีมระดับตำบล
- 4.1.3 บริหารจัดการธนาการอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่
- 4.1.4 เป็นผู้จัดทำแบบการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Discharge plan)

#### 4.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะ Case manager ระดับตำบล

- 4.2.1 จัดการข้อมูลสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องของทุกครอบครัวในตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 4.2.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนหมอครอบครัวในความรับผิดชอบและติดตามประเมินผลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

#### 4.2.3 ประสานทีมสนับสนุนระดับตำบล เพื่อสนับสนุนหมอครอบครัวในเขตรับผิดชอบ

#### 4.2.4 ประสานทีมสหวิชาชีพจากทีมระดับอำเภอเข้าดูแลร่วมกับทีมระดับตำบล ในกรณีที่มีดูแล

ในระดับตำบลต้องการการสนับสนุนให้ร่วมดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

#### 4.2.5 ประสานการให้คำปรึกษาส่งต่อกับทีมระดับอำเภอ

#### 4.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะหมอครอบครัว

##### 4.3.1 ด้านการดูแลความเจ็บป่วยในครอบครัว

##### 4.3.2 สนับสนุนพลังอำนาจครอบครัว การสอน/การฝึก/การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการดูแลครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่เป็นไปได้ตามบริบท

4.3.3 ให้คำปรึกษา/แนะนำ ด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ เพื่อให้ครอบครัวดูแลตนเองได้ และมีการให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยีที่ครอบครัวสามารถใช้ได้ใช้เป็น

##### 4.3.4 มีการประสานและปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วน ทั้งในทีมด้านสุขภาพ ทีมด้านสังคมและผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในชุมชน บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะ

##### 4.3.5 การพิทักษ์สิทธิ์ครอบครัวในความรับผิดชอบ ประสานผ่านประชาชนโดยตรง

- 4.3.6 ทำหน้าที่ประสานงานการส่งต่อและติดตามภายหลังจนปัญหาด้านนั้นๆ จบลง
5. บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานระดับวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คร่าว ๆ มีดังนี้ (ยกตัวอย่างกิจกรรมที่สำคัญประกอบอย่างน้อย 5 กิจกรรม)
- 5.1 บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล คือ
- 5.1.1 ชักประวัติ ประเมิน/วิเคราะห์ผู้มารับ บริการ
- 5.1.2 ประเมินสุขภาพผู้ป่วย คัดกรองสุขภาพประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
- 5.1.3 กำหนดข้อ วินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน
- 5.1.4 ปฏิบัติการ ตรวจ รักษาโรคเบื้องต้น ทำหัตถการ และให้ภูมิคุ้มกันโรคในขอบเขตของผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- 5.1.5 ปฏิบัติการตามแนวทางการสอบสวน ป้องกัน และ ควบคุมโรคทางด้านระดับวิทยา ในผู้ที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ทั้งโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ
- 5.2 บทบาทผู้สร้างเสริมสุขภาพ คือ
- 5.2.1 ประเมินความรู้ และให้คำแนะนำทางด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน
- 5.2.2 วางแผน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับเจ้าของปัญหา และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะสนับสนุนการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5.2.3 ให้คำปรึกษา เสริมพลัง แก่ Care giver (นักบริบาล/ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ พิ่งพิง) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care plan)
- 5.2.4 เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.2.5 สร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงทางด้าน สุขภาพ
- 5.3 บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพ ชุมชน คือ
- 5.3.1 จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตความ รับผิดชอบ
- 5.3.2 วางแผนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายคลินิก หมอครอบครัว และสภาพปัญหา ของพื้นที่
- 5.3.3 จัดระบบพยาบาลผู้จัดการ (Nurse Manager)
- 5.3.4 ประสานงานการดูแล สุขภาพประชาชนในชุมชน
- 5.3.5 ออกแบบระบบบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- 5.4 บทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ คือ
- 5.4.1 วิเคราะห์ ติดตาม ข้อมูล สถิติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนใน ชุมชน
- 5.4.2 สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล หลักฐาน เชิงประจักษ์
- 5.4.3 นำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาปรับปรุง คุณภาพการพยาบาล
- 5.4.4 จัดกิจกรรม การจัดการความรู้ (Knowledge management) ให้เหมาะสม กับบริบท ของชุมชน
- 5.4.5 ประสานความร่วมมือกับ องค์กรหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาคุณภาพการ บริการ