

การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ด้วยกระบวนการพยาบาล



ดร.กิตยาวิณี วัฒนธรร
ISBN 978-616-577-949-4

การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ด้วยกระบวนการพยาบาล



ดร.ทิตยาวดี อินทรางกูร

การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

จัดทำโดย ดร. ทิตยาวดี อินทรางกูร

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2564 จำนวนพิมพ์ 100 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

ISBN 978-616-577-949-4

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ทิตยาวดี อินทรางกูร

การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล.-- บุรีรัมย์:
เรวัตการพิมพ์, 2564.

233 หน้า.

1. การพยาบาล. I. ทิตยาวดี อินทรางกูร. II. ชื่อเรื่อง.

ISBN 978-616-577-949-4

พิมพ์ที่ : เรวัตการพิมพ์

16/19-21 ถนนปลัดเมือง อำเภอเมืองบุรีรัมย์

จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

โทรศัพท์ 0 4461 2662

โทรสาร 0 4462 0187

E-mail rewatprinting@hotmail.com

Web site <http://www.rewat.in>

คำนำ

การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของงานพยาบาลชุมชนที่จะต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการพัฒนาสุขภาพชุมชนในปัจจุบันเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนทั้งชุมชนเป็นฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การทำงานเป็นทีมและนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ทำให้ชุมชนมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดี หนังสือเล่มนี้ได้ประมวลจากความรู้และประสบการณ์ของผู้เขียน มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลชุมชน การประเมินสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยสุขภาพชุมชน การวางแผนในการจัดการปัญหาและความต้องการของชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน

ผู้เขียนหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา บุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนผู้ที่สนใจ ได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า มีความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลสุขภาพชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพของชุมชนและสอดคล้องกับนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่อนุญาตให้ใช้รูปภาพประกอบหนังสือ อาจารย์ ดร.ฐพัชร์ คັນสร และอาจารย์เอื้อจิตร สุขพล ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้กำลังใจในการจัดทำหนังสือเล่มนี้ หวังว่าจะได้รับคำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้อ่านทุกท่านเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาให้เป็นหนังสือที่มีเนื้อหาสาระที่สมบูรณ์ต่อไป

ดร. ทิตยาวัต อินทรางกูร

สารบัญ

บทที่ 1 กระบวนการพยาบาลชุมชน

ชุมชนและสุขภาพชุมชน.....	2
ความหมายของชุมชน.....	2
องค์ประกอบชุมชน	4
สุขภาพชุมชน	5
กระบวนการพยาบาลชุมชน	6
ความสำคัญกระบวนการพยาบาลชุมชน	6
แนวคิดหลักของกระบวนการพยาบาลชุมชน	7
การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยกับกระบวนการพยาบาลชุมชน	8

บทที่ 2 การประเมินสุขภาพชุมชน

การประเมินสุขภาพชุมชน	18
หลักการในการประเมินสุขภาพชุมชน.....	18
แนวคิดในการประเมินสุขภาพชุมชน.....	20
วิธีการประเมินสุขภาพชุมชน	24
กระบวนการประเมินสุขภาพชุมชน	26
การประเมินสุขภาพชุมชน	26
ขั้นตอนการประเมินสุขภาพชุมชน	27
ข้อมูลที่ต้องการในการประเมินชุมชน	31
ชนิดของข้อมูล.....	31
แหล่งข้อมูล	32
วิธีการศึกษาข้อมูล.....	32
ข้อมูลเพื่อการประเมินปัญหาทางสุขภาพชุมชน	38
การตรวจสอบข้อมูล	40
เครื่องมือในการประเมินชุมชน (เครื่องมือ 7 ชิ้น)	42
การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชน.....	61

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชน	61
การนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชน	63
ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	70
ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเจ็บป่วย	77
การดูแลสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ	81
บทที่ 3 การวินิจฉัยสุขภาพชุมชน	
การวินิจฉัยสุขภาพชุมชน	89
แนวคิดการวินิจฉัยชุมชน	89
ความหมายการวินิจฉัยชุมชน	89
กระบวนการวินิจฉัยชุมชน	90
การเตรียมชุมชน	91
การตีความข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน	91
การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน	94
ปัญหาสุขภาพชุมชน.....	94
การระบุปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม	95
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน	96
หลักการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน	97
วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	97
การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน	109
บทที่ 4 การวางแผนในการจัดการปัญหาและความต้องการของชุมชน	
การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน.....	115
ประโยชน์ของการวางแผน	116
ประเภทของแผนงาน	118
การวางแผนดำเนินงานของพยาบาลชุมชน	119
การจัดทำแผนเพื่อดำเนินงานในชุมชน.....	120
การวางแผนจัดการปัญหาของชุมชนโดยองค์กรชุมชน.....	121

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การเขียนโครงการและการประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชน	126
ความสำคัญของโครงการ	126
การเขียนโครงการ	127
ขั้นตอนการเขียนโครงการ	127
บทที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน	
การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน.....	137
กลวิธีในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน	138
ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนงาน/โครงการ	140
แนวคิดในการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน	148
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	148
แนวคิด Community Health Action Model	154
แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	155
การสร้างพลังอำนาจชุมชน	158
บทที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน	
ความหมายของการประเมินผลโครงการ.....	163
ความสำคัญของการประเมินผล.....	164
ประเภทของการประเมินผลโครงการ	166
ส่วนประกอบของการประเมินผลและขั้นตอนการประเมินผล	173
การประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model	175
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ	177
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล	178
ปัญหาอุปสรรคในการประเมินโครงการ	179
ภาคผนวก.....	182
มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน	183
ทักษะและสมรรถนะของพยาบาลในการทำงานร่วมกับชุมชน	186
แผนผังความคิดเครื่องมือในการวิเคราะห์ชุมชน	189

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตัวอย่างโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน	195
ตัวอย่างการออกแบบบริการการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	201
ตัวอย่างการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน	207
ตัวอย่างกิจกรรมการบริการสุขภาพในชุมชนและกลุ่มประชากรเป้าหมาย	213
ตัวอย่างกิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มต่างๆ	217
ดัชนี	220

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	8
ตารางที่ 2	20
ตารางที่ 3	25
ตารางที่ 4	64
จ.บุรีรัมย์ จำแนกตามระดับการศึกษา	64
ตารางที่ 5	64
อ.บ้านยาง จ.บุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ 5 อันดับแรก	64
ตารางที่ 6	76
ตารางที่ 7	105
ตารางที่ 8	106
ตารางที่ 9	107
ตารางที่ 10	108
ตารางที่ 11	108
ตารางที่ 12	142
ตารางที่ 13	143
ตารางที่ 14	143
ตารางที่ 15	143
ตารางที่ 16	144
ตารางที่ 17	145
ตารางที่ 18	178

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	กระบวนการพยาบาลชุมชน.....	11
ภาพที่ 2	แนวคิดและวิธีการในการศึกษาข้อมูลชุมชน.....	12
ภาพที่ 3	การใช้แผนผังโยงใยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ	30
ภาพที่ 4	แผนที่ตั้งโต๊ะ	43
ภาพที่ 5	ความสัมพันธ์ทางสังคม/หน้าที่ทางสังคม	44
ภาพที่ 6	แผนที่เดินดินของหมู่บ้าน	45
ภาพที่ 7	สัญลักษณ์ในการเขียนผังเครือญาติ.....	47
ภาพที่ 8	ผังเครือญาติ	48
ภาพที่ 9	แผนผังโครงสร้างองค์กรชุมชน.....	50
ภาพที่ 10	โลกสุขภาพของชุมชน.....	52
ภาพที่ 11	ระบบสุขภาพชุมชน.....	53
ภาพที่ 12	ตัวอย่างปฏิทินชุมชนทางเศรษฐกิจ.....	54
ภาพที่ 13	ตัวอย่างปฏิทินชุมชนทางวัฒนธรรม/สังคม	55
ภาพที่ 14	การเขียนสัญลักษณ์ในประวัติศาสตร์ชุมชน	57
ภาพที่ 15	ตัวอย่างการเขียนผังประวัติศาสตร์ชุมชน.....	57
ภาพที่ 16	ตัวอย่างการเขียนประวัติชีวิตป่าวรรณ.....	60
ภาพที่ 17	ปิรามิดประชากร ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ ปี 2563.....	65
ภาพที่ 18	ร้อยละของประชากร ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ จำแนกตามสถานบริการสุขภาพ ที่เคยใช้บริการ.....	67
ภาพที่ 19	จำนวนประชากรหญิง ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ ที่รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างสม่ำเสมอจำแนกตามช่วงอายุ.....	67
ภาพที่ 20	ร้อยละของผู้สูงอายุ ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ จำแนกตามช่วงวัย.....	68

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 21 อัตราป่วยไข้เลือดออกต่อพันประชากร ปี พ.ศ. 2557-2558 ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์.....	69
ภาพที่ 22 Determinants of Health	70
ภาพที่ 23 กระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน	90
ภาพที่ 24 การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน	93
ภาพที่ 25 ตัวอย่างแบบโยงโยสาเหตุของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่ออกกำลังกาย.....	110
ภาพที่ 26 ความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันระหว่าง แผน แผนงาน โครงการ กิจกรรม.....	117
ภาพที่ 27 กระบวนการเรียนรู้ในชุมชน	125
ภาพที่ 28 บันไดแห่งการมีส่วนร่วมของประชาชน	149
ภาพที่ 29 กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล และวงจรคุณภาพ	152

กระบวนการพยาบาลชุมชน

เนื้อหา

- ชุมชนและสุขภาพชุมชน
 - ความหมายของชุมชน
 - องค์ประกอบชุมชน
 - สุขภาพชุมชน
 - การพยาบาลสุขภาพชุมชน
- กระบวนการพยาบาลชุมชน
 - ความสำคัญกระบวนการพยาบาลชุมชน
 - แนวคิดหลักของกระบวนการพยาบาลชุมชน
 - การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยกับกระบวนการพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถ

- อธิบายคำจำกัดความของชุมชนและองค์ประกอบของชุมชนได้
- อธิบายความหมายของสุขภาพชุมชนได้
- อธิบายความสำคัญและแนวคิดหลักของกระบวนการพยาบาลชุมชนได้

2 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

ชุมชนเป็นองค์กรทางสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มคน ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันและอยู่ร่วมกันในอาณาเขตพื้นที่เดียวกัน โดยมีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีระเบียบปฏิบัติคล้ายคลึงกัน โครงสร้างและองค์ประกอบของชุมชนแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน จึงควรเข้าใจความหมายและลักษณะของชุมชนอย่างแท้จริง ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมีทั้งปัญหาใหญ่และปัญหาเล็ก มีหลายเรื่องซับซ้อนกันอยู่เป็นไปตามสภาพของชุมชนนั้นๆ มีผลทำให้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันด้วย ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาควรจัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชนนั้นๆ โดยนำกระบวนการพยาบาลชุมชนมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือหลักสำคัญที่พยาบาลชุมชนใช้ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชน ทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนเป็นการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบระเบียบ มีขั้นตอนและมีความเป็นพลวัตร พยาบาลชุมชนสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระบนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจรอบมโนทัศน์ของชุมชน ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหา ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ชุมชนและสุขภาพชุมชน

ความหมายของชุมชน

“ชุมชน” มีความหมายหลากหลายและมีพัฒนาการตามยุคสมัย ชุมชนไม่ใช่เพียงการที่บุคคลมาอยู่รวมกันและการรวมกลุ่มของอาคารบ้านเรือน แต่ชุมชนเป็นทั้งที่รวมของคนซึ่งมาอยู่รวมกันโดยมีมิติทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรมและทัศนคติในเรื่องต่างๆ รวมกัน รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วย มีการดูแลปกป้อง สนับสนุน เอื้ออาทรต่อกัน มีการร่วมผลิต การจัดบริการ การซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้าและผลผลิตต่างๆ ที่สำคัญคือการมองชุมชนด้วยทฤษฎีระบบช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์กันในการทำหน้าที่ของคนและหน่วยงานย่อยๆ ที่เป็นสมาชิกในระดับต่างๆ ของชุมชนได้เป็นอย่างดี

Anderson (2019) ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันและกัน มีความสนใจร่วมกัน หรือมีคุณลักษณะที่เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนดังกล่าวอาจรวมถึงกลุ่มทางสังคม กลุ่มคนที่มีสิทธิร่วมกัน

Harkness, G. A., & DeMarco, R.F. (2012) ชุมชนเป็นองค์กรรวมของบุคคล ที่ตั้งอยู่บนอาณาเขตทางภูมิศาสตร์และการเมืองร่วมกัน หรือตามที่มีความผูกพันกันโดยเน้นที่ความผูกพันกันด้านสุขภาพ

Nies McEwen M. & M.A. (2011) ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มีความผูกพันกันอย่างไม่อย่างหนึ่ง สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกันและมีหน้าที่ร่วมกันอันจะนำไปสู่ผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งทำให้ชุมชนตามความหมายนี้ไม่ได้จำกัดคนตามพื้นที่หรืออาณาเขตเท่านั้น

Holzemer, S.P. (2014) ชุมชน หมายถึง กลุ่มของประชาชนที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน

Kalamam, S. (2012) ให้ความหมายชุมชน คือ จิตวิญญาณ หรือความรู้สึก เกิดขึ้นเมื่อคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาทำงานรวมกันเพื่อที่จะบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน

ประเวศ วะสี (2559) ชุมชน หมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ ซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารด้วย

ศิริธานี อินทรหนองไผ่ (2554) ได้สรุปความหมายของชุมชนแบ่งเป็น 3 แนวทาง ได้แก่

1. ชุมชน หมายถึง กลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามบรรทัดฐานทางสังคม มีความผูกพันกันและมีความเป็นปึกแผ่นมั่นคง ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับกับความหมายโดยรูปศัพท์และอาจหมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีสายสัมพันธ์เดียวกัน เช่น ครอบครัว ตระกูล เป็นต้น

2. ชุมชน หมายถึง พื้นที่หรือบริเวณทางภูมิศาสตร์ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของกลุ่มคน เช่น ละแวกบ้าน คุ้ม หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เป็นต้น

3. ชุมชน หมายถึง องค์กรทางสังคมที่มีวัตถุประสงค์แน่ชัด และรวมถึงในระยะเวลาที่นานพอสมควรจนเกิดความสัมพันธ์และผูกพันกันขึ้น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มอาชีพรับจ้าง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

จากความหมายของชุมชนที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ชุมชนจะต้องประกอบด้วยคนที่มีความสนใจของคนร่วมกันในอาณาบริเวณเดียวกัน มีการปฏิบัติต่อกันและมีความสัมพันธ์ของกลุ่มคน จะเห็นได้ว่าชุมชนมีนัยและความหมายที่เป็นไปตามพลวัตหรือกระแสของสังคม ความเป็นชุมชนหรือความเป็นหมู่คณะล้วนมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ถ้าพิจารณาโดยรวมจะเห็นว่าความเป็นชุมชนนั้นเน้นเรื่องของความสัมพันธ์และความเกาะเกี่ยวกันของเพื่อนมนุษย์ในระดับต่างๆ ชุมชนจึงมีความหมายที่กลุ่มคนขนาดเล็กไม่ก็คนไปจนถึงกลุ่มคนขนาดใหญ่ เช่น ชนเผ่าหนึ่งหรือเมืองๆ หนึ่ง ความเป็นชุมชนนี้มีขึ้นในสถานที่และสถานการณ์ต่างๆ กัน เช่น ความเป็นชุมชนในที่ทำงาน ความเป็นชุมชนทางวิชาการ ความเป็นชุมชนทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งความเป็นชุมชนหรือการรวมกลุ่มกันทำให้กลุ่มมีศักยภาพสูงมาก เพราะมีวัตถุประสงค์และจิตสำนึกในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายๆ อย่างร่วมกัน มีความรัก มีการกระทำและการเรียนรู้ร่วมกัน

4 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

องค์ประกอบชุมชน

ชุมชนประกอบไปด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ คน สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมของชุมชนและปฏิสัมพันธ์/ความผูกพันทางสังคม แต่ละองค์ประกอบจะมีรายละเอียดครอบคลุมถึงมิติทางโครงสร้าง วิถีชีวิต สังคมและวัฒนธรรมของชุมชน (Kamalam, S., 2012) ดังนี้

1. คนหรือสมาชิกในชุมชน

คนเป็นองค์ประกอบสำคัญของชุมชน ตัวชี้วัดองค์ประกอบด้านคนพบว่ามีความแตกต่างกันไปตามธรรมชาติในแต่ละชุมชน ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา เป็นต้น จำนวนคนในชุมชนแต่ละแห่งจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ของชุมชน คุณลักษณะทางประชากรแสดงให้เห็นลักษณะของคนในชุมชนจะช่วยบอกให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของแต่ละกลุ่มโดยภาพรวม พื้นฐานความต้องการการดูแลและแนวโน้มที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเฉพาะบุคคลแต่ละกลุ่มได้ คุณลักษณะทางประชากรแบ่งเป็นขนาดของประชากร อัตราการเพิ่มหรือลดของประชากร

องค์ประกอบของประชากรที่พยาบาลชุมชนควรให้ความสนใจ ได้แก่ อายุ ลักษณะทางประชากร เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ การประกอบอาชีพ รายได้ การศึกษา ภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต สุขนิสัย การดูแลตนเองและการจัดการทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงของบุคคล พฤติกรรมแสวงหาบริการทางสุขภาพยามเจ็บป่วย กลุ่มคนตามวัยแต่ละวัยจะมีความต้องการด้านสุขภาพและความเสี่ยงรวมถึงโรคที่พบบ่อยในกลุ่มวัยต่างกัน เป็นต้น

2. สถานที่หรือสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมของชุมชนมีทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น องค์ประกอบด้านสถานที่ของชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของชุมชนมาตั้งแต่ระยะแรกมักหมายถึงลักษณะที่ตั้งทางภูมิศาสตร์และการอยู่ร่วมกันในอาณาบริเวณเดียวกันเป็นหลัก แต่ปัจจุบันสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น มีการติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น องค์ประกอบด้านนี้จึงใช้ความหมายที่กว้างขึ้นเพื่อประเมินชุมชนได้อย่างถูกต้อง ไม่ครอบคลุมอาณาบริเวณสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ยังรวมถึงคุณลักษณะ หรือปรากฏการณ์ที่กลุ่มประชากร หรือกลุ่มที่มีปัญหาาร่วมกันให้ ความสนใจร่วมกัน หรือเป็นพื้นที่สมมุติภายใต้เงื่อนไขและระยะเวลาที่กำหนดไว้ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสู้มะเร็งบนอินเทอร์เน็ต กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะโรค เป็นต้น

3. ปฏิสัมพันธ์หรือความผูกพันทางสังคมของชุมชน

องค์ประกอบด้านปฏิสัมพันธ์ ความผูกพันต่อกันและวิถีทางสังคม ได้แก่ ความเป็นอยู่ ค่านิยม ทศนคติ วิถีชีวิตของคนในชุมชนและการย้ายถิ่น จะเห็นว่าความสัมพันธ์ของคนในชุมชนไม่ได้แสดงออกมาเป็นรูปกระทำให้เห็นชัดเจนเสมอไป อาจมองเห็นและจับต้องได้ยาก การพิจารณาจากลักษณะการอยู่ร่วมกัน การแสดงออกการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและความผูกพันต่อกันของคนในชุมชน

ในการดำเนินกิจการใดๆ รวมทั้งการรวมกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในเชิงสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ความผูกพันของครอบครัว เครือญาติ เผ่าพันธุ์ การรวมกลุ่มกันในทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ การค้า ความสนใจและแก้ปัญหาาร่วมกัน เป็นต้น

สุขภาพชุมชน

การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ทำงานกับชุมชนจะมองชุมชนทั้งชุมชน มองภาพรวมของชุมชน เน้นการดูแลเป็นรายบุคคลและชุมชน คำว่าชุมชนมีความหมายและมีขอบเขตกว้างขวางมาก การทำงานจึงมักแบ่งกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการเป็นกลุ่มย่อยๆ ตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น เพราะแต่ละกลุ่มจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน และเมื่อนำภาพของกลุ่มย่อยมารวมกันจะสะท้อนภาพรวมของสุขภาพชุมชนนั้นๆ ได้

ความหมายของสุขภาพชุมชน

สุขภาพชุมชน มาจาก คำว่า “สุขภาพ” ซึ่งมีความหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (ประเวศ วะสี, 2556) ส่วนคำว่า “ชุมชน” มีความหมายดังได้อธิบายแล้วข้างต้น

“สุขภาพชุมชน” จึงหมายถึง ภาวะของชุมชนโดยรวม ที่สมาชิกมีความสมบูรณ์ทั้งทางสุขภาพกายและจิต มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันรู้สึกถึงคุณค่ารวมถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดูแลสุขภาพชุมชนจุดเน้นที่แตกต่างจากการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในสถานพยาบาล กล่าวคือ การดูแลสุขภาพชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลก่อนการเจ็บป่วย หรือการดูแลไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยนั่นเอง ในขณะที่การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเป็นบทบาทหลักของการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาล เมื่อรักษาจนหายจากอาการเจ็บป่วยแล้วหากมีรอยโรคหรือความพิการหลงเหลืออยู่สามารถกลับมาเป็นการดูแลฟื้นฟูสุขภาพที่ชุมชน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของพยาบาลชุมชน มองสุขภาพโดยรวมของประชาชนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของสิ่งแวดล้อมทุกด้านในชุมชนและมีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนในลักษณะองค์รวม สอดคล้องวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน หากบุคคลในชุมชน สังคม มีจิตสำนึก ตระหนักว่าตนเองเป็นผู้กำหนดสุขภาพของตน และสร้างสุขนิสัยที่ดีที่เป็นพื้นฐานสำคัญของสภาวะสุขภาพ จะเป็นเครื่องมือบ่งชี้ระดับสุขภาพชุมชนที่มากกว่าการมองเฉพาะการเจ็บป่วยและการตายเท่านั้น เนื่องจากเครื่องมือชี้วัดสุขภาพในเชิงบวก จะช่วยให้ทุกคนมองเห็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติได้อย่างเท่าเทียมกัน ก่อให้เกิดกระบวนการความร่วมมือทางสังคม ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค์แนวคิดที่จะอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมให้

6 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

เอื้อต่อการดำรงชีวิต กำหนดแนวทางการใช้ชีวิตให้เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีพฤติกรรมเชิงบวกซึ่งส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายที่แข็งแรง สามารถปรับตัวและบรรลุสุขภาวะตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

การพยาบาลสุขภาพชุมชน

การพยาบาลชุมชนเป็นการใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลและการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชุมชน ประยุกต์การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล ส่งเสริม ยกระดับสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนกล่าวคือ

1. ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมีคุณภาพและมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมพื้นที่
2. บริการการพยาบาลสุขภาพชุมชน โดยเน้นการดูแลสุขภาพองค์รวมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ตรงความต้องการ
3. ให้บริการพยาบาลสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกคน ทุกสภาวะสุขภาพ โดยผสมผสานงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ
4. สนับสนุนกระตุ้นให้บริการระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีร่วมการ ตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการและประเมินผลปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน

ดังนั้นการพยาบาลชุมชนเป็นบริการที่มุ่งพัฒนาและยกระดับศักยภาพทางด้านการดูแลสุขภาพของคนที่ทั้งที่เป็นรายบุคคล กลุ่มและชุมชน เป็นการปฏิบัติการของพยาบาลชุมชนมีลักษณะเป็นการปฏิบัติงานของระบบย่อยที่ประสานสัมพันธ์อยู่กับระบบใหญ่ คือระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ชุมชนมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดี

กระบวนการพยาบาลชุมชน

ความสำคัญกระบวนการพยาบาลชุมชน

การพยาบาลชุมชนถือเป็นการพยาบาลเฉพาะสาขาที่กำหนดการบริการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคนในชุมชน ในลักษณะที่เป็นบริการสุขภาพรายบุคคล รายกลุ่มและรายครอบครัว ในทุกสภาวะสุขภาพทั้งสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการเจ็บป่วยหรือต้องการการฟื้นฟูสุขภาพและบริการสุขภาพรายชุมชน ที่เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อส่งผลต่อภาวะสุขภาพคนในชุมชนโดยรวม โดยเฉพาะการจัดการสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สังคมและคนเป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้น (Parse, 2016) กระบวนการนี้ต้องอาศัยการนำองค์ความรู้ต่างๆ มาใช้ในการกำหนดแนวทางการให้บริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน โดยเป้าหมายสูงสุดของการบริการสุขภาพในชุมชนนี้มุ่งให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลในทุกสภาวะสุขภาพแบบ

องค์รวมอย่างผสมผสานและต่อเนื่องสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต มีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานได้อย่างเท่าเทียมและส่งผลให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสมดุลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้โดยอาศัยการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นเครือข่ายกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนทั้งหมด

แนวคิดหลักของกระบวนการพยาบาลชุมชน

แนวคิดหลักของกระบวนการพยาบาลชุมชน คือการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคน โดยอาศัยการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ความสามารถให้กับคนในชุมชนและสมรรถนะตามขอบเขตการประกอบวิชาชีพของพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องไม่สิ้นสุด เป็นการทำงานและพัฒนาเป็นไปตามกระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพแนวใหม่ที่ “สุขภาพ” มีความหมายเกินกว่าเรื่องของความแข็งแรงทางร่างกาย โรคและความเจ็บป่วย เป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้คนมีชีวิตรดำเนินอยู่ได้ซึ่งสุขภาพที่ดีเป็นภาพรวม คุณภาพชีวิตที่ดีแสดงออกถึงการดำเนินวิถีชีวิตตามบริบท สังคม วัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม (Anderson, 2019) ดังนั้นหากสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนสุขภาพคนย่อมเปลี่ยนแปลงตาม การดูแลสุขภาพจึงต้องเปลี่ยนตามเพราะต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตามวิถีชีวิตของคนด้วย (ลัดดาวัลย์ ไวสุระสิงห์, 2561)

การดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลชุมชนตามแนวคิดหลักดังกล่าวต้องอาศัยองค์ความรู้ภายใต้กระบวนการทัศน์ 2 แนวคิด คือ การแพทย์ชะงะภาพ เชิงสังคมวัฒนธรรมและวิถีชีวิต โดยการแพทย์ชะงะภาพชี้ให้เห็นเรื่องราวที่เกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วย สาเหตุของโรคและวิธีการรักษา การระบาดของโรค การเฝ้าระวังโรค ส่วนกระบวนการทัศน์เชิงสังคมวัฒนธรรมและวิถีชีวิตนั้นอธิบายสภาพการดำเนินชีวิตของคนที่ทำให้คนมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเป็นเงื่อนไขของการเกิดโรค ความเจ็บป่วยและวิธีการดูแลรักษาตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ การใช้กระบวนการทัศน์ทั้ง 2 แนวนี้จากกล่าวได้ว่าเป็นการใช้ทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะศาสตร์ในการเรียนรู้สุขภาพชุมชนและประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชนได้ (ศิริภาณี อินทรหนองไผ่, 2554) ส่วนการออกแบบบริการสุขภาพ การวางแผนและให้บริการสุขภาพนั้นต้องอาศัยองค์ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องลักษณะบริการสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพและการประเมินผลการให้บริการสุขภาพต่างๆ ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน การบริการสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกับชุมชนเป็นสำคัญ เพราะวัตถุประสงค์ หลักการ คือการสร้างรากฐานในการทำงานร่วมกับชุมชน จึงมีความจำเป็นยิ่งสำหรับพยาบาล (ลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2559)

สำหรับวิธีการที่ใช้ในกระบวนการพยาบาลชุมชนนั้นประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินชุมชน 2) วินิจฉัย จัดลำดับปัญหา 3) วางแผน/แผนงาน/โครงการ พร้อมออกแบบให้บริการสุขภาพชุมชน 4) ดำเนินการให้บริการสุขภาพชุมชน

8 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

และ 5) การประเมินผลการบริการสุขภาพชุมชน ส่วนการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพชุมชนนั้นอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในขั้นตอนการประเมินชุมชนและการประเมินผลการบริการสุขภาพชุมชนได้

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพยาบาลชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละขั้นตอน เช่น เครื่องมือในการศึกษาและประเมินชุมชน แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชน แนวทางการสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ลักษณะบริการสุขภาพและตัวอย่างนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆ ในรูปของโครงการสุขภาพชุมชนและกิจกรรมการบริการสุขภาพ แนวทางการประเมินผลการบริการสุขภาพชุมชนและแนวทางการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพชุมชน เป็นต้น ซึ่งพยาบาลชุมชนสามารถเลือกใช้เครื่องมือที่มีอยู่ หรือสร้างเครื่องมือขึ้นใหม่เพื่อใช้ในการทำงานได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพยาบาลชุมชนอีกประการหนึ่ง คือกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนในเรื่องสุขภาพและการจัดการสุขภาพ ภายใต้เงื่อนไขของการดำเนินชีวิต การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของผู้คนในชุมชนทำให้คนในชุมชนสามารถประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัจจัยเกื้อหนุนศักยภาพในการดูแลและจัดการสุขภาพได้ ซึ่งกระบวนการศึกษาชุมชนให้ประสบความสำเร็จ พยาบาลชุมชนต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลชุมชน แนวทางในการประเมินชุมชน สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ต่อได้ว่าการทำงานกับชุมชนควรนำเครื่องมือใดมาใช้ในระยะใดบ้าง (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555)

การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยกับกระบวนการพยาบาลชุมชน

การแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยและการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน พยาบาลชุมชนใช้เครื่องมือที่สำคัญ คือกระบวนการพยาบาลเพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นระบบ แต่รายละเอียดในการพิจารณาย่อยๆ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยมักเป็นปัญหาที่เกิดจากโรค ซึ่งสามารถรวบรวมข้อมูลหาความชัดเจนของปัญหาได้จากการสังเกตซักถาม ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับปัญหาสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางประชากรมาเกี่ยวข้อง เพราะปัญหาที่มีความทับซ้อนกับปัญหาอื่น ดังนั้นกระบวนการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้อาจมีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยกับกระบวนการพยาบาลในงานชุมชน

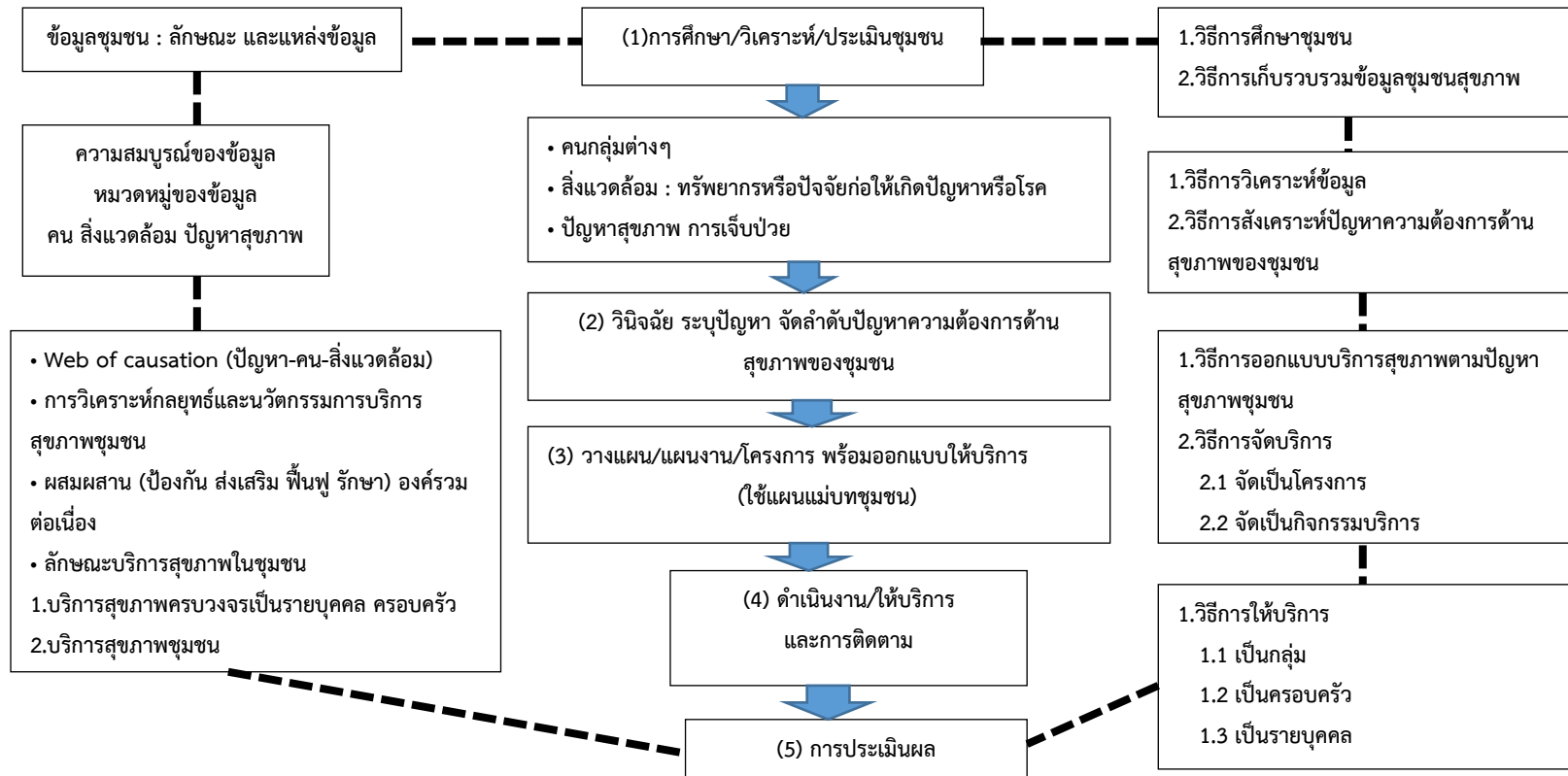
กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย	กระบวนการพยาบาลในงานชุมชน
<p>1. การประเมินภาวะสุขภาพบุคคล</p> <p>1.1 การรวบรวมข้อมูล</p> <p>1.1.1 การซักประวัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการนำ - ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 	<p>1. การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน</p> <p>1.1 การรวบรวมข้อมูล</p> <p>1.1.1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างของประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ - สภาพสิ่งแวดล้อม ลักษณะ ภูมิประเทศ ดินฟ้าอากาศ แม่น้ำ การคมนาคม - เศรษฐกิจและสังคมของชุมชน
<p>1.1.2 การตรวจร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายเป็นระบบ - ตรวจร่างกายทั้งตัว 	<p>1.1.2 การรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการที่ต้องการศึกษาภาวะสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยหรืออิทธิพลต่างๆ ในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ - ข้อมูลกลุ่มประชากรตัวอย่างโดยการสำรวจการทำ สัมภาษณ์ประชากร เพื่อวัดสภาพการเป็นโรค การเจริญเติบโต ภูมิคุ้มกันโรคและอื่นๆ
<p>1.1.3 การตรวจทางห้องชันสูตร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ - ถ่ายภาพรังสี - ตรวจเซลล์ - ตรวจด้วยเครื่องไฟฟ้า 	<p>1.1.3 ใช้วิธีการทางสถิติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำนวณอัตราต่างๆ ทางสถิติเพื่อดูภาวะสุขภาพของชุมชน เช่น อัตราตาย อัตราป่วย อัตราความพิการ เป็นต้น - เปรียบเทียบข้อมูลทางชีวสถิติกับสถิติมาตรฐาน - ศึกษาเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรค หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง
<p>1.2 การแปลความหมายข้อมูล จัดข้อมูลของผู้ป่วยที่รวบรวมได้ด้วยวิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อตีความหมายของข้อมูลทั้งหมด</p>	<p>1.2 การวิเคราะห์ แปลความหมายข้อมูลเช่นเดียวกัน แต่เป็นข้อมูลที่ได้จากชุมชน เสนอให้เห็นชัดเจนเป็นหมวดหมู่ตามความเหมาะสม เช่น ร้อยละ ตาราง กราฟ แผนภูมิ</p>
<p>2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>กำหนดข้อความที่บอกถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย</p>	<p>2. การวินิจฉัยปัญหาชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบุปัญหาที่พบจากการแปลความหมายของข้อมูล - ลงความเห็นและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะวางแผนแก้ไขก่อนและหลังตามข้อจำกัดของทรัพยากร
<p>3. การวางแผนการพยาบาล</p> <p>3.1 แสดงข้อมูลที่เป็นปัญหา</p> <p>3.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความเพียงพอกับ</p>	<p>3. การวางแผนพัฒนาภาวะสุขภาพชุมชน</p> <p>3.1 แสดงข้อมูลภาวะสุขภาพของชุมชน</p> <p>3.2 กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและยาว</p> <p>3.3 กำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้นและยาว</p>

10 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

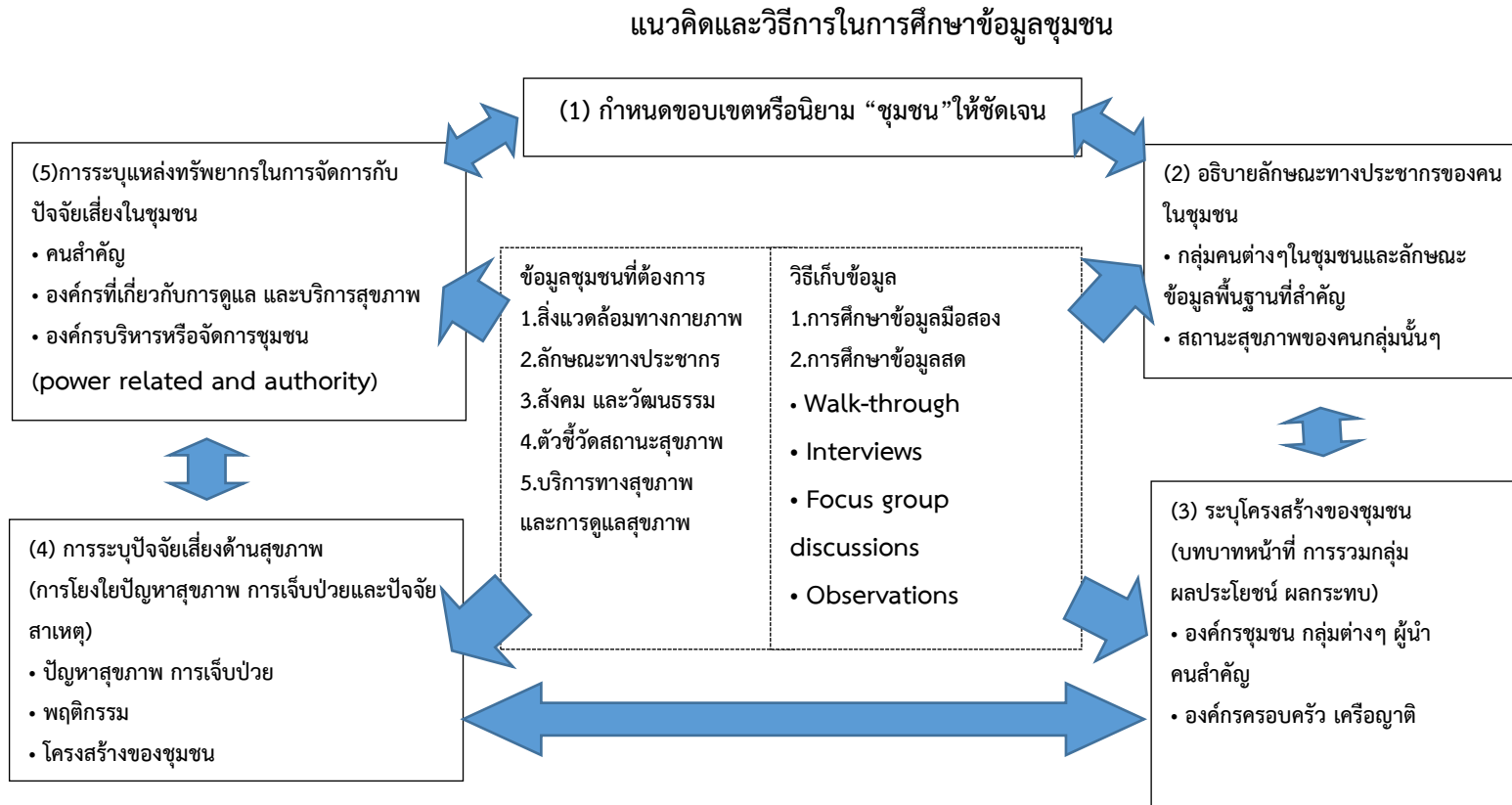
กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย	กระบวนการพยาบาลในงานชุมชน
<p>ใช้จ่ายและความจำเป็น</p> <p>3.3 กำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา</p> <p>3.4 กำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมาย</p> <p>3.5 กำหนดวิธีการประเมินผล</p>	<p>3.4 กำหนดกลวิธีเพื่อแก้ไขปัญหา</p> <p>3.5 กำหนดกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ</p> <p>3.6 กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม</p> <p>3.7 กำหนดทรัพยากร</p> <p>3.8 อุปสรรคหรือปัญหาที่คาดว่าจะประสบ</p> <p>3.9 กำหนดวิธีการประเมินผล</p>
<p>4. การปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>4.1 พยาบาลให้การพยาบาลตามแผน</p> <p>4.2 การนิเทศและติดตามผล</p>	<p>4. ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้</p> <p>4.1 แผนงานประจำวัน</p> <p>4.2 บริการสุขภาพแบบผสมผสาน</p> <p>4.3 การนิเทศและติดตามผล</p>
<p>5. การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข</p>	<p>5. การประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>5.1 การประเมินผลระยะสั้น</p> <p>5.2 การประเมินผลระยะปานกลางและการประเมินผลระยะยาวในด้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล - ความเพียงพอ และความเหมาะสม และผลกระทบ

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์กรร่วมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ, โดย ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2554, มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กระบวนการพยาบาลชุมชน: เครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน



ภาพที่ 1 กระบวนการพยาบาลชุมชน. จาก การออกแบบบริการในชุมชน, โดย ชนิษฐา นันทบุตร, 2555, ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.



ภาพที่ 2 แนวคิดและวิธีการในการศึกษาข้อมูลชุมชน. จาก การออกแบบบริการในชุมชน, โดย ณิชฐา นันทบุตร, 2555, ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

กระบวนการพยาบาลชุมชน เป็นการพยาบาลชุมชนที่ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาล และการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชุมชน นำความรู้และทักษะทางการพยาบาล การสาธารณสุข และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์มาประยุกต์อย่างเหมาะสมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและยกระดับสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน กล่าวคือ

1. ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีคุณภาพและมาตรฐานในสถานบริการสุขภาพและดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานในระดับปฐมภูมिनอกสถานบริการสุขภาพ เพื่อสนองนโยบายสุขภาพที่เน้นบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และครอบคลุม

2. ให้บริการการพยาบาลสุขภาพชุมชน โดยเน้นการดูแลสุขภาพองค์รวมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่และตรงตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละระดับ

3. ให้บริการพยาบาลสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกคน ทุกสภาวะสุขภาพโดยผสมผสานงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน

4. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพในการศึกษาปัญหาสุขภาพชุมชน ร่วมวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลโครงการทางสุขภาพ ประสานงานกับหน่วยงาน องค์กร ทั้งในและนอกวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพ และด้านที่เกี่ยวข้องมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน

5. ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพแก่ชุมชน ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในการทำกิจกรรมในชุมชน

6. ให้ความร่วมมือ และ/หรือ ริเริ่มดำเนินการด้านการวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยชุมชน ตลอดจนนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน

7. ส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมในเครือข่ายระดับทุติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด หรือเครือข่ายระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

การปฏิบัติงานในชุมชนจะต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคคลที่หลากหลาย คือ ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่ม รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ดังนั้นการเตรียมทักษะต่างๆ จึงมีความสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนได้อย่างดี ดังเช่น

1. การเข้าถึงชุมชน สิ่งที่จะทำให้พยาบาลชุมชน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการในชุมชนได้นั้น จำเป็นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับชุมชนที่ตนปฏิบัติงาน การเข้าถึงชุมชนเป็นหัวใจของการทำงานใน

14 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

ชุมชน ที่จะทำให้การพัฒนาสุขภาพในชุมชนบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากหากพยาบาลชุมชนสามารถสร้างสัมพันธภาพ และเข้าถึงชุมชนได้ จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานทุกขั้นตอน

2. การเป็นผู้นำเป็นศิลปะหรือความสามารถที่จะจูงใจผู้ร่วมงานให้ร่วมใจกับตน เพื่อดำเนินการจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด สามารถโน้มน้าวผู้ตามหรือสมาชิกในกลุ่มให้กระทำตามที่ตนปรารถนา และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3. การทำงานเป็นทีม เป็นการรวมกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะและความสามารถแตกต่างกัน มาร่วมทำงานอย่างเต็มใจโดยใช้ความสามารถที่หลากหลายและแตกต่างกัน ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพในชุมชน จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มทำงานร่วมกัน

สรุป

การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้ความสำคัญกับการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยด้านสมาชิกในชุมชน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและระบบบริการสุขภาพ การดูแลต้องครอบคลุมทุกมิติของการพยาบาลและดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสำคัญ และต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนตลอดกระบวนการเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งตนเองได้ โดยการนำกระบวนการพยาบาลชุมชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์หรือระดับของปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน และสาเหตุของปัญหานั้นๆ อันจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น และสนองตอบความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง และช่วยในการร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพอนามัย และการพัฒนาด้านอื่นๆ ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

คำถามท้ายบท

1. ให้อธิบายคำจำกัดความของชุมชน และระบุงค์ประกอบของชุมชน
2. ให้อธิบายความหมายของสุขภาพชุมชน
3. ให้อธิบายความสำคัญและแนวคิดหลักของกระบวนการพยาบาลชุมชนมาพอสังเขป

บรรณานุกรม

- ชนิษฐา นันทบุตร. (2555). *การออกแบบบริการในชุมชน*. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- ทิตยาวิดี อินทรางกูร. (2559). *การสร้างเสริมสุขภาพคนวัยชราดูแลเด็กของกลุ่มชาติพันธุ์ฮอลันดาเอเชียติก*. (ปริญญาคุชฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, บัณฑิตวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2556). *กระบวนการนโยบายสาธารณะ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บจก.แวนเทจ สตูดิโอ.
- พรฤดี นิธิรัตน์. (2559). *กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- พูนสุข ศิริพูล และเสาวคนธ์ วีระศิริ. (2555). *ครอบครัวสุขภาพดี*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- ศิริภาณี อินทรหนองไผ่. (2554). *กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2556). ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(1), 9-20.
- Anderson. (2019). *Community as partner theory and practice in nursing* (8th ed.). WY/106/A545C/2019/ISBN 978-1-4963-8713-4.
- Harkness, G. A., & DeMarco, R.F. (2012). *Community and Public Health Nursing EvidenNursing PraPracticend ed.*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Holzemer, S.P. (2014). *Community health nursing an alliance for health* (2nd ed.). U.S.A.: Jones & Bartlett Learning.
- Kalam, S. (2012). *Essentials in community health nursing practice* (2nd ed.). India: Jaypee Brother Medical Publishers.
- Nies McEwen M. & M.A. (2011). *Community/Public Health Nursing* (5 ed.). Missouri: Elsevier Inc.
- Parse, R. R. (2016). The language of nursing knowledge: Saying what we mean. In I. M. King and J. Fawcett (Eds.), *The language of nursing theory and metatheory*. Indianapolis: IN: Center Nursing Press, 73-77
- World Health Organization. (2015). *The determinants of heRetrievedrieved* from <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en>

การประเมินสุขภาพชุมชน

เนื้อหา

1. การประเมินสุขภาพชุมชน
 - 1.1 วัตถุประสงค์หลักในการประเมินสุขภาพชุมชน
 - 1.2 หลักการในการประเมินสุขภาพชุมชน
 - 1.3 แนวคิดในการประเมินสุขภาพชุมชน
 - 1.4 วิธีการประเมินสุขภาพชุมชน
2. กระบวนการประเมินสุขภาพชุมชน
 - 2.1 การประเมินสุขภาพชุมชน
 - 2.2 ขั้นตอนการประเมินสุขภาพชุมชน
3. ข้อมูลที่ต้องการในการประเมินชุมชน
 - 3.1 ชนิดของข้อมูล
 - 3.2 แหล่งข้อมูล
 - 3.3 วิธีการศึกษาข้อมูล
 - 3.4 ข้อมูลเพื่อการประเมินปัญหาทางสุขภาพชุมชน
 - 3.5 การตรวจสอบข้อมูล
4. เครื่องมือในการประเมินชุมชน (เครื่องมือ 7 ชิ้น)
5. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชน
 - 5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชน
 - 5.2 การนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชน
6. ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
 - 6.1 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเจ็บป่วย
 - 6.2 การดูแลสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถ

1. อธิบายความสำคัญและแนวคิดหลักของกระบวนการพยาบาลชุมชนได้
2. อธิบายขั้นตอนและกระบวนการในการประเมินสุขภาพชุมชนได้
3. อธิบายขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชน ด้วยเครื่องมือเก็บข้อมูลชนิดต่างๆ ได้
4. อธิบายขั้นตอนและวิธีการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น ในการประเมินสุขภาพชุมชนได้
5. อธิบายขั้นตอนวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชนได้
6. อธิบายคำจำกัดความของปัจจัยกำหนดสุขภาพ พร้อมทั้งระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพได้
5. ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพชุมชนได้

18 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

การประเมินสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล กิจกรรมหลักประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชนโดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่เหมาะสม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลต่อไป สำหรับการประเมินสุขภาพชุมชนจะเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ผลที่บ่งชี้ว่าสมาชิกในชุมชนนั้นมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับใด ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนนั้นมีอะไรบ้าง รวมถึงรู้ปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนสิ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาและยกระดับสุขภาพชุมชนให้ดีขึ้นต่อไป

การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน

การประเมินภาวะสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการศึกษา วิจัยปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรในชุมชน เพื่อให้ได้ผลบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสุขภาพอนามัยของชุมชนว่าอยู่ในระดับใดและมีปัญหาสาธารณสุขใดบ้างที่ต้องปรับปรุงแก้ไข โดยอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนเป็นพื้นฐาน

วัตถุประสงค์หลักในการประเมินสุขภาพชุมชน (พรฤดี นิธิรัตน์, 2559) ดังนี้

1. เพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปของชุมชน เช่น ขอบเขตพื้นที่ จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากรและลักษณะภูมิประเทศ เป็นต้น
2. เพื่อประเมินข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน เช่น ข้อมูลสุขภาพสิ่งแวดล้อม จำนวนสถานบริการสุขภาพ ประชากรกลุ่มเสี่ยง โรคที่พบบ่อยในชุมชน ข้อมูลดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของชุมชน
3. เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ สถานการณ์การเจ็บป่วย และปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน
4. เพื่อวิเคราะห์ทุนของชุมชน ต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ทุนมนุษย์และทุนทางสังคม
5. เพื่อประเมินวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ในชุมชน เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี กติกาชุมชน ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น
6. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนและกระตุ้นความสนใจของชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนของตนเอง

หลักการในการประเมินสุขภาพชุมชน

การประเมินสุขภาพชุมชนหรือที่เคยเรียกกันว่า “การวินิจฉัยชุมชน” เป็นกระบวนการเก็บและตีความข้อมูลชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้พยาบาลชุมชนหรือบุคลากรด้านสุขภาพของคนในชุมชนที่เป็นพื้นที่บริการ ทั้งนี้ตามบริบท สังคม วัฒนธรรม วิถีการดำเนินชีวิตของคนในแต่ละท้องถิ่นสามารถอธิบายสถานะสุขภาพของคนในชุมชน ระบุปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุการเจ็บป่วยที่เป็นพฤติกรรม พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพ ชีวะเคมีและสังคมวัฒนธรรม เพื่อนำสู่

การจัดกิจกรรมการทำงานสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและบริการหรือโครงการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (McMurray, A., & Clendon, J., 2013)

การประเมินสุขภาพชุมชนยังทำให้เกิดความเข้าใจถึงชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ที่มาของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ลักษณะการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง การใช้บริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ การร่วมกันสร้างกิจกรรมการป้องกันการเกิดโรคและความเจ็บป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นการเตรียมความพร้อมให้คนในชุมชน พยาบาลชุมชนหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานร่วมกับชุมชน ได้มองเห็นทิศทางในการดำเนินการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่วมกับประชาชนในชุมชนด้วย

คุณค่าของกระบวนการประเมินสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับคนทั้ง 2 กลุ่ม คือ คนที่เป็นเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล ซึ่งมักเป็นคนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ และคนที่เป็นผู้ให้การดูแลหรือสนับสนุนการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่างๆ ในหลายด้าน (Nies, M.A., 2019) กล่าวคือ

1. ประโยชน์ในส่วนชุมชน อาจส่งผลให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยง สาเหตุภาวะคุกคามที่ทำให้เกิดการตาย การเจ็บป่วย ความพิการหรืออุบัติเหตุได้ คนในชุมชนมีความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ให้เกิดการปรับพฤติกรรมเพื่อจัดการกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วย การตาย ความพิการ หรืออุบัติเหตุ หรือก่อให้เกิดการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในชุมชน

2. ประโยชน์ต่อพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพ อาจเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับคนในชุมชน วิธีการดำเนินชีวิตและวิธีการจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลต่อสุขภาพของตน ทำให้สามารถจัดบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมคนทุกคนและมีส่วนในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ได้

3. ประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดหาบริการสุขภาพหรือสวัสดิการด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน เช่น 1) กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มออมทรัพย์ คือการได้เรียนรู้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ทำให้สามารถคาดการณ์หรือวางแผนการจัดการในภารกิจของตนได้ เช่น การจัดสรรกองทุนสวัสดิการข้าราชการพยาบาลของกลุ่มออมทรัพย์ การรณรงค์หรือจัดการสุขภาพชุมชนที่เป็นผลต่อการเจ็บป่วยและตายจากอุบัติเหตุ เป็นต้น 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดระบบการดูแลตามภารกิจตนได้ เช่น ระบบการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ระบบการจัดการและเฝ้าระวังอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉิน ระบบการดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เป็นต้น

แนวคิดในการประเมินสุขภาพชุมชน

พยาบาลชุมชนให้บริการสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ทำการประเมินสุขภาพชุมชนภายใต้วิธีคิดตามบริบทของการเรียนรู้ฝึกฝนของตน โดยทั่วไปจะพบว่ามีการใช้หลายแนวคิดประกอบกัน ทั้งนี้เพื่อสร้างความครอบคลุมให้กับกระบวนการประเมินสุขภาพชุมชนให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเปิดเผยข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนซึ่งมีหลายด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวคิดการใช้ข้อมูลในการประเมินชุมชน

แนวคิด	ตัวอย่างข้อมูล
ประชากรศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> - องค์ประกอบทางประชากรของชุมชน - ประชากรกลุ่มต่างๆ ตามอายุและเพศ - อัตราเกิด อัตราตาย - การย้ายถิ่นและอื่นๆ
ระบาดวิทยาและสถิติการเจ็บป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาสุขภาพแบบแผนการเจ็บป่วยและโรค อัตราป่วย อัตราตาย พร้อมปัจจัยสาเหตุ - กลุ่มต่างๆ ที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ - กลุ่มคนที่มีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพเป็นพิเศษ ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง
พฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมที่กำหนดพฤติกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมแสวงหาการรักษา พฤติกรรมดูแลสุขภาพ การดูแลตนเองและคำอธิบาย หรือตีความพฤติกรรมดังกล่าวของคนในชุมชน - วิธีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนที่เป็นเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยและโรค หรือเป็นปัจจัยเสริมสุขภาพ - วิธีการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและการกระทำต่างๆ ในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพทั้งของตนเองและกลุ่ม รวมทั้งคนสำคัญในการจัดการด้านสุขภาพ - ค่านิยมของคนในชุมชน ความคิดของคนในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการด้านสุขภาพ การเชื่อถือคนอื่น ตลอดจนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ - วัฒนธรรมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต สุขภาพ การดูแลสุขภาพ

แนวคิด	ตัวอย่างข้อมูล
	และการรักษา - การเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพจากแหล่งให้บริการสุขภาพ พร้อมทั้งผลการใช้บริการสุขภาพต่างๆ
ทุนทางสังคมและศักยภาพชุมชน	- ค่านิยมของคนในชุมชน ความไว้วางใจกันต่อสังคมตนและคนในสังคม - คนสำคัญที่มีความรู้ความสามารถในการทำงาน การแก้ปัญหาหรือการดำเนินการภารกิจของชุมชน - การดูแลเกื้อกูลกันของคนในชุมชน การอาสาช่วยเหลือกัน - คนสำคัญที่มีส่วนร่วมหรือขึ้นำการแก้ปัญหาต่างๆ ของชุมชน
สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ นโยบายสาธารณะที่คุกคามสุขภาพคนในชุมชน	- ผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพคนในพื้นที่ - การประเมินสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพในด้าน 1) พิษจากสารเคมี 2) ผลจากนโยบาย 3) ผลจากระบบนิเวศวิทยาและอื่นๆ - สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยคุกคามสุขภาพและระบบการจัดการที่ชุมชนมีหรือสามารถปฏิบัติการในพื้นที่

Note. From *Principles of Community Engagement*, by United States Department of Health and Human Services, 2011, NIH Pub.No., 11-7782.

การประเมินภาวะสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งสถานะสุขภาพอนามัยโดยตรงและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลหรือเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนด้วย ข้อมูลต่างๆ อาจเลือกที่จำเป็นและเหมาะสมกับสถานการณ์และขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา การประเมินภาวะสุขภาพชุมชนของพยาบาลประเมินได้ (WHO, 2015) ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน ลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนเป็นปัจจัยด้านหนึ่งส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการเกิดโรคและลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ยังส่งผลต่อพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของชุมชน ข้อมูลที่ควรประเมินได้แก่

1.1 สภาพที่ตั้งและพื้นที่ของลักษณะที่ตั้งทางกายภาพของชุมชนและอาณาเขต ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะภูมิอากาศ ลักษณะทางธรณีวิทยา การตั้งบ้านเรือนและสภาพบ้านเรือน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและในชุมชน

22 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

1.2 การคมนาคมและการติดต่อ ได้แก่ สภาพถนนในแต่ละฤดูกาล ยานพาหนะที่ใช้ และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จำนวนยานพาหนะและความถี่ในการให้บริการในชุมชน การเดินทางติดต่อกับชุมชนใกล้เคียงหรือชุมชนอื่นๆ การเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพ การติดต่อสื่อสารของคนในชุมชนและภายนอกชุมชน

1.3 สาธารณูปโภคในชุมชน ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์สาธารณะ ที่ทำการไปรษณีย์ เป็นต้น

1.4 แหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในเขตของชุมชน ได้แก่ ป่าไม้ แม่น้ำลำคลอง หรือแหล่งพืชผักและผลไม้ป่าของชุมชน เป็นต้น

1.5 แหล่งบริการและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ โรงเรียน วัด ร้านขายของชำ ร้านขายอาหาร ตลาดสด ร้านซ่อมจักรยานยนต์ หอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น สำหรับแหล่งบริการทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้านขายยา คลินิกเอกชน สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นต้น

1.6 สถานที่ประกอบการเชิงธุรกิจต่างๆ ได้แก่ โรงงานต่างๆ โรงสีข้าว เป็นต้น

2. ด้านลักษณะทางประชากรในชุมชน มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคทำให้ทราบว่ากลุ่มของประชากรที่จะมีปัญหาสุขภาพมีมากน้อยเพียงใดและอาจจะมีปัญหาสุขภาพอย่างไรบ้าง เมื่อเกิดความรู้แรงของปัญหาจะมีมากน้อยเพียงใด เมื่อพิจารณาจากลักษณะทางประชากรที่เป็นอยู่ในชุมชน ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนได้อย่างครอบคลุม ข้อมูลที่ควรศึกษาได้แก่

2.1 จำนวนประชากร ทั้งจำนวนหลังคาเรือนและครอบครัว

2.2 ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว จำนวนสมาชิกเฉลี่ยต่อครอบครัว

2.3 ลักษณะทางด้านอายุและเพศของประชากร ได้แก่ จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

2.4 ลักษณะทางด้านเชื้อชาติ ศาสนาและภาษาที่ใช้

2.5 ลักษณะทางการศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา อัตราการรู้หนังสือ

2.6 ลักษณะทางการสมรส ได้แก่ สถานภาพสมรส สัดส่วนของสตรีที่เป็นโสด สัดส่วนของการสมรส อายุแรกสมรสเฉลี่ย

2.7 ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพธุรกิจชุมชน อัตราการทำงาน การว่างงาน การมีรายได้ ภาวะหนี้สิน การถือครองที่ดิน

2.8 ลักษณะการย้ายถิ่นและการอพยพแรงงาน

3. ด้านสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ประวัติความเป็นมาของชุมชนทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างประวัติชุมชน การเปลี่ยนแปลงในชุมชนและพฤติกรรมของคนในชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วย สังคมและวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในชุมชนซึ่งโยงใยไปกับวิถีคิด ความเชื่อ การตัดสินใจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ข้อมูลที่ควรศึกษาได้แก่

3.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน ประวัติการก่อตั้งชุมชน พัฒนาการของชุมชนและบุคคลสำคัญที่มีส่วนในการพัฒนา การก่อตั้งความผูกพันของสมาชิกในชุมชนในอดีต ประวัติศาสตร์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมการเมือง เป็นต้น

3.2 ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย

3.3 ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติและข้อห้ามต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

3.4 ความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชน สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพของสมาชิกในชุมชน สัมพันธภาพของผู้นำกับสมาชิกชุมชน

3.5 องค์กรและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทูทางสังคมและการมีบทบาทหน้าที่

3.6 การมีส่วนร่วมของชุมชนและการพึ่งตนเองของชุมชน

4. ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของชุมชน

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติชีพ เช่น อัตราการเกิดอย่างหยาบ อัตราตายอย่างหยาบ อัตราตายของเด็กต่ำกว่า 1 ปี อัตราตายของเด็กต่ำกว่า 5 ปี อัตราตายของมารดา อัตราการเพิ่มของประชากร อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อัตราการเจริญพันธุ์ เป็นต้น

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติด้านสุขภาพอนามัย เช่น โรคหรือการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน อัตราของผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ อัตราอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย อัตราความชุกของโรคที่สำคัญ อัตราความชุกของความพิการ อัตราเด็กต่ำกว่า 5 ปีที่ขาดสารอาหาร จำนวนเด็กที่คลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนักและส่วนสูง ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของชุมชน เป็นต้น

24 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

วิธีการประเมินสุขภาพชุมชน (ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์, 2561) ประกอบด้วย

1 การสร้างทีมประเมินชุมชน

การสร้างทีมประเมินสุขภาพชุมชนเป็นไปตามบริบทการทำงานของแต่ละพื้นที่ ที่ผ่านมากกระบวนการประเมินมักเป็นกระบวนการของผู้ปฏิบัติจากส่วนวิชาชีพ เช่น จากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากต้องการให้การประเมินชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของช่องทางการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนแล้ว การสร้างทีมประเมินถือเป็นหนึ่งในวิธีการที่ได้ผล ทีมอาจประกอบด้วยคนทำงานจากองค์กรภาคีอย่างน้อย 3 องค์กรหลักในพื้นที่ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์กรภาคประชาชน/หน่วยบริการสุขภาพ) ร่วมกับองค์กรนอกพื้นที่ เช่น หน่วยบริการสุขภาพในระดับอื่น องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพ องค์กรรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการบริการของรัฐอื่นๆ ตลอดจนผู้สนใจและลักษณะของทีมประเมินชุมชน (Anderson, E.T., 2019) ได้แก่

1. มีผู้สนใจ สมาชิก อบต. หรือองค์กรชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน อสม. หรือกรรมการชุมชน หรือเยาวชนกลุ่มหนุ่มสาว
2. สมาชิกทีม อาจเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในบางแง่มุม หรือทุกแง่มุมที่เกี่ยวกับสุขภาพคนในชุมชนและเป็นผู้ที่จะดำเนินการจัดการเรื่องสุขภาพชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง
3. หัวหน้าทีม ต้องรู้จักคนในชุมชนเป็นอย่างดีจึงจะสามารถสร้างทีมนี้ได้
4. การรวบรวมสมาชิกของทีมและมอบหมายการดำเนินการ อาจต้องพิจารณาลักษณะข้อมูลชุมชนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน กลุ่มต่างๆ ที่มีการจัดตั้งและดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง อาจต้องอาศัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการยอมรับจากหลายส่วนในชุมชน หากเป็นข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครัวเรือน กิจกรรม งานและอาชีพ สมาชิกที่เป็นหนุ่มสาวอาจเก็บข้อมูลได้ละเอียด เป็นต้น
5. การทำความรู้จักคนในชุมชน สามารถเกิดได้เองแต่ต้องอาศัยเวลา เช่น คนทำงานในพื้นที่มาเป็นเวลานานมีความคุ้นเคยกับคนในชุมชน ส่วนผู้ที่เข้าทำงานในชุมชนใหม่ๆ ต้องอาศัยกระบวนการทำความรู้จักชุมชน เพื่อช่วยให้รู้จักคนในชุมชนและเกิดความเข้าใจสังคม วัฒนธรรมและชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนในเบื้องต้นได้

ในขั้นนี้ทีมประเมินชุมชนต้องกำหนดพื้นที่ที่เป็นขอบเขตการประเมินให้ชัดเจนว่าชุมชนที่ต้องการประเมินเป็นหมู่บ้าน ชุมชนเมืองหรืออื่นๆ มีอาณาเขตอย่างไร ประชากรในชุมชนควรรวมใครบ้าง เช่น ผู้ที่อยู่อาศัยถาวรหรือชั่วคราว แรงงานอพยพ คนเร่ร่อนหรือไม่มีที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2. การรวบรวมข้อมูลชุมชนและข้อมูลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

บอกถึงลักษณะของแหล่งข้อมูล วิธีการได้มาซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพ (กิริดา ไกรนุวัตร และรักชนก คชไกร, 2559) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลที่ต้องการจากการศึกษาชุมชนพร้อมแหล่งและวิธีการเข้าถึงข้อมูล

ข้อมูลที่ต้องการ	แหล่งข้อมูล	วิธีการเข้าถึงข้อมูล
- องค์กรประกอบทางประชากรของชุมชน ประชากรกลุ่มต่างๆ ตามอายุและเพศ อัตราเกิด อัตราตาย การย้ายถิ่น	- สำมะโนประชากร - จปฐ.	- ข้อมูลทุติยภูมิ
- ปัญหาสุขภาพ แบบแผนการเจ็บป่วยและโรค อัตราป่วย อัตราตาย พร้อมปัจจัยเหตุ กลุ่มคนที่มีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพเป็นพิเศษ ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น	- สถิติการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ - ข้อมูลการจัดสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - อสม. ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และอื่นๆ	- ข้อมูลทุติยภูมิ - การสังเกต - การสัมภาษณ์เจาะลึก - การสำรวจ - การระดมสมอง - การสนทนากลุ่ม
- พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ การดูแลสุขภาพและการรักษา และคำอธิบายหรือตีความพฤติกรรมของคนในชุมชน - วิธีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนที่เป็นเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยและโรค หรือเป็นปัจจัยเสริมสุขภาพ - วิธีการจัดการปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน - ค่านิยมของคนในชุมชน การเชื่อถือคนอื่น	- กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าของปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องในการดูแล	- การสังเกต - การสัมภาษณ์ - การสำรวจ - การระดมสมอง - การสนทนากลุ่ม
- คนสำคัญที่มีความรู้ความสามารถที่ขึ้นนำการทำงาน การแก้ปัญหา การอาสาช่วยเหลือกัน กลุ่มคนที่ก่อตั้งเพื่อช่วยเหลือกัน	- ผู้นำด้านต่างๆ ของชุมชน	- การสังเกต - การสัมภาษณ์ - การสำรวจ - การระดมสมอง - การสนทนากลุ่ม
- สิ่งแวดล้อมที่กระทบภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน	- ผู้นำชุมชน - ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ป่วย - พื้นที่ทางกายภาพของชุมชน อปท. สถานบริการสาธารณสุข	- สังเกต - สำรวจเพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

หมายเหตุ. จาก การพยาบาลชุมชน, โดย กิริดา ไกรนุวัตร และรักชนก คชไกร, 2559, กรุงเทพฯ:

โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

3. การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชนและการระบุปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน มีเป้าหมายเพื่อ

3.1 ระบุภาวะสุขภาพคนในชุมชน ปัญหา ความต้องการดูแลด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ ภาวะคุกคามต่อสุขภาพประชาชน

3.2 ระบุแหล่งทรัพยากรในชุมชน ทิศทางสังคมของชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

3.3 เป็นการเลือกจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในแง่ความเป็นเหตุและผลต่อกันโดยเน้นเรื่องสุขภาพ การเจ็บป่วยและโรค สิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องทางกายภาพ ชีวภาพ ทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต เศรษฐกิจและทรัพยากรบุคคล และการบริการสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งการบริการสุขภาพ

3.4 เป็นการสังเคราะห์ให้เห็นลักษณะความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรสำคัญในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายการดูแลร่วมกันขององค์กรภาคีทั้งหมด ซึ่งชี้แนะภารกิจของแต่ละองค์กรในการทำงานร่วมกันดังกล่าวและชี้ความครอบคลุมของการดูแลด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยการสังเคราะห์แสดงออกมาในรูปของลักษณะบริการ การดูแล กิจกรรม หรือการสนับสนุนใดๆ ตามปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนนี้จบลงด้วยความเข้าใจในเรื่องความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของคนในชุมชน และปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่คุกคามสุขภาพคนซึ่งจะนำไปสู่การคิดร่วมกันในการให้ความสำคัญกับปัญหา หรือความต้องการเรื่องใดเป็นการเร่งด่วน

4. การออกแบบและวางแผนบริการสุขภาพชุมชน

ทีมประเมินชุมชนร่วมกับองค์กรนำของชุมชนทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อออกแบบและวางแผนบริการสุขภาพชุมชน และสร้างแนวทางในการให้บริการสุขภาพชุมชน โดยพยายามให้โอกาสผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมมากที่สุดและให้คนในชุมชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม

กระบวนการประเมินสุขภาพชุมชน

การประเมินสุขภาพชุมชน

การประเมินสุขภาพชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการพยาบาล เป้าหมายของการประเมินสุขภาพชุมชน (คิวพร อึ้งวัฒนา, 2560) มีดังนี้

1. การระบุกลุ่มคนที่ต้องได้รับการดูแลและกลุ่มคนที่ให้การดูแลผู้อื่น กลุ่มคนที่ต้องได้รับการดูแลถือเป็นกลุ่มเป้าหมายของการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่ กลุ่มมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย ความพิการ การตายก่อนกำหนด กลุ่มคนที่ต้องการการดูแลเพราะมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มที่ต้องการ

การดูแลพิเศษ เช่น สตรีตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น กลุ่มคนที่ให้การดูแลผู้อื่น เช่น ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. แกนนำต่างๆ กลุ่มช่วยเหลือกัน ผู้นำชุมชน ผู้นำหรือสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้นำศาสนา ผู้นำทางพิธีกรรม เป็นต้น

2. เพื่อแสวงหาทุนทางสังคมและแหล่งทรัพยากรทั้งที่เป็นบุคคลและแหล่งบริการ หรืออื่นๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ปรากฏในชุมชน หรือความต้องการการดูแลด้านสุขภาพและบริการด้านต่างๆ

การประเมินสุขภาพชุมชนเป็นไปได้ดีเมื่อมีความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้เกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิต การประกอบอาชีพของประชาชนในชุมชน และทางระบาดวิทยาที่ทำให้สามารถสังเกตปัจจัยเสี่ยงทั้งที่เป็นพฤติกรรม พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ปรากฏในชุมชน ในขณะเดียวกันสามารถมองเห็นศักยภาพและแหล่งทรัพยากรของชุมชน ที่สามารถนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพประชาชนในชุมชนได้ เช่น พยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมต้องมีความรู้เกี่ยวกับสารพิษ หรือของเสียที่เกิดจากกระบวนการของโรงงานที่มีผลต่อสุขภาพของคน ความรู้เหล่านี้จะกระตุ้นให้พยาบาลคำนึงถึงผลเสียที่เกิดจากปัจจัยดังกล่าวต่อสุขภาพของคนในโรงงาน ในกระบวนการประเมินสุขภาพชุมชนพยาบาลชุมชนสามารถหาความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้มากและลึกซึ้งขึ้น ได้จากการศึกษาทฤษฎีการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยสืบเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นด้วย

ทักษะสำคัญของการประเมินสุขภาพชุมชนอยู่ที่การพยายามจัดหมวดหมู่ของข้อมูลชุมชน เพื่อให้สามารถอธิบายสถานะสุขภาพของคนในชุมชนให้ได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด และการเชื่อมโยงเหตุปัจจัยของสถานะสุขภาพดังกล่าวให้เป็นขั้นนำก่อนการระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน และสังเคราะห์ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่มประชากรได้อย่างครอบคลุม โดยการประเมินสุขภาพชุมชน

ขั้นตอนการประเมินสุขภาพชุมชนมี 5 ขั้นตอน (Anderson, E.T., 2019) ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขอบเขต หรือนิยาม “ชุมชน” ให้ชัดเจน (Define the community)

การศึกษาชุมชนในเรื่องสุขภาพมักมีการกำหนดขอบเขต หรือคำนิยามสอดคล้องกับขอบเขต การบริการสุขภาพของหน่วย หรือสถานบริการสุขภาพในระดับชุมชน หรือพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

ขั้นที่ 2 อธิบายลักษณะทางประชากรของคนในชุมชน (Describe the people)

ข้อมูลที่จำเป็นที่ต้องรวบรวมเพื่อใช้อธิบายลักษณะทางประชากรของคนที่อยู่ในชุมชน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะมีประโยชน์ในการนำมาพิจารณาในการมองปัญหาสุขภาพ การนำไปประกอบการวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ทำให้ทราบว่ามีคนกลุ่มวัยใดบ้าง มากน้อยอย่างไร ในชุมชนมีวัยเด็กมากหรือวัยสูงอายุมาก ซึ่งกลุ่มอายุจะมีความสัมพันธ์กับลักษณะของโรค หรือแบบแผนการเจ็บป่วย ถ้าเป็นกลุ่มวัยเด็กอาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ถ้าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือความพิการจากความสูงอายุ

2. ข้อมูลทางด้านเพศ ทำให้คาดการณ์ถึงแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศ ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพันธุกรรม และด้านสังคม เช่น เพศชายมักชอบสูบบุหรี่ดื่มเหล้าอาจเป็นโรคมะเร็งปอด มะเร็งตับ หรือเพศหญิงอาจป่วยด้วยโรคทางสูติรีเวช การคุกคามทางเพศ หรือการทารุณกรรมในครัวเรือน เป็นต้น

3. ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ อาจชี้ให้เห็นถึงฐานะทางเศรษฐกิจ โรค หรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วย ความพิการ การตายก่อนกำหนด ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพได้ เช่น อาชีพทำสวนผักสวนผลไม้ อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเนื่องจากการสัมผัสสารเคมีหรือยาฆ่าแมลงที่ใช้ในการทำสวน อาชีพรับจ้างรายวันที่ต้องเดินทางไปกลับทุกวันอาจได้รับอันตรายจากการเดินทาง หรือการทำงานที่ไม่มีการป้องกันตนเองที่ดี เป็นต้น

4. ข้อมูลด้านศาสนา ส่วนนี้อาจชี้ถึงศักยภาพของชุมชนในแง่ผู้นำความคิดที่เป็นฐานในการอยู่ร่วมกันในสังคม ชุมชน เช่น การใช้หลักธรรมะมาขึ้นนำการดำเนินการของกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มสังฆะจะสะสมทรัพย์ที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งในหลายชุมชน หรือแม้แต่การนำข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาที่มีในชุมชนมาใช้ร่วมกับกิจกรรมการให้บริการสุขภาพ เช่น ข้อมูลงานบุญที่มีการตั้งสุราของคณในชุมชนกับโครงการงดสุราในงานศพ งานบวช (พระไม่รับนิมนต์หากมีเหล้า) เป็นต้น

5. ข้อมูลด้านเชื้อชาติมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะโรคและการเจ็บป่วยด้วยเนื่องจากแต่ละเชื้อชาติมักมีสังคม วัฒนธรรม วิถีในการดำเนินชีวิตที่เฉพาะและพฤติกรรมบางอย่างมีผลเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ เช่น พฤติกรรมการดื่มน้ำชาขณะที่ยังร้อนและการรับประทานอาหารตลอดจนการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนสำคัญของขั้นตอนนี้คือสามารถเข้าถึงคนสำคัญในชุมชนได้ จากการสังเคราะห์ข้อมูลจะทำให้สามารถบอกได้ว่ามีใครบ้างที่เป็นเป้าหมายการดูแลและมีใครบ้างที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ช่วยเหลือ ซึ่งการที่สามารถระบุกลุ่มคนเหล่านี้ได้จะทำให้การทำงานในกระบวนการอื่นๆ เป็นไปได้มากขึ้น

ขั้นที่ 3 ระบุโครงสร้างของชุมชน (Identify structures that organize the community)

โครงสร้างของชุมชนคือองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในชุมชนแตกต่างกันออกไป เป็นส่วนของข้อมูลชุมชนที่สามารถอธิบายร่องรอยของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและอธิบายแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน และสามารถนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินการพัฒนาสุขภาพชุมชน องค์กรที่เป็นโครงสร้างเหล่านี้มีอำนาจในการควบคุมการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน

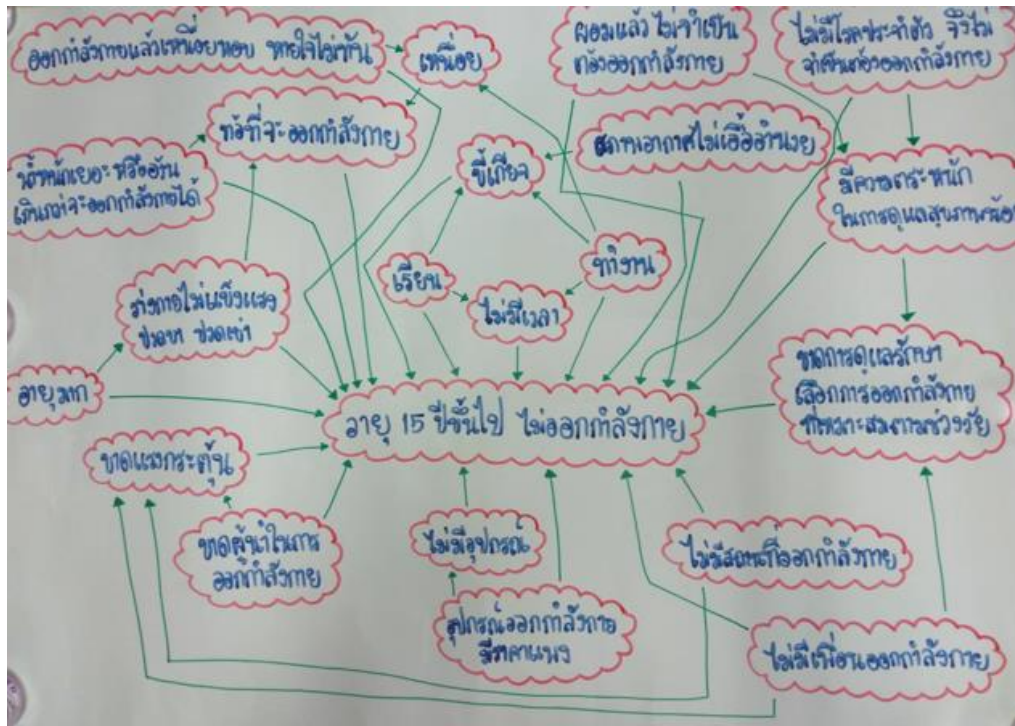
องค์กรที่เป็นโครงสร้างของชุมชน มักประกอบด้วยหลายด้าน เช่น ด้านการปกครอง การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การศึกษา ความปลอดภัยและอื่นๆ บริการหรือการดำเนินการของโครงสร้างเหล่านี้ถือว่าเป็นบริการสำหรับคนทุกคนในชุมชน โดยเก็บข้อมูลจากคนที่เกี่ยวข้องในแต่ละองค์กร ความคิดเห็นและความเข้าใจของคนในชุมชนต่อการดำเนินการของแต่ละองค์กรที่ผ่านมา

การหาข้อมูลเพื่อชี้ชัดถึงโครงสร้างทางอำนาจที่เป็นทางการ ถือเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและยากมาก ข้อมูลอาจได้จากการพูดคุยกับคนที่เกี่ยวข้องกับองค์กรต่างๆ ที่เป็นกรรมการชุดต่างๆ ของชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ คนที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน อาจเป็นคนที่ไม่ได้อยู่ในองค์กรที่เป็นทางการ แต่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจต่างๆ คนกลุ่มนี้อาจเป็นคนที่สนับสนุนหรือขัดขวางการดำเนินการใดๆ ในชุมชนได้ การค้นหากลุ่มคนที่มีอิทธิพลเหล่านี้ต้องอาศัยทักษะในการสังเกตที่มีความชำนาญจากการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 4 การระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Identify health risk factors)

ปัจจัยเสี่ยงที่มีมาจากพฤติกรรม พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นกายภาพ สารเคมี มลพิษ และอื่นๆ ที่เป็นเหตุของการเกิดโรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อยู่ร่วมในวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชนอาจระบุได้จากข้อมูลเกี่ยวกับสถิติชีพ ที่แสดงสาเหตุการตาย โรคและการเจ็บป่วย ที่ได้จากสถิติการรับบริการการรักษาของคนในชุมชนและรายงานการเกิดโรคติดต่อในชุมชน ข้อมูลส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งที่สามารถใช้อธิบายร่วมกับข้อมูลที่กล่าวมาคือ ความเข้าใจ ความเห็นของคนในชุมชนว่าปัญหาสุขภาพของคนชุมชนเกิดจากสาเหตุปัจจัยเสี่ยงใดบ้าง

การอธิบายถึงรายละเอียดที่มาและความเกี่ยวพันกันของสาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อปัญหาสุขภาพนั้นๆ ของคนในชุมชน สามารถทำให้ชัดเจนได้จากการศึกษาเจาะลึกถึงปัจจัยสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งเป็นการศึกษาทางระบาดวิทยา เช่น จากสถิติสาเหตุการตาย ภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่พบบ่อยในชุมชน ปัจจัยเสี่ยงที่มีการศึกษาวิจัยมาบอกว่าสาเหตุที่มีผลต่อการควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ อาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายน้อย การมีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งในชุมชนที่ศึกษาอาจพบปัจจัยเหล่านี้ในผู้ที่เป็นเบาหวานได้ การทำโยงโยปัญหาอาศัยข้อความรู้ 2 ส่วนคือ ข้อความรู้เชิงทฤษฎีที่ว่าด้วยโรคและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนั้นๆ และข้อความรู้ที่เป็นเหตุการณ์จริงในชุมชนว่าด้วยการดำเนินชีวิตของคนที่เป็นโรค หรืออาจเป็นโรคที่แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยสาเหตุของโรคอยู่ด้วย ดังตัวอย่างในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การใช้แผนผังโยงใยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ.

โดย ทิตยาวิดี อินทรางกูร, วาดภาพ, 2563.

ขั้นที่ 5 การระบุแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน
(Identify resources for dealing with risk factors)

ทุนทางสังคมและแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน ได้แก่ องค์กรที่เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพ สวัสดิการทางสังคม ศาสนาและองค์กรอาสาสมัครต่างๆ หรือแม้กระทั่งกลุ่มคนที่มีอำนาจหรืออิทธิพลเหนือการดำเนินการใดๆ ในชุมชน ข้อมูลเหล่านั้นแสดงให้เห็นแบบแผนการดำเนินกิจการใดๆ ของชุมชนหรือการใช้อำนาจของคนในชุมชน การสื่อสารต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญต่อการเลือกใช้แหล่งทรัพยากรให้เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมของการพยาบาลชุมชนในขั้นการวางแผนชุมชนต่อไป ตัวอย่างแหล่งทรัพยากรต่างๆ ในชุมชน ได้แก่

1. สถานบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
2. องค์กรบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน
3. วัด กรรมการวัด หมอพื้นบ้าน
4. โรงเรียนในชุมชนและกรรมการบริหารโรงเรียน
5. กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มบริหารกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

ข้อมูลที่ต้องการในการประเมินชุมชน

ข้อมูลที่ต้องการในการประเมินชุมชนเป็นไปตามแนวคิดที่เลือกใช้ในการประเมินชุมชน ดังภาพที่ 2 ที่แสดงแนวคิดและวิธีการในการศึกษาข้อมูลชุมชน ชนิษฐา นันทบุตร (2555) กล่าวถึง ข้อมูลในการประเมินชุมชนต้องสามารถสร้างภาพความคิดที่อธิบายชุมชนใน 2 ประการ คือ 1) กลุ่มคนต่างๆ ในชุมชนและสถานะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ พฤติกรรมความคิด ความเชื่อของคนในชุมชนที่เป็นปัจจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของคนในชุมชน หรือเงื่อนไขสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และ 2) สิ่งแวดล้อมทั้งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้นที่เป็นทางกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ หรือเงื่อนไขสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

ข้อมูลสำคัญของชุมชนจัดหมวดหมู่ได้หลายแนวทางตามฐานคิดที่ต่างกันไป เช่น แนวทางการประเมินสุขภาพชุมชนที่จัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 2) ลักษณะทางประชากร 3) สังคมและวัฒนธรรม 4) สถานะสุขภาพ และ 5) บริการทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้ต้องอาศัยวิธีการในการรวบรวมข้อมูลตามลักษณะและชนิดของข้อมูลที่แตกต่างกัน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) ดังนี้

ชนิดของข้อมูล

โดยทั่วไปข้อมูลมี 2 ชนิด คือข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ตัวเลข จำนวน หรือที่คุ้นเคยกัน คือสถิติเป็นพื้นฐาน จำนวนนับ เหตุการณ์ต่างๆ เช่น จำนวนการตายจากมะเร็ง การเจ็บป่วย อัตรา เช่น อัตราการตาย จำนวนเงินที่ใช้จ่ายในครัวเรือนในแต่ละสัปดาห์ หรือเดือนในกรณีต้องการรู้เรื่องการจัดการการเงินภายในครัวเรือน เป็นต้น

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลจากการรับรู้ การสังเกตของบุคคลและมักจะนำเสนอในภาพการอธิบาย ดีความ ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การใช้คำถามปลายเปิดหรือคำอธิบายโครงการหรือบริการที่ใช้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น ข้อมูลลักษณะนี้มักเปลี่ยนแปลงไปตามมุมมองของแต่ละคนซึ่งมีประสบการณ์ชีวิตเป็นตัวร่วมกำหนด การวิเคราะห์จึงเป็นการเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับบริบทของสถานการณ์หรือเหตุการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นในชุมชน

แหล่งข้อมูลเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล ที่ร่วมให้ความคิดเห็น คำอธิบายต่อเรื่องหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ หรืออาจเป็นเอกสารที่เก็บเรื่องราวต่างๆ เป็นข้อมูลที่บอกเรื่องราวโดยคำพูด คำอธิบาย เช่น ความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพตนเอง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา เป็นต้น

แหล่งข้อมูล

แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ ข้อมูลมือสองและข้อมูลสด ข้อมูลทั้ง 2 ชนิดคือ ข้อมูลปริมาณและข้อมูลคุณภาพ สามารถเก็บได้จากแหล่งข้อทั้ง 2 แบบ โดย

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) หรือข้อมูลสด คือ ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเองโดยวิธีสัมภาษณ์ การสอบถาม การตรวจหรือสังเกตจากชุมชนโดยตรง ข้อมูลที่ได้จะมีความทันสมัยและตรงกับความต้องการมากขึ้น แต่มีปัญหาที่การได้มาซึ่งข้อมูลต้องเสียเวลาและทรัพยากรมาก นอกจากนั้นการไปสอบถามถึงข้อมูลในอดีตผู้ตอบอาจจดจำข้อมูลย้อนหลังไม่ได้ เช่น ข้อมูลจากการสำรวจ การทำสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้รู้ การสังเกตหรือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) หรือข้อมูลมือสอง เป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วเก็บไว้โดยทีมอื่น มักเป็นข้อมูลที่ผ่านมาการวิเคราะห์แล้ว เช่น ข้อมูลในรายงานประจำปี ข้อมูลมือสองบางชุดไม่ได้วิเคราะห์ทีมต้องวิเคราะห์เองตามวัตถุประสงค์ของการใช้ข้อมูล เช่น จำนวนการตายตามทะเบียนตายนำมาคำนวณเป็นอัตรตาย ข้อมูลรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาล รายงานประจำปีของหน่วยงาน ข้อมูลจากการดำเนินการโครงการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา เป็นต้น ข้อดีของข้อมูลทุติยภูมิ คือจะรวบรวมได้ง่ายกว่า ประหยัดเวลาและทรัพยากร แต่ข้อจำกัดที่สำคัญคืออาจได้ข้อมูลที่ไม่ตรงวัตถุประสงค์ เนื่องจากรวบรวมมาจากแหล่งอื่นซึ่งอาจได้ไม่ตรงความต้องการของเรา

วิธีการศึกษาข้อมูล

ประกอบด้วยอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือวิธีการศึกษาข้อมูลมือสองและวิธีการเก็บข้อมูลสด ซึ่งไม่ว่าจะทำการประเมินชุมชนในรูปแบบใดก็มักพบว่าวิธีการเหล่านี้ถูกนำมาใช้เป็นหลักๆ ดังนี้

1. วิธีการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ

ทีมประเมินชุมชนอาจเริ่มต้นที่การรวบรวมข้อมูลมือสองที่มีอยู่มาแยกแยะหมวดหมู่ตามความต้องการ เป็นการเริ่มทำความรู้จักชุมชนในแง่มุมมองของสุขภาพเพื่อนำไปสู่การขยายความในการศึกษาข้อมูลสดจากชุมชนต่อไป วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลมือสองอาจทำได้ดังนี้

1.1 ใช้ฐานความรู้ทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค การกระจายโรค สาเหตุของโรคและการควบคุมป้องกันโรค ประกอบการวิเคราะห์เพื่อศึกษาข้อมูลที่มีอยู่ว่าเพียงพอหรือไม่ในการอธิบายภาวะสุขภาพของคนในชุมชน เป้าหมายคือ 1) การระบุปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และ 2) การปรากฏของสาเหตุของการเกิดโรคนั้นๆ ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่คุมคามสุขภาพ ด้านคุณลักษณะทางประชากรของชุมชน ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพการกิน การอยู่ การดำเนินชีวิต ความคิด ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยมและการบริการสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่ การเข้าถึงและการใช้บริการตลอดจนการดูแลหรือการบริการที่ต้องการแต่ไม่มี โดยสามารถเปรียบเทียบสถิติต่างๆ ของชุมชนและในระดับตำบล อำเภอ

จังหวัด จนกระทั่งระดับชาติและในภูมิภาค และศึกษาว่าข้อมูลส่วนใดยังไม่สามารถอธิบายภาพที่เปรียบเทียบได้ชัดเจนซึ่งจะเป็นที่มาของการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป ทั้งนี้ที่ประเมินชุมชนต้องระบุข้อมูลที่ขาดและแหล่งที่เชื่อว่าน่าจะเก็บรวบรวมได้

1.2 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่มีอยู่กับการตอบคำถามตามแนวทางที่ใช้ในการศึกษาชุมชนและภาวะสุขภาพของคนในชุมชนแล้ว หากพบว่ามีส่วนใดที่ไม่สามารถให้ความเข้าใจที่กระจ่างชัดแก่ที่ประเมินฯ ได้ ให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อที่จะสามารถวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของคนในชุมชนพร้อมทั้งนำเสนอที่มาของแต่ละปัญหาสุขภาพได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. วิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

วิธีการที่มักใช้ในการประเมินชุมชนเพื่อการศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนด้านต่างๆ อาจได้แก่ การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ การสำรวจสภาพทางกายภาพของชุมชน การสอบถามพูดคุยกับคนในชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่มคนต่างๆ การสังเกตพฤติกรรมของคนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนและวิธีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจต่างๆ เช่น จปฐ. แบบสำรวจการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจใช้การสัมภาษณ์ โดยเป็นไปตามแนวทางการรวบรวมข้อมูลจากผู้ประเมินกำหนดไว้และการศึกษาจากเอกสารต่างๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตามวิธีการเก็บข้อมูลเหล่านี้สามารถเทียบเคียงได้กับวิธีการเก็บข้อมูลของการวิจัยรูปแบบต่างๆ มักเป็นวิธีการที่เฉพาะตามลักษณะของข้อมูลที่ต้องการ ดังตัวอย่าง

2.1 การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญของชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้อาวุโส หมอพื้นบ้าน เจ้าของร้านขายยา ขายของชำ เจ้าอาวาส ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เน้นการพูดคุยเพื่อเจาะลึกในเรื่องที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในชุมชนและการจัดการใดๆ ตามความคิดเห็นของบุคคลที่ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้มีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การดูแลสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆ การรักษาเมื่อเจ็บป่วย การสัมภาษณ์เรื่องประวัติการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล ประวัติชุมชน ประวัติชีวิตผู้นำคนสำคัญ หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเรื่อยมา

หลักการ คือ พยายามให้ได้ข้อมูลโดยละเอียดที่สามารถอธิบายให้เห็นภาพเคลื่อนไหวของชุมชนได้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชน

วิธีการ พยายามสร้างแนวคำถามจากประเด็นข้อมูลที่ต้องการดูว่าแนวคำถามสมบูรณ์หรือไม่และสมาชิกทีมต้องเข้าใจร่วมกันเมื่อเริ่มใช้แนวคำถาม อาจปรับเปลี่ยนให้เป็นที่ง่ายต่อผู้ถูกถาม หรือผู้ร่วมพูดคุยจะเข้าใจและสามารถคุยได้ตามประเด็นที่ต้องการ เวลาคุยอาจต้องใช้สถานที่ที่เหมาะสม ใช้เวลาไม่มากและสร้างความเป็นกันเองให้มากที่สุด ใช้คำกะทัดรัดเข้าใจกันได้

34 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

เปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์พูดให้มาก พยาบาลชุมชนมีหน้าที่ฟัง ทบทวนคำถามและคำตอบ อย่าลืมนำประเด็นที่ผู้สัมภาษณ์พูดด้วยตัวเอง การบันทึกสิ่งที่พูดคุยกันเป็นเรื่องที่ต้องทำเพื่อให้ได้ข้อมูลไม่หลงลืมและนำมาวิเคราะห์ในภายหลังได้โดยไม่ต้องนั่งนึก อย่างลืมนำบันทึกความคิดของทีมด้วย ในระหว่างที่สัมภาษณ์

2.2 การสำรวจสภาพทางกายภาพของชุมชน เพื่อพบปะผู้คนและทำความรู้จักสถานที่สำคัญ

หลักการ เป็นการทำความรู้จักโครงสร้างของชุมชนจากการสังเกตระหว่างการเดินสำรวจ ข้อมูลที่ต้องการจากการเดินสำรวจ ได้แก่ สภาพถนน สภาพการระบายน้ำเสีย การกำจัดขยะในแต่ละครัวเรือนและการกำจัดของเสียในชุมชน แหล่งน้ำชุมชน สถานที่สำคัญของชุมชน สถานที่ที่คนเกี่ยวข้องกัน บ้านญาติ บ้านคนมีอันจะกิน บ้านคนไม่มีเงิน บ้านผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ หรือผู้ป่วยทางจิต บ้านที่เป็นที่รวมของคนในคุ้มหรือคนในละแวกเดียวกัน ในขณะที่เดินได้ทำความรู้จักกับคนในชุมชน วิธีการนี้สามารถใช้ได้กับทุกรูปแบบของการประเมินชุมชน

วิธีการ เริ่มที่การทบทวนความเข้าใจในทีม กำหนดผู้รับผิดชอบในแง่ที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้อธิบายเรื่องสุขภาพของชุมชนและปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพคนในชุมชน ทีมอาจศึกษาแผนที่ชุมชน (ถ้ามี) ให้เข้าใจโดยขอคำอธิบายจากคนในชุมชนและเดินสำรวจพร้อมกัน จดบันทึกข้อมูลที่ได้ หรือวาดภาพถ้าจำเป็น เช่น แผนที่ครัวๆ แผนที่คนกับบ้าน หรือสถานที่สำคัญต่างๆ แผนที่ความสัมพันธ์ของคนหลายคนในบางเรื่อง เช่น ผู้นำชุมชนกับการดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

2.3 การสอบถามพูดคุยกับคนในชุมชน ด้วยการเดินเยี่ยมบ้านหรือเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอาจเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการนี้ได้

หลักการ เป็นการเริ่มการพูดคุยสร้างความคุ้นเคยกับคนในชุมชนในเรื่องที่จะทำ คือการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนทำให้รู้จักคนมากขึ้น หรือทำให้คนในชุมชนเริ่มเข้าใจการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนจากกระบวนการที่ทำอยู่ หรืออาจพูดคุยเพื่อค้นหาทุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน อาจเป็นการพูดคุยขยายความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ตามต้องการ เช่น เรื่องการจัดการขยะของแต่ละครัวเรือน เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทชุมชนต่อการจัดบริการสุขภาพในชุมชน โดยสรุปแล้วสามารถพูดคุยได้ทุกเรื่องที่เป็นข้อมูลสุขภาพชุมชน แต่อยู่ในระดับที่เป็นข้อมูลที่ให้ช่องทางชี้โอกาส หรือบอกเบาะแสในการเข้าถึงข้อมูลระดับลึกต่อไป

2.4 การสนทนากลุ่มกับคนกลุ่มต่างๆ เช่น กรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชน กลุ่มสตรีหรือแม่บ้าน กลุ่มเด็กหรือเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหมอฟันบ้าน แกนนำสุขภาพครอบครัว อสม. การสนทนากลุ่มเป็นการชี้ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของคนในชุมชนและการจัดการใดๆ เป็นต้น การสนทนากลุ่มเป็นการหาข้อคิดเห็น

ร่วมกันของคนที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และการจัดการของคนในชุมชนในเรื่องที่ ทีมให้ความสนใจและเห็นว่ายังไม่มีข้อมูลที่จะอธิบายได้เพียงพอ

หลักการ เมื่อต้องการข้อมูลจากหลายคนพร้อมกันเพื่อยืนยันหรือเจาะประเด็นปัญหา หรือประเด็นที่สำคัญร่วมกัน ข้อมูลที่เหมาะสม เช่น การมีส่วนร่วมของกรรมการ หรือสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นต้น

วิธีการ กำหนดแนวการสนทนากลุ่มเพื่อเจาะประเด็นข้อมูลที่ต้องการ นัดผู้ให้ข้อมูลโดย เลือกสถานที่ที่เหมาะสมกับกลุ่ม จำนวนสมาชิกไม่ควรมากเกินไป เช่น ประมาณ 8-10 คน กำหนด ผู้นำการสนทนาและผู้บันทึกการสนทนา พยายามให้สมาชิกมีโอกาสในการสนทนา ผู้นำไม่วินิจฉัยว่า ถูกหรือผิด ไม่กล่าวนำมากเกินไป ไม่แสดงอารมณ์ความคิดเห็นมาก ใช้คำถามประเด็นที่เข้าใจง่ายและ ยกตัวอย่าง หากจำเป็นผู้บันทึกจดทุกคำอธิบายและรวบรวมให้เกิดความต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดสนทนา

2.5 การสังเกตพฤติกรรมของคนในชุมชนในเหตุการณ์ที่สำคัญๆ การสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นใน ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของคนในชุมชนและการจัดการใดๆ เป็นการเก็บข้อมูลที่มีลักษณะ เป็นเชิงคุณภาพ เช่น ข้อมูลทางกายภาพของชุมชน พฤติกรรมการดูแลเด็กเล็กเมื่อเป็นไข้ การรับประทานอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือการออกกำลังกายและการสังสรรค์ของ ผู้สูงอายุในชุมชน พฤติกรรมในการใช้สารเคมีหรือยาฆ่าแมลงในการทำสวนผัก/สวนผลไม้ พฤติกรรม การกินอาหารเค็ม การเข้าร่วมงานบุญงานพิธีและพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นต้น

การสังเกตอาศัยประสาทการรับรู้ทั้งหกส่วนของทีมประเมินชุมชน การสังเกตมักเกิดร่วมกับการ สัมภาษณ์พูดคุย เพื่อให้ได้คำอธิบายเกี่ยวกับประเด็นที่สนใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและการ จัดการเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนนั่นเอง

หลักการ การสังเกตทำให้ได้ข้อมูลที่คนไม่พูดไม่เล่าแต่ทำ อาศัยการมองเห็นและการถามให้ อธิบายเหตุการณ์จะช่วยให้ได้ข้อมูลมากขึ้น การสรุปของทีมประเมินอาจทำให้ข้อมูลไม่ตรง ดังนั้นการ สัมภาษณ์จะทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่ พฤติกรรมต่างๆ เช่น การรักษา พฤติกรรมการ ให้บริการด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการทำงานหรือการประกอบ อาชีพ การกิน การอยู่ร่วมกัน การกำจัดขยะ การกำจัดของเสีย การทะเลาะกัน การประชุมกรรมการ ชุมชน การแก้ปัญหาของชุมชน เป็นต้น การสังเกตอาศัยความเป็นคนช่างสังเกต ช่างพูดคุยของทีม แต่ไม่ได้หมายความว่าจำเป็นที่ทุกคนสามารถทำได้

วิธีการ การสังเกตที่ครบถ้วนต้องใช้เวลา สถานที่และบุคคลที่เหมาะสม สอบถามได้หากมี ข้อสงสัยเพื่ออธิบายพฤติกรรมนั้นๆ การสังเกต เช่น สถานที่ เวลา ผู้ร่วมสังเกต กำหนดข้อมูล ที่ ต้องการและแนวการสังเกตสามารถวางแผนได้แต่การปรับเปลี่ยนมีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย ดังนั้นจึงให้ การสังเกตเป็นไปตามสถานการณ์แต่ต้องกำหนดเป้าหมายของข้อมูลว่าต้องการอะไรบ้าง กิจกรรมที่ ทำคือสังเกต บันทึก สอบถามเมื่อต้องการคำอธิบาย พร้อมทั้งสรุปภาพพฤติกรรมและคำอธิบาย

2.6 การใช้แบบสำรวจ แบบสอบถาม

หลักการ การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์เป็นการหาข้อมูลภาพรวมที่ตรวจสอบความคิดของคนที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่คล้ายกัน การสำรวจลักษณะนี้ต้องกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ชัดเจน ประเด็นที่ต้องการข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงและวัน เวลาที่ศึกษาที่กำหนดไว้ส่วนมากผลการสำรวจมักเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องวางคำถามให้ชัดเจนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ เช่น แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในครัวเรือน โดยอาจให้ผู้ตอบอ่านและตอบเอง การสอบถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายประจำวันในครัวเรือน การใช้แบบสัมภาษณ์ เช่น แบบสัมภาษณ์มารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก การดูแลเด็กเมื่อป่วย เป็นต้น แบบสำรวจ เช่น สำรวจจำนวนสมาชิกในครัวเรือน แบบสำรวจข้อมูล จปฐ. เป็นต้น

วิธีการ สร้างแบบสำรวจที่ต้องการทั้งนี้ตามลักษณะข้อมูลที่ต้องการ กำหนดกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์หรือให้ข้อมูล บอกวิธีการเก็บ เช่น ให้ผู้ตอบอ่านเองตอบเอง หรือมีผู้อ่านและอธิบายให้ก่อนตอบ การใช้แบบสำรวจเหล่านี้ต้องทำความเข้าใจในทีมให้เข้าใจเพื่อให้ข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้

เนื่องจากข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นข้อมูลนำเข้า ส่วนหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนชุมชน ควรใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากข้อมูลทุติยภูมิในการกำหนดแนวคำถาม แล้วทำการปรับเพิ่มหรือลดในพื้นที่ก่อนใช้จริงอีกครั้ง โดยถามความเห็นจากผู้นำชุมชน แกนนำและชาวบ้านถึงข้อมูลภาพรวมของชุมชนที่ชาวบ้านต้องการทราบและเห็นว่าเป็นประโยชน์

ข้อมูลที่เก็บมาได้เป็นข้อมูลดิบ นำมาจัดระเบียบให้เข้ากลุ่ม นับความถี่ของตัวแปรต่างๆ เพื่อดูลักษณะการกระจายของข้อมูล ค่าสถิติ โดย 1) ตัวแปรที่บอกคุณภาพ คำนวณเป็นร้อยละ อัตราส่วน สัดส่วน 2) ตัวแปรที่บอกปริมาณ คำนวณเป็นค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าความแปรปรวน (Variance) ค่านิยม (Mode) และค่ากึ่งกลาง (Median)

การสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่เป็นที่นิยมในการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ในการสร้างแบบสอบถามต้องคำนึงถึง (อนามัย เทศกระติก, 2555) ดังต่อไปนี้

1. ความถูกต้อง (Validity) หมายถึง ความสอดคล้องของวิธีการหรือเครื่องมือกับสิ่งที่ต้องการจะวัด เป็นความน่าเชื่อถือของเครื่องมือโดยเทียบกับความเป็นจริง ซึ่งหมายถึงเนื้อหาจริง จุดมุ่งหมายจริง หรือความจริงตามทฤษฎี เป็นต้น

2. ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงเส้นคงวาของวิธีการหรือเครื่องมือ หรือความน่าเชื่อถือโดยเทียบกับเกณฑ์ภายในของวิธีหรือเครื่องมือเอง เช่น ความสอดคล้องกันระหว่างข้อต่าง ๆ ภายในแบบสอบถาม ดังนั้นความเชื่อถือได้จึงมีความหมายทั้งความคงที่ (stability) และความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

3. ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความเหมาะสมอื่นๆ ทั้งนี้เมื่อสร้างแบบสอบถามแล้ว ก่อนที่จะถือว่าเป็นแบบสอบถามสมบูรณ์สามารถที่จะตอบคำถามสำคัญในประเด็นต่อไปนี้

3.1 ข้อคำถามแต่ละข้อได้ถามในสิ่งที่ต้องการวัดแล้วหรือไม่ เช่น คำศัพท์และภาษาที่ใช้ ในแบบสอบถามควรง่ายต่อการเข้าใจ เมื่ออ่านคำถามแล้วผู้ตอบแบบสอบถามหรือผู้ปวยมีความเข้าใจ ในทางเดียวกันและสำหรับคำถามปิดควรมีตัวเลือกที่ครอบคลุมเพียงพอสำหรับผู้ตอบที่จะเลือก

3.2 แบบสอบถามและคำชี้แจงต้องให้ผู้ตอบเห็นความสำคัญและยินดีที่จะตอบ แบบสอบถาม

3.3 มีส่วนใดของแบบสอบถามที่ทำให้เกิดความลำเอียงหรืออคติบ้างหรือไม่ เช่น ในเรื่องของการใช้ยาเสพติด ผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีความโน้มเอียงที่จะไม่ตอบตามความเป็นจริง

4. การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่ข้อมูลเป็นความลับของผู้ตอบ

4.1 ชี้แจงสิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถามที่จะยินยอม หรือไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล

4.2 ผู้ถามควรชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและ นำเสนอในภาพรวม

4.3 ผู้ถามควรใช้เวลาแก่ผู้ตอบในการเก็บข้อมูล

4.4 คำถามในแบบสอบถามต้องไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบทาง ร่างกาย จิตใจและสังคม

5. ทำให้มั่นใจว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับได้ เช่น แจ้งให้ผู้ตอบทราบในตอนต้นของ แบบสอบถามว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ชื่อของผู้ตอบต้องไม่ถูกบันทึกและหากจะถูกบันทึก ก็ ต้องสามารถลบออกจากแบบสอบถามได้โดยง่าย นิยมใช้หมายเลขเฉพาะตัวของผู้ตอบ (identification number หรือ ID) ซึ่งเป็นตัวเลขแทน แต่ต้องจำไว้เสมอว่าแต่ละ ID นั้น มีความหมายที่ระบุถึงชื่อของผู้ตอบได้ จึงต้องเก็บไว้ในที่ที่ปลอดภัยเช่นกัน

6. ลักษณะของคำถามที่ดี คือ

6.1 ใช้คำที่เรียบง่าย ตรงประเด็นและคุ้นเคยสำหรับคนทั่วไป ไม่ควรใช้คำศัพท์ยากหรือมี ภาษาทางเทคนิคมากเกินไป เลือกคำที่ง่ายที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และใช้คำพูดที่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มอายุต่างๆ หากจะใช้คำย่อต้องมีการกล่าวถึงคำเต็มพร้อมคำย่อมาก่อนในหน้า เดียวกันนั้น ควรหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาแสลง หากจำเป็นให้ใช้เครื่องหมายคำพูดเข้าช่วย

6.2 คำถามควรชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเพียงพอ เพราะคำถามที่คลุมเครือจะทำให้ได้ คำตอบที่คลุมเครือไปด้วย

6.3 หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่มีประเด็นซ้อนกัน ในบางครั้งเพื่อประหยัดเวลาและเนื้อที่ ของแบบสอบถามจะถามคำถามที่มีประเด็นย่อยๆ ซ้อนกันอยู่หลายประเด็นอาจทำให้ไม่สามารถ ติความคำตอบได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

6.4 คำถามไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธซ้อน เพราะประโยคปฏิเสธซ้อนจะทำให้ผู้ตอบสับสน เช่น ท่านไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะไม่มีการขึ้นค่ารักษาพยาบาลใช่หรือไม่

6.5 ไม่ควรคาดหวังให้ผู้ตอบใช้ความคิดมากเกินไป ตัวอย่างเช่น ขอให้ผู้ตอบเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ 20 ปัจจัย ตั้งแต่ลำดับที่ 1 ถึงลำดับที่ 20 เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ตอบยากที่จะเปรียบเทียบได้ในครั้งเดียว ไม่ควรคาดหวังความรู้และความจำมากกว่าที่คนปกติทั่วไปหรือประชากรเป้าหมายจะรู้และจำได้ เช่น ในปีที่ผ่านมาท่านเจ็บป่วย ไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ อะไรบ้าง ไม่ควรมีข้อสันนิษฐานข้อย่อยแตกกิ่งก้านสาขามากเกินไปในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ตอบหรือสถานการณ์ต่างๆ เช่น ท่านเคยไปพบแพทย์หู คอ จมูกหรือไม่ ถ้าเคยไปครั้งแรกเมื่อใด ในครั้งนั้นท่านมีนัดกับแพทย์ก่อนหรือไม่ ในการนัดครั้งแรกท่านรอเกินเวลาที่ มีขั้นตอนการรับบริการอย่างไร เป็นต้น เมื่อถามย้อนกลับไปถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาแล้ว ควรมีระยะเวลาที่เหมาะสมกำกับ เพราะการไม่มีระยะเวลากำกับอาจทำให้ผู้ตอบสับสนได้ เช่น ถามว่าท่านเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากี่ครั้ง ผู้ตอบอาจไม่สามารถย้อนนับไปถึงเวลาที่ผ่านมานานแล้วได้ จึงควรระบุช่วงเวลาไว้ด้วย

2.7 การศึกษาจากเอกสารที่มีอยู่ เช่น บันทึกประวัติชุมชน ประวัติบุคคลสำคัญของชุมชนหรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการโครงการด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน

หลักการ ข้อมูลที่ต้องการส่วนใหญ่เป็นประวัติ เช่น ประวัติกองทุน การดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการสุขภาพชุมชน อ่านเอกสารให้ถี่ถ้วนถี่เพื่อระบุประเด็นที่ได้จากการเก็บข้อมูลและเลือกข้อมูลไว้วิเคราะห์และอธิบาย โดยสามารถใช้การสัมภาษณ์ผู้ร่วมเหตุการณ์เพื่อเก็บข้อมูลประกอบร่วมกันได้

ทีมประเมินชุมชนสามารถเลือกวิธีในการเก็บข้อมูลชุมชนเหล่านี้ให้สอดคล้องกับชนิดและแหล่งของข้อมูลชุมชนที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบการประเมินแบบรวดเร็ว ประเมินไปพร้อมกับการทำงาน ส่วนการประเมินชุมชนแบบเชิงลึกนั้นต้องอาศัยการออกแบบการประเมินที่ลงตัวกับชุมชน

ข้อมูลเพื่อการประเมินปัญหาทางสุขภาพชุมชน (Anderson, E.T., 2019) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลประชากร (Demographic data) การรวบรวมข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ช่วยทำให้ทราบถึงลักษณะของประชากรและสถานภาพต่างๆ ของประชากรในชุมชนที่ทำการสำรวจ

- 1.1 จำนวนประชากร เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ สถานภาพการสมรส
- 1.2 ความหนาแน่นและการกระจายของประชากรในชุมชนนั้นตามเพศและอายุ
- 1.3 สภาพการเคลื่อนย้ายของประชากรโดยการย้ายเข้าย้ายออก อาจจะเป็นการย้ายชั่วคราวหรือย้ายแบบถาวรเพื่อประกอบอาชีพ

1.4 อัตราการเพิ่มของประชากรในรอบปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรในหมู่บ้านพร้อมทั้งแยกตามเพศ อายุ การเพิ่มของประชากร ได้แก่ อัตราเพิ่มของประชากรในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา

1.5 ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อในโซกลางต่างๆ ของกลุ่มชนในชุมชนนั้น

2. ข้อมูลเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic data) จากการสำรวจจะทำให้ทราบว่าประชากรในชุมชนนั้นมีอาชีพอะไรบ้าง มีสถานภาพในการประกอบอาชีพเป็นอย่างไร เช่น ข้าราชการ เกษตรกร พ่อค้า เป็นต้น

2.1 อาชีพปัจจุบัน อาชีพหลักประกอบอาชีพอะไรและอาชีพรองอาชีพอะไร เช่น อาชีพหลักทำนา อาชีพรองรับจ้าง

2.2 สถานะการงาน เช่น ความสามารถในการทำงานในแต่ละอาชีพ

2.3 ลักษณะรายได้-รายจ่ายรายบุคคลและครอบครัว โดยเฉลี่ยรายได้รายจ่ายเป็นรายบุคคลและโดยเฉลี่ยทั้งครอบครัวแล้วจะมีรายรับรายจ่ายพอเพียง มีเงินเหลือเก็บปีละเท่าใดหรือจ่ายเกินรายได้ การจะได้มาซึ่งข้อมูลนี้โดยปกติเป็นเรื่องค่อนข้างยาก ต้องถามอย่างครอบคลุมและผู้ตอบต้องยินดีให้ข้อมูลที่เป็นจริง

2.4 ระดับการศึกษาของประชากรในชุมชน มีการศึกษาระดับใดถึงระดับใด อาจช่วยให้ทราบข้อมูลด้านการศึกษาเพิ่มเติม เช่น ความต้องการและโอกาสที่ได้รับการศึกษาหรือมีความเห็นอื่นๆ ในเรื่องการศึกษา เช่น ไม่จำเป็นต้องเรียนมากเพราะจะให้ช่วยทำอะไร ทำนา จำนวนโรงเรียนประเภทของโรงเรียนในชุมชน เช่น หน่วยเคลื่อนที่โครงการศึกษาผู้ใหญ่

2.5 การติดต่อซื้อขายผลผลิตทางการเกษตรหรือผลผลิตด้านอื่นๆ จากชุมชน เช่น ข้าว และพืชไร่ต่างๆ มีพ่อค้าในชุมชนรับซื้อเอง หรือมีนายทุนจากนอกชุมชนมารับซื้อ หรือต้องนำผลผลิตไปจำหน่ายหรือขายให้พ่อค้า หรือจำหน่ายด้วยตนเองนอกชุมชนที่อาศัยอยู่

2.6 การติดต่อภายนอกหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น การคมนาคม การขนส่งผลผลิตหรือข่าวสารที่ได้รับจากภายนอกชุมชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือข่าวสารของทางราชการ

2.7 ผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มผู้นำท้องถิ่น คณะกรรมการต่างๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นผู้มีภาวะความเป็นผู้นำในความสัมพันธ์ของประชากรในชุมชนและร่วมมือกันในการพัฒนาชุมชนในทุกด้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น

3. ข้อมูลสิ่งแวดล้อม (Environmental data) จากการสำรวจข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อมจะทราบถึงสภาพต่างๆ ของสิ่งแวดล้อมในชุมชนนั้นซึ่งจะเน้นออกเป็นลักษณะดังนี้

3.1 สภาพและลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัยว่ามีลักษณะอย่างไร เป็นบ้านชั้นเดียว บ้านใต้ถุนสูงหรือเป็นตึกแถว เป็นต้น และสภาพมั่นคงหรือสภาพไม่มั่นคง ลักษณะความหนาแน่นของบ้านเรือนสภาพบริเวณบ้าน ความสะอาดโดยทั่วไป การใช้บริเวณบ้านทำประโยชน์อะไรบ้าง เช่น ทำสวนครัวหรือใช้ประโยชน์กับผลผลิตจากไร่-สวน การมีคอกเลี้ยงสัตว์ใต้ถุนบ้าน

40 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

3.2 แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำบ่อ น้ำประปา น้ำสระ หรือน้ำจากแม่น้ำลำคลอง ความพอเพียงในการใช้พหรือไม่ มีการเก็บน้ำโดยวิธีใด มีการปรับปรุงน้ำดื่ม น้ำใช้ให้สะอาดหรือไม่

3.3 การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การกำจัดขยะมูลฝอยโดยการเผา ฝัง ทิ้งหรือมีการเก็บในหมู่บ้านเอง การทิ้งของเสียหรือสิ่งปฏิกูลออกจากที่พักอาศัยทำอย่างไร

3.4 ส้วม มีส้วมใช้ครบตามจำนวนครอบครัวหรือไม่ สถานที่ตั้งส้วม การทำความสะอาดในการใช้ส้วม

3.5 แมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ในชุมชนนี้มีอะไรบ้าง เช่น หนู แมลงวัน แมลงสาบ เป็นต้น

3.6 สัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น วัว ควาย สุนัข แมว เป็นต้น

4. ข้อมูลทางสถิติอื่นๆ ที่จำเป็นตามแหล่งข้อมูล การรวบรวมและจำแนกข้อมูล ข้อมูลที่ทำการสำรวจได้จะต้องมีการนำมารวบรวมอย่างเป็นระบบและจำแนกออกเป็นหมวดหมู่

4.1 การจำแนกประเภทข้อมูล ข้อมูลที่ต้องการแบ่งออกเป็นดังนี้ ลักษณะทั่วไปของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลทางประชากร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ปัญหาชุมชน สาเหตุของปัญหาและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ลักษณะจำเพาะของทรัพยากรและความต้องการของชุมชน

4.2 การลงรหัส เป็นการเปลี่ยนจากข้อมูลดิบเป็นสัญลักษณ์ตัวเลข ทำให้จัดเข้าตารางและนับจำนวนได้ การลงรหัสควรจัดทำคู่มือการลงรหัส มีการฝึกให้ลงรหัสได้และมีการตรวจสอบการลงรหัส การเข้าตารางเป็นการนับเพื่อกำหนดจำนวนของรายการต่างๆ ที่แยกไว้ในตาราง การเข้าตารางอาจทำได้โดยใช้มือหรือเครื่องเจ้านับ ขึ้นอยู่กับข้อมูลมากหรือน้อย ถ้าข้อมูลมีจำนวนชุดน้อย การเจ้านับโดยมือจะเป็นการประหยัดและใช้เวลาน้อยกว่า

การตรวจสอบข้อมูล

เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การประเมินชุมชนมีความครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยการวางแผนและการกำกับที่รัดกุม เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูลและความตรงของข้อมูล ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของชุมชน ประเด็นอยู่ที่ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้และการใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง ดังนั้นการตรวจสอบข้อมูลจึงต้องอาศัยหลักการตรวจสอบตามธรรมชาติของข้อมูล โดยเชิงปริมาณเน้นที่การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ส่วนเชิงคุณภาพเน้นที่คุณภาพของผู้เก็บข้อมูลโดยมีกระบวนการสามเส้าเข้าช่วย

หลักการสำคัญของการตรวจสอบข้อมูล ได้แก่

1. ความสมบูรณ์ของข้อมูล เป็นการตรวจสอบว่าได้คำตอบ หรือคำอธิบายตามที่กำหนดในแนวทางหรือแบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ ครบถ้วนหรือไม่ อย่างไร

2. ความถูกต้องของข้อมูล เป็นการตรวจสอบข้อมูลคำตอบว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ถามหรือไม่ หรืออธิบายประเด็นที่ต้องการหรือไม่

3. ความตรงของข้อมูล เป็นการตรวจสอบความหมายของคำตอบ หรือคำอธิบายที่ได้ตามข้อมูลที่ต้องการหรือไม่ การตรวจสอบข้อมูลนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูลที่ต้องการ เช่น ข้อมูลมือสองหรือข้อมูลสด ข้อมูลเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ทีมประเมินชุมชนต้องทำความเข้าใจในกระบวนการและวิธีการตรวจสอบอย่างครอบคลุม กระบวนการประเมินชุมชนส่วนมากมักประกอบด้วยกระบวนการที่ให้ประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรภาคี เข้าร่วมตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลตลอดกระบวนการ โดยอาจเริ่มตั้งแต่กระบวนการสร้างทีมประเมินร่วมเก็บข้อมูลและร่วมตรวจสอบข้อมูลด้วย ทั้งนี้ให้เกิดการยอมรับข้อมูลร่วมกันให้ได้ อันเป็นการพยายามให้ใช้ข้อมูลชุดเดียวกันในการทำงานดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกัน

4. การวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ของข้อมูลสุขภาพชุมชน เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการวินิจฉัยชุมชนถ้าการวิเคราะห์นั้นทำอย่างกว้างขวางลึกซึ้ง ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่สำรวจได้และข้อมูลข้างเคียงให้สูงสุดโดยไม่มีอคติ การจัดการข้อมูลก่อนเข้าสู่การวิเคราะห์ สิ่งสำคัญอันดับแรกคือการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกไว้โดยการเข้ารหัส ควรมีการตรวจสอบค่านอกช่วง เช่น ตัวแปรเพศ ควรมีคำตอบตามรหัสที่กำหนด เช่น 1 คือเพศชาย 2 คือเพศหญิง ข้อมูลของตัวแปรดังกล่าวควรมีคำตอบที่บันทึกไว้เพียง 1 และ 2 เท่านั้น หากมีค่าอื่นๆ ปรากฏก็สะท้อนว่ามีการบันทึกผิดพลาดซึ่งต้องดำเนินการแก้ไขให้เรียบร้อยก่อน นอกจากนี้อาจจำเป็นต้องมีการสร้างตัวแปรใหม่ เช่น ตัวแปรอายุที่ให้บันทึกเป็นอายุจริง ในการจัดการข้อมูลอาจมีการจัดกลุ่มอายุ เช่น อายุ 20 ปี หรือต่ำกว่า อายุ 21-30 ปี อายุ 30-40 ปี เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการจัดหมวดหมู่ข้อมูลเพื่อเป็นฐานในการชี้ถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) โดยมีวิธีการสำคัญดังนี้

1. การแบ่งหมวดหมู่ข้อมูล เป็นการวางข้อมูลตามกลุ่มข้อมูลตามกรอบการศึกษาชุมชน เช่น ข้อมูลประชากร ข้อมูลทุนสังคม ข้อมูลบริการสุขภาพที่มีในชุมชน ข้อมูลที่แสดงปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ข้อมูลที่แสดงปัจจัยท้องถิ่นที่กระทบสุขภาพคนในชุมชนทั้งในทางบวกและทางลบ ข้อมูลวาระหรือเหตุการณ์สำคัญของชุมชนที่กระทบสุขภาพประชาชน เป็นต้น

2. การแจกแจงข้อมูลและการคำนวณค่าทางสถิติที่กำหนด ให้ข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการแจกแจงวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์ที่กำหนด

3. การจัดเนื้อหาของข้อมูล เป็นการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นการหาประเด็นสำคัญของเรื่องและคำอธิบายเรื่องโดยละเอียดตามวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลชุดนั้นๆ

4. การนำเสนอข้อมูล ทั้งนี้เป็นไปตามลักษณะของข้อมูล เช่น นำเสนอโดยตาราง แผนภาพ หรือการบรรยายความ เพื่อเล่าความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพและที่มาหรือเหตุปัจจัย ส่วนใหญ่มักยังไม่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างชุดข้อมูล

เครื่องมือในการประเมินชุมชน (เครื่องมือ 7 ชิ้น)

สุขภาพชุมชนเป็นสุขภาพองค์รวม การเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนจึงต้องใช้เครื่องมือที่หลากหลาย “เครื่องมือ 7 ชิ้น” เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เมื่อปี 2543 และได้ใช้กันอย่างแพร่หลาย เครื่องมือชนิดนี้ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ในการศึกษาชุมชนเชิงลึก มีทั้งหมด 7 ชิ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559) ประกอบด้วย

1. แผนที่เดินดิน (Geo-Social Mapping)

แผนที่เดินดินเป็นเครื่องมือที่ทำได้ง่าย ๆ มีลักษณะที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน อาศัยเพียงแค่การเดินสำรวจด้วยตนเองและการจดบันทึกลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมของชุมชนและสิ่งต่างๆ ที่พบเห็นเขียนบนแผ่นกระดาษที่เตรียมไว้ ที่เรียกว่า “แผนที่เดินดิน” นั้นเพราะการหาข้อมูลต้องกระทำโดยการเดินดู สัมผัส สังเกตรูปลักษณ์บ้านแต่ละหลังครบทุกหลังหมดทั้งชุมชนด้วยสายตาของตนเองเท่านั้น ต่างจาก “แผนที่นั่งโต๊ะ” ซึ่งพยาบาลชุมชนไม่จำเป็นต้องไปเดินสำรวจด้วยตัวเอง เพียงแต่ขอแผนที่ดังกล่าวจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือค้นจากรายงานการศึกษาชุมชนที่มีผู้ทำการศึกษาไว้แล้ว ข้อดีของแผนที่นั่งโต๊ะก็คือสะดวกและประหยัดเวลา แต่ข้อเสียที่ตามมาก็คือสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏอยู่บนแผนที่นั่งโต๊ะจะไม่เหมือนภาพจริงอาจหลอกให้เราเข้าใจผิดและคิดไปว่าเราพอจะรู้จักชุมชนแล้วทั้งที่ความจริงการมีแผนที่ไม่ได้หมายความว่าเรารู้จักชุมชน การทำแผนที่เดินดินมีความสำคัญและเป็นสิ่งแรกที่ต้องทำ เพราะเป็นวิธีที่จะทำให้เราเห็นภาพรวมของชุมชนได้ดี รวดเร็ว และได้ปริมาณข้อมูลมากในระยะเวลาสั้นที่สุด แผนที่เดินดินจะทำให้การศึกษาชุมชนมีความละเอียดและครอบคลุมทั้งพื้นที่ แผนที่เดินดินสำรวจให้ทั่วถึงโดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านคนจน คนยากที่อาศัยชายขอบของหมู่บ้าน ผู้พิการหรือคนที่แยกตัวโดดเดี่ยวอยู่ตามลำพังในหมู่บ้าน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการทำแผนที่เดินดิน

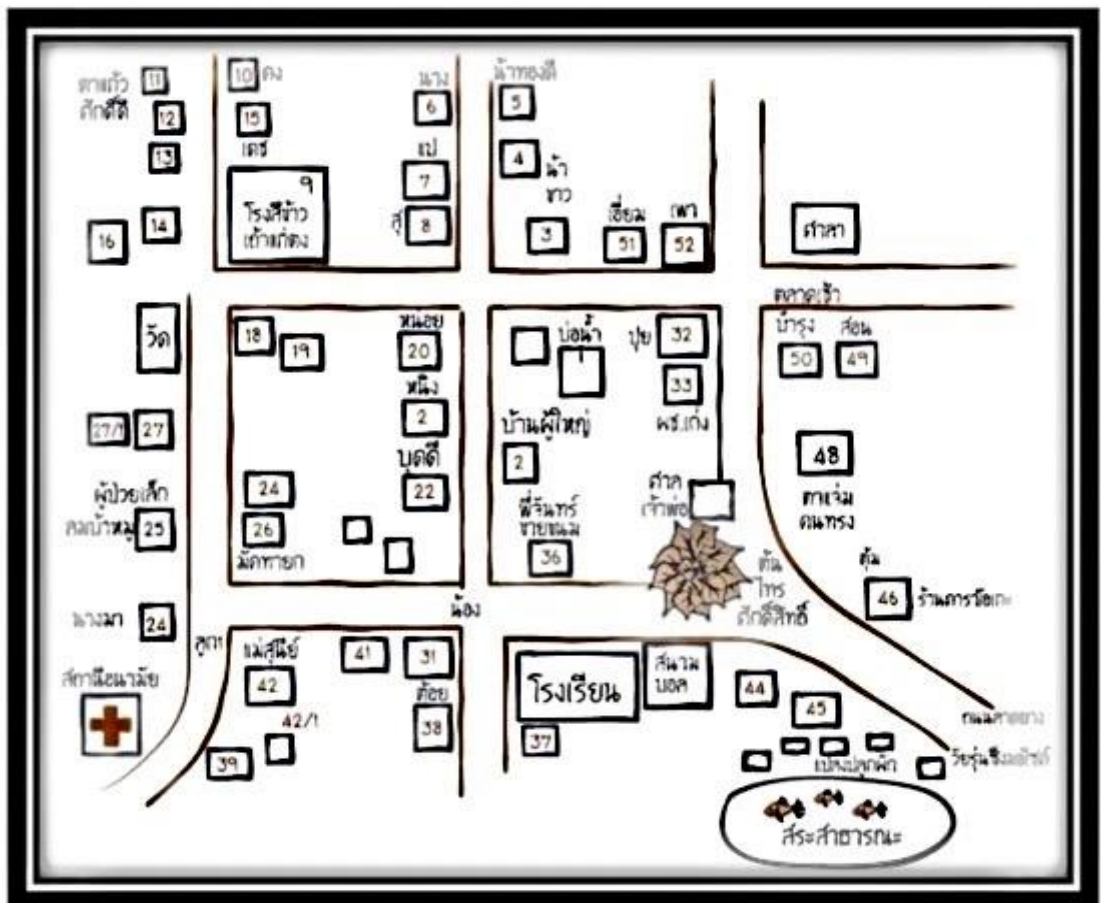
การทำแผนที่เดินดินเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือมากที่สุด ผู้เข้าศึกษาชุมชนควรปฏิบัติดังนี้

1. ไม่นั่งรถทำแผนที่ ควรลงเดินด้วยตัวเอง หากเป็นหมู่บ้านที่มีระยะห่างของหลังคาเรือนมากๆ อาจใช้รถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ แต่จะต้องหมั่นจอดรถแวะทักทายชาวบ้านบ่อย ๆ
2. อาจนำแผนที่เก่าที่เคยทำไว้แล้วมาใช้ เพื่อตรวจสอบรายละเอียดบางอย่างที่เปลี่ยนแปลง

3. กรณีทีมงานมีหลายคน ไม่ควรแยกกันเขียน แล้วนำมาต่อรวมเป็นแผ่นเดียวควรเดินสำรวจรวมกันทั้งทีมที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น ๆ

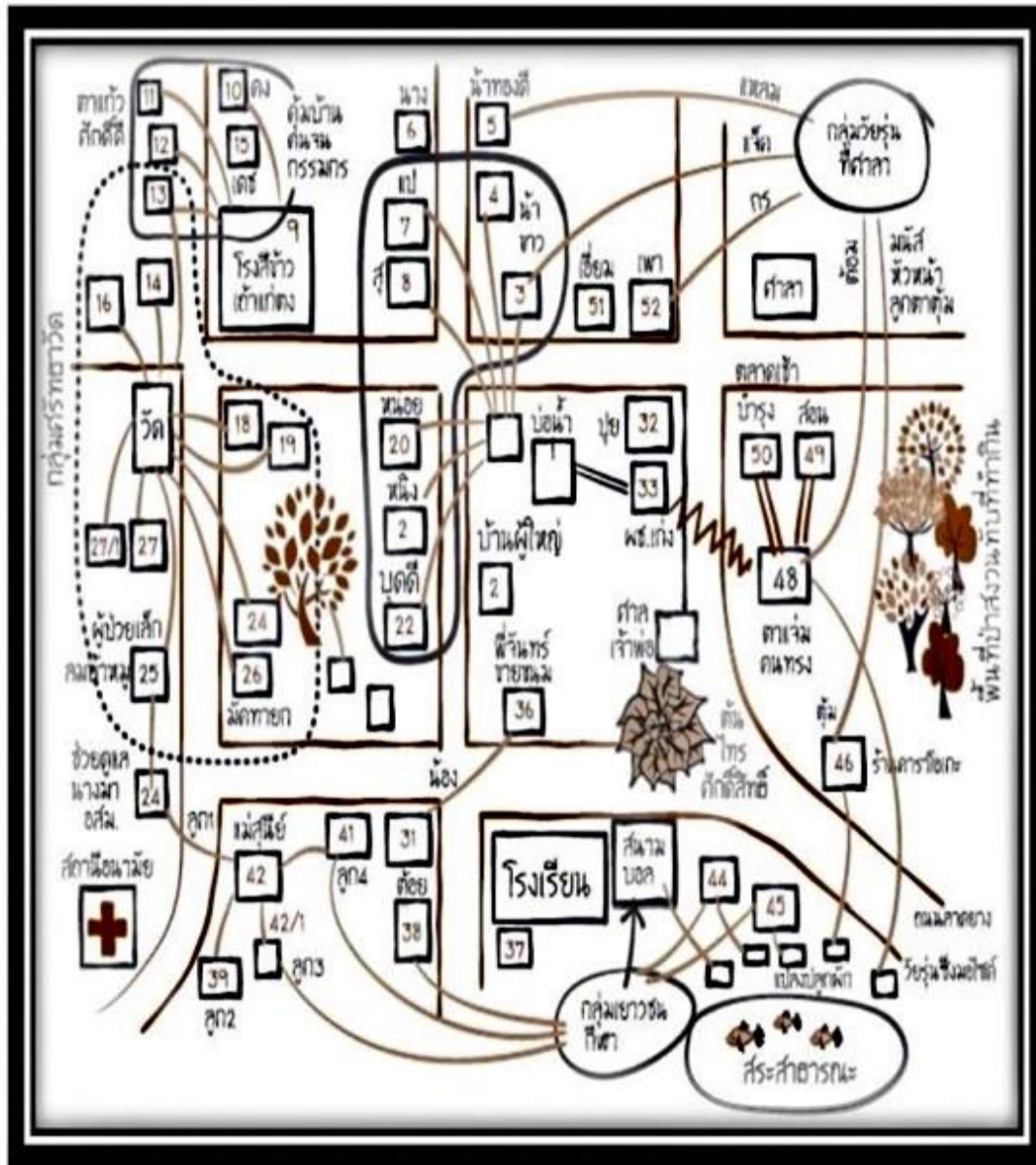
4. ต้องสังเกตและพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในพื้นที่ระหว่างการเดินสำรวจ ว่าพื้นที่ที่เห็นบอกเรื่องราวที่สำคัญอะไรของชุมชน เช่น เห็นบ้านมีผ้าอ้อมตากอยู่ก็ให้รู้ว่าเป็นครอบครัวที่มีเด็กอ่อน หรือมีการไหว้ผีที่วางไว้หน้าบ้านก็ต้องเข้าใจว่าบ้านนั้นมีผู้ป่วยหรือผู้พิการ แสดงว่าชุมชนนี้ต้องมีคนประกอบพิธีกรรมได้ เป็นต้น

สิ่งเหล่านี้ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญในการเดินสำรวจทำแผนที่ อาจมีทั้งข้อดีและข้อเสียที่พึงระวัง ข้อดีคือ สามารถทำแผนที่ได้รวดเร็ว แต่ข้อเสียก็คือ ข้อมูลจะมีอคติจากผู้พาเดิน เช่น ถ้าไม่ต้องการให้เราเห็นสิ่งไหนเขาก็จะไม่พูดถึง หรือพยายามเลี่ยง เช่น ไม่พาเราไปดูบ้านคนยากจน คนพิการ เนื่องจากอับอาย หรือไม่อยากให้เกิดความรู้สึกที่เสื่อมเสียต่อชุมชน เป็นต้น

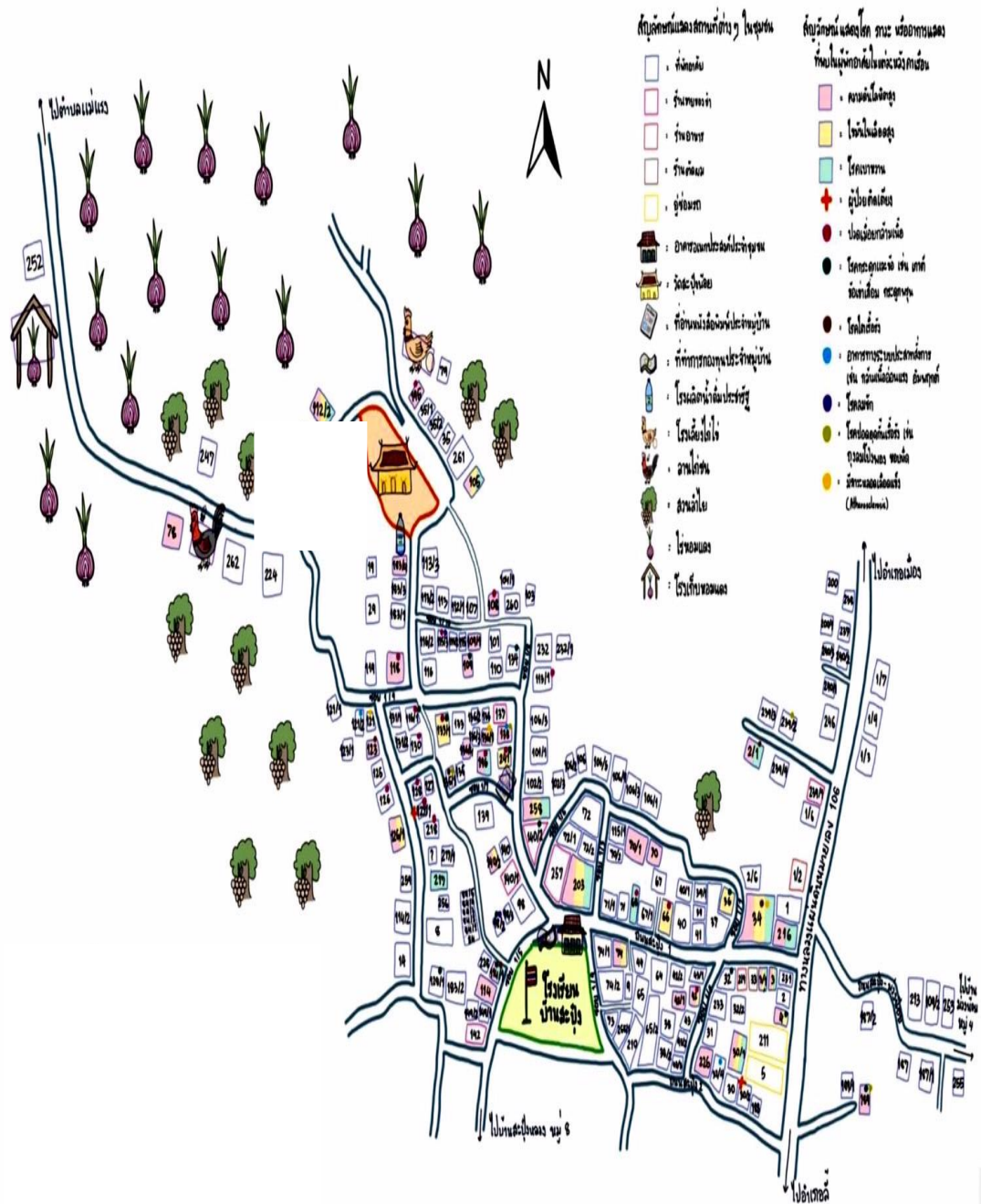


ภาพที่ 4 แผนที่ตั้งโต๊ะ. จาก วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ชั้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.

44 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ทางสังคม/หน้าที่ทางสังคม. จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ชั้นที่ทำให้ งานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.



ภาพที่ 6 แผนที่เดินดินของหมู่บ้าน จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.

46 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

การทำความรู้จักชุมชนทางกายภาพโดยการทำให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมพื้นฐานของการมีชีวิตอยู่ร่วมกัน อย่างไรก็ตามพื้นที่ทางกายภาพของชุมชน ไม่ได้แยกขาดจากพื้นที่ทางสังคม ดังนั้น การทำแผนที่เดินดินจึงเป็นการทำแผนที่ภูมิสังคม คือทำทั้งแผนที่ทางภูมิศาสตร์ และแผนที่ทางสังคม ไปพร้อมๆ กัน

ประโยชน์ของเครื่องมือแผนที่เดินดิน แผนที่เดินดินเป็นเครื่องมือชิ้นแรกที่สำคัญ เหมาะที่จะเป็นบันไดขั้นแรกของการศึกษาชุมชน

1. ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชนได้อย่างครบถ้วนที่สุด
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่จำนวนมากในระยะเวลาที่สั้นที่สุด
3. ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด เพราะได้มาจากการสังเกตด้วยตัวเอง
4. ทำให้เห็นกลุ่มเป้าหมายที่จะทำงานต่อได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง
5. ช่วยในการเริ่มต้นความสัมพันธ์และสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกในชุมชนได้เป็นอย่างดี

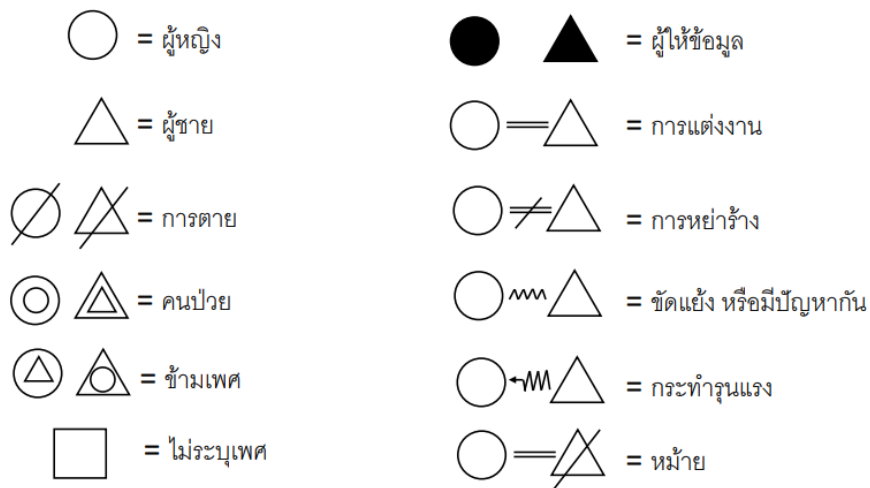
การลงไปทำแผนที่เดินดินนอกจากจะช่วยให้เรารู้จักชุมชน มองปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้ง และนำไปสู่ความเข้าใจในมิติอื่นๆ ตามมาแล้วยังทำให้เกิดสำนึกใหม่ที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยตามวิถีชีวิตที่เขาเป็น ไม่ใช่ยึดตามความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งถ้าหากเราศึกษาชุมชนตามแผนที่ทั่วไปที่ไม่ได้ลงไปเดินเองคงจะมองเห็นเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพียงมิติเดียว เช่น เห็นตุ่มน้ำ ก็นึกถึงลูกน้ำที่เป็นพาหะใช้เลือดออก ความเข้าใจในมิติอื่นๆ ต่อมากงไม่เห็นทุกข์ยากของชาวบ้านที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

2. ผังเครือญาติ (Genogram)

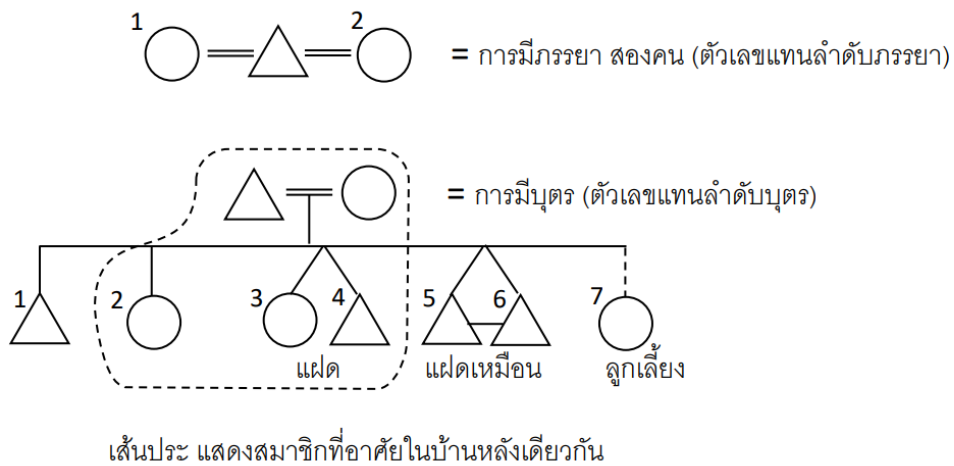
ผังเครือญาติ คือการถอดความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติ หรือเชิงสายเลือดในชุมชน ผังเครือญาติมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจชุมชนและสังคม ไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองหรือสังคมชนบท เพราะเครือญาติเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานที่สำคัญที่สุดของครอบครัวและจะมีความเกี่ยวข้องกันไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การทำผังเครือญาติจึงมีส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน

สิ่งที่ต้องเรียนรู้คือสัญลักษณ์มาตรฐานที่ใช้เป็นอย่างไร เนื่องจากเวลาเราทำผังเครือญาติแล้วนำไปใส่ในระบบข้อมูล ทุกคนในระบบงานควรต้องอ่านสัญลักษณ์เหล่านี้ได้เหมือนกัน เข้าใจตรงกัน และสามารถพิมพ์เติมข้อมูลโดยใช้สัญลักษณ์มาตรฐานเหล่านี้ได้ จึงจำเป็นต้องรู้ว่าสัญลักษณ์ที่ใช้นั้นมีอะไรบ้าง

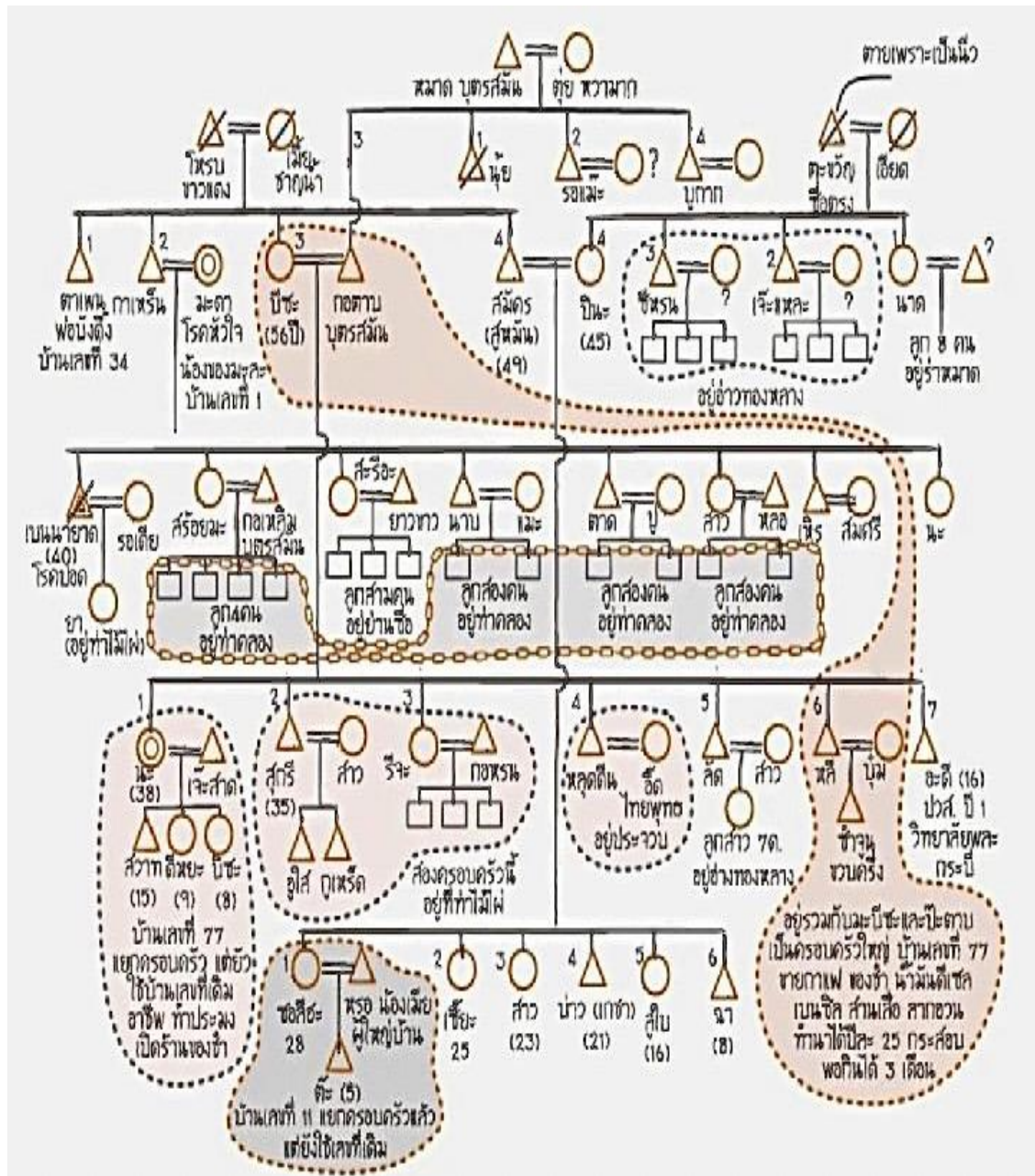
สัญลักษณ์มาตรฐาน



สัญลักษณ์มาตรฐาน



ภาพที่ 7 สัญลักษณ์ในการเขียนผังเครือญาติ. จาก วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ชั้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย
ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.



ภาพที่ 8 ผังเครือญาติ. จาก วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ชั้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย
 ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.

จากผังเครือญาติจะเห็นว่าคนจนมักไม่ค่อยมีญาติพี่น้อง ผิดกับคนรวยที่มักมีผังเครือญาติ
 ขนาดใหญ่ นับได้ว่าเป็นทุนทางสังคมอย่างหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพของบุคคลด้วย กล่าวคือ ครอบครัว
 ที่มีเครือข่ายทางสังคมสนับสนุนมากจะเจ็บป่วยน้อยกว่าคนที่ไม่มีเครือข่ายทางสังคม ถ้าเกิดเจ็บป่วย
 ขึ้นก็จะฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติได้เร็วและได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจทางสังคมน้อยกว่า การทำ

ผังเครือญาติจึงไม่ควรเลือกทำเฉพาะแต่ตระกูลใหญ่หรือมีญาติพี่น้องจำนวนมาก แต่ควรให้ความสำคัญกับการทำผังเครือญาติที่มีญาติไม่มาก ไม่ควรทำเฉพาะเครือญาติที่เก่าแก่ หรือเป็นบุคคลที่สำคัญของชุมชน แต่ให้สนใจเครือญาติของคนยากคนจนหรือคนทุกข์ยากด้วย ซึ่งอาจเป็นเครือญาติกลุ่มเล็กๆ

ประโยชน์ของเครื่องมือผังเครือญาติ

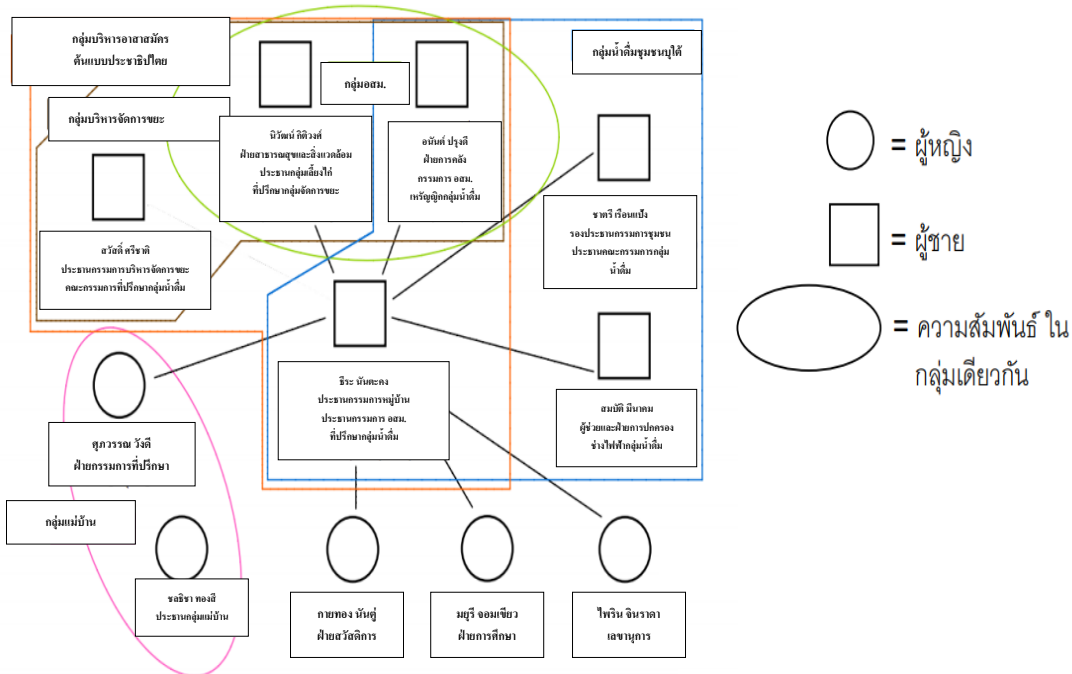
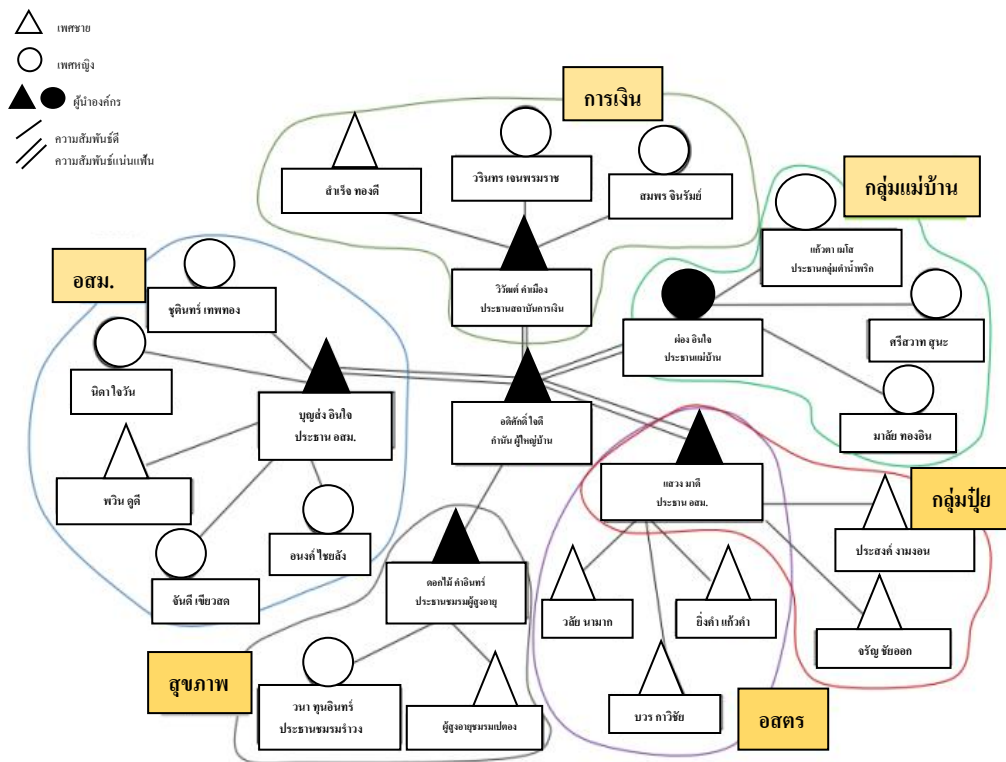
ผังเครือญาติเป็นการใช้สัญลักษณ์แสดงตัวบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระบบเครือญาติหนึ่งๆ มีประโยชน์สำคัญหลายประการ คือ

1. ช่วยให้เข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ ที่แม้จะมีความซับซ้อนหลายตระกูลหลายรุ่นก็ยังสามารถสืบสาวเชื่อมโยงเป็นแผนผังที่เข้าใจง่าย
2. ทำให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์เครือญาติสามารถถ่ายทอดและเรียนรู้กันได้ง่ายผ่านรูปแบบสัญลักษณ์ง่ายๆ
3. ใช้เพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและโรคทางพันธุกรรม เกี่ยวกับเครือข่ายทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
4. ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีและความสนิทสนมคุ้นเคยระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านได้อย่างรวดเร็ว

3. โครงสร้างองค์กรชุมชน (Community Organization)

การศึกษาโครงสร้างด้านต่างๆ ในชุมชน เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมในแง่มุมต่างๆ นอกเหนือจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติ เป็นการศึกษาโครงสร้างด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาโครงสร้างชุมชนด้านต่างๆ คือ สถาบัน องค์กรและบุคคลทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพราะจะช่วยทำให้เราทราบบทบาท อำนาจ หน้าที่และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหน่วยต่างๆ ในชุมชน และยังทำให้เราสามารถสังเกตบทบาทของสถาบัน องค์กรและบุคคลต่างๆ ซึ่งทำหน้าที่ขับเคลื่อนชุมชนได้อย่างมีพลัง และที่สำคัญการทำ ความเข้าใจโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองจะทำให้ผู้เก็บข้อมูลจัดความสัมพันธ์ของตนเองกับชุมชนได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงชุมชนและสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาประกอบ แก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ชาวบ้านในชุมชนประกอบอาชีพอะไร แหล่งเงินก็มีที่แหล่ง และในด้านโครงสร้างวัฒนธรรม มีวัฒนธรรมความเชื่ออย่างไร ประเพณีที่สำคัญๆ ของหมู่บ้านมีอะไรบ้าง เป็นต้น เราควรจะต้องรู้ให้ได้ว่าภายในแต่ละองค์กรมีใครเป็นผู้นำที่สำคัญ ใครมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน ใครที่ลูกบ้านให้การยอมรับ เพราะอะไร ซึ่งการได้มาซึ่งข้อมูลระดับลึกนั้นนอกจากจะได้จากการสัมภาษณ์โดยตรงแล้ว ยังต้องอาศัยการฟัง การพูดคุยของชาวบ้าน รวมทั้งการสังเกตกิจกรรมส่วนรวมที่บุคคลหรือผู้นำเหล่านี้ได้แสดงบทบาททางสังคมจริงๆ ด้วย

50 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล



ภาพที่ 9 แผนผังโครงสร้างองค์กรชุมชน. จาก วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ชั้นที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.

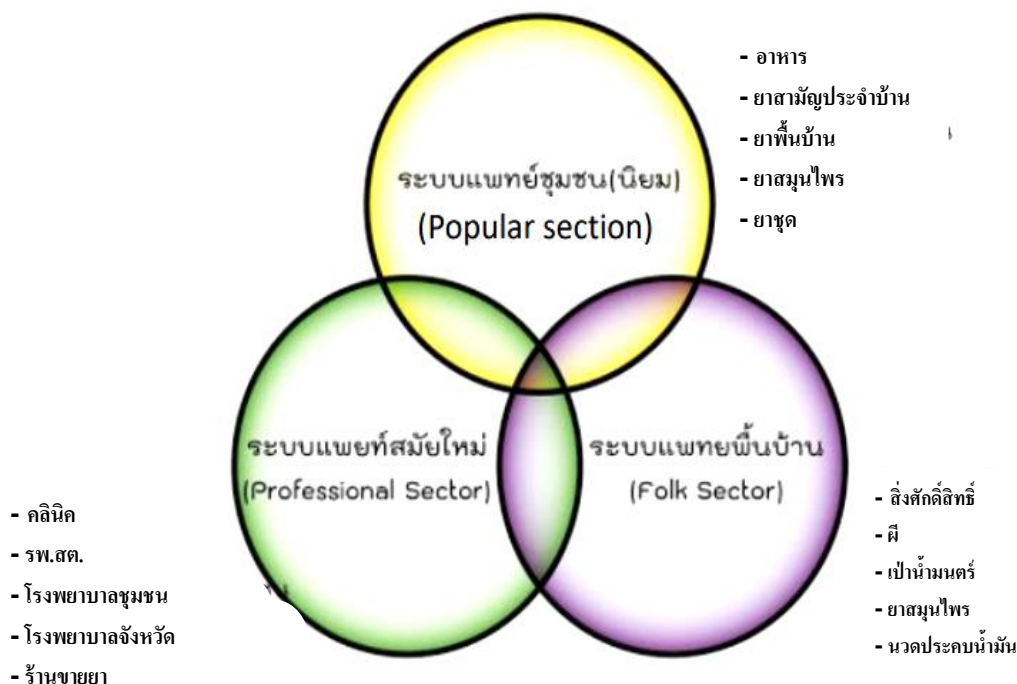
ลักษณะการจัดโครงสร้างทางสังคมที่ผ่านมา เรามักจะเน้นแต่โครงสร้างที่เป็นทางการและสนใจเฉพาะโครงสร้างที่เป็นพีระมิดเดียว คือองค์กรทางการที่มีตัวย่อ เช่น กรรมการ (กม.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ถ้าไม่มีตัวย่อแล้วเรามักจะไม่รู้จัก หรือรู้จักแต่ตำบล หมู่บ้าน คุ่มบ้าน แต่โครงสร้างที่ทับซ้อนกันอยู่อาจจะเป็นโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งโครงสร้างที่เกิดขึ้นเองนี้มีความหมายต่อชีวิตจริงของชาวบ้าน เครื่องมือชิ้นนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้เรามองความหลากหลายของโครงสร้างองค์กรในชุมชนและวางแผนการทำงานสุขภาพในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มต่างๆ โดยใช้ประโยชน์จากศักยภาพของชุมชนได้มากกว่าเดิม

ประโยชน์ของเครื่องมือโครงสร้างองค์กรชุมชน

1. การเข้าใจโครงสร้างองค์กรชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะช่วยให้เราเห็นได้ชัดเจนถึงมิติความสัมพันธ์ในชุมชน เข้าใจว่าคนกลุ่มไหน หรือตระกูลไหนมีบทบาทต่อชุมชน
2. ศักยภาพของชุมชนอยู่ที่การรวมตัวเป็นกลุ่มหรือเครือข่าย องค์กรชุมชนจึงเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญทั้งในการแก้ปัญหาและการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ผังโครงสร้างองค์กรชุมชนช่วยให้เราเห็นศักยภาพที่มีอยู่ผ่านเครือข่ายความสัมพันธ์ที่มีอยู่แล้ว เช่น ผู้นำไม่เป็นทางการและองค์กรธรรมชาติ การศึกษาโครงสร้างองค์กรชุมชนทำให้เราไม่มองชุมชนเป็นภาชนะว่าง แต่มีระบบโครงสร้างความสัมพันธ์ที่สามารถขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ในชุมชนได้

4. ระบบสุขภาพชุมชน (Local Health System)

เรามักจะเข้าใจหรือรับรู้กันเพียงแค่ว่าชาวบ้านพึ่งระบบสุขภาพและเลือกรักษาที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด คนในชุมชนยังต้องไปพึ่งแหล่งอื่นๆ อย่างหลากหลายโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือรักษาญาติพี่น้องของตน นอกจากนี้ในชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น เมื่อไรไม่เห็นระบบสุขภาพของชุมชนทั้งระบบ ทำให้การวางแผนด้านสาธารณสุขที่ผ่านๆ มามักมุ่งเน้นการรักษาโดยพึ่งวิธีการสมัยใหม่เสียเป็นส่วนใหญ่



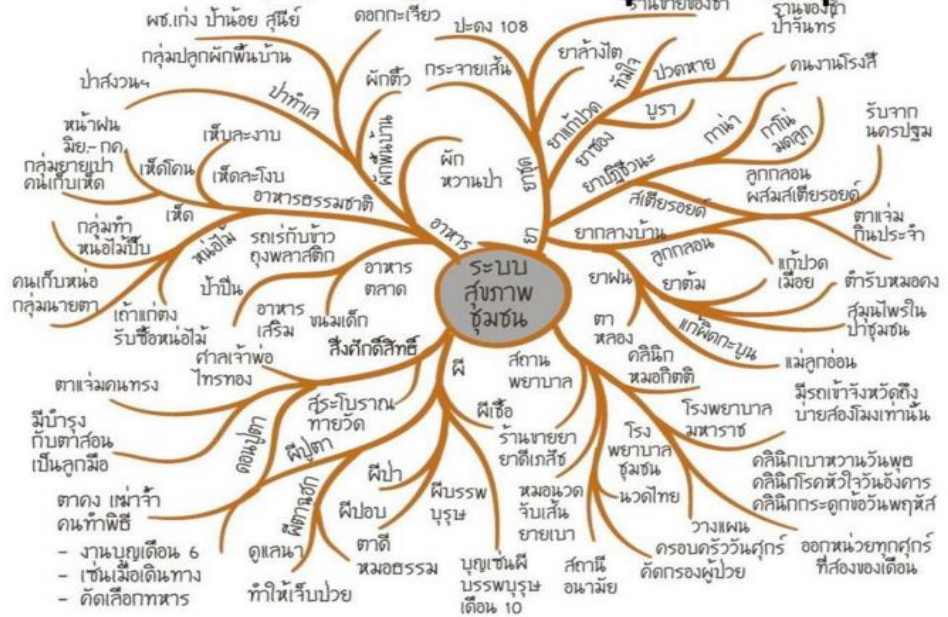
ภาพที่ 10 โลกสุขภาพของชุมชน. จาก *วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ขั้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก*, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.

จากทั้ง 3 ระบบ ช่วยให้เข้าใจได้ว่าระบบสุขภาพของชุมชนที่เป็นอยู่นั้นมีความเกี่ยวข้องกัน ทั้ง 3 ระบบ ไม่ได้มีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยการพึ่งระบบสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง เพียงอย่างเดียว แต่กระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้ง ตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน โดยกลุ่มคนเหล่านี้จะดูแลกันด้วยวิธีการ หลากหลาย ซึ่งมีกระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ที่เคยเกิดขึ้นร่วมกัน ผสมผสานจากทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและการรักษาแบบสมัยใหม่ เพราะเมื่อ คนใดคนหนึ่งในสังคมประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือจากหมอคนใด คนหนึ่งก็จะแนะนำบอกต่อข่าวสารเป็นที่รับรู้ร่วมกัน (Thittayawadee Intarangkul, 2018) ประสบการณ์เหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชนและถูกเลือกนำมาใช้ในแต่ละโอกาสที่มีความเจ็บป่วยใน ลักษณะต่างๆ เกิดขึ้นในสังคมและยังมีบริบทแวดล้อมของวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีที่ปฏิบัติมา เกี่ยวข้องด้วยเสมอ

ในการทำผังระบบสุขภาพของชุมชนต้องนำเอากิจกรรมและที่พึ่งด้านสุขภาพที่มีอยู่จริงใน ชุมชนมาเขียนในผังโดยระบุให้ชัดเจน เช่น หากหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชนก็ให้ระบุชื่อหมอ โรคที่ รักษาและข้อมูลอื่นๆ เมื่อได้ข้อมูลพอสมควรแล้วจึงแยกแยะปัจจัยต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน

ออกเป็นปัจจัยเชิงบวก (กุศลธรรม) ปัจจัยเชิงลบ (อกุศลธรรม) และปัจจัยกลางไม่บวกไม่ลบ (อัพยากถธรรม) เพื่อแสวงหาแนวทางการส่งเสริมปัจจัยบวกและลดปัจจัยลบ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างให้ระบบสุขภาพชุมชนมีความเข้มแข็งขึ้น

Mind Mapping ระบบสุขภาพชุมชน



ภาพที่ 11 ระบบสุขภาพชุมชน. จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ขั้นที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.

ประโยชน์เครื่องมือระบบสุขภาพชุมชน

1. ทำให้เห็นโลกสุขภาพของชาวบ้าน คือเห็นภาพรวมของระบบสุขภาพชุมชนอย่างเชื่อมโยงกับมิติต่างๆ ของชุมชน
 2. เห็นความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน
 3. เข้าใจถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีปฏิบัติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน
 4. เห็นทั้งปัญหา ศักยภาพและทุนทางสังคมด้านสุขภาพของชุมชน
 5. เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำให้ชุมชนเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ดังนั้นการเก็บข้อมูลเรื่องระบบสุขภาพในชุมชน ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและโลกสุขภาพของชาวบ้าน และควรหลีกเลี่ยงการนำกรอบความคิดของพยาบาลชุมชนในการรักษาพยาบาล หรือการดูแลสุขภาพไปตัดสินญผูกมัดกับพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน โดยที่ยังไม่เข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพในท้องถิ่น เนื่องจากองค์ความรู้ในเรื่อง

การดูแลสุขภาพของชาวบ้านอาจขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยที่เหมาะสมกับชุมชน ดังนั้นเราจึงควรที่จะเปิดใจและทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพของชาวบ้านให้มากที่สุด เพื่อจะนำมาผสมผสานและปรับปรุงรูปแบบการทำงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับชาวบ้านต่อไปด้วย

5. ปฏิทินชุมชน (Community Calendar)

ปฏิทินชุมชน คือการเรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านว่าในแต่ละปีแต่ละเดือน หรือในแต่ละวัน ชุมชนมีกิจกรรมอะไรบ้าง อะไรที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของชาวบ้านอย่างไร ทั้งการประกอบอาชีพต่างๆ ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันออกไป หากชุมชนที่ประกอบอาชีพทำนาวิถีชีวิตหลักก็จะผูกพันอยู่กับการทำนาซึ่งเริ่มตั้งแต่ต้นฤดูฝนจนถึงสิ้นสุดฤดูเก็บเกี่ยว พอหมดช่วงการทำนาชาวบ้านก็จะมีกิจกรรมต่างๆ ทำต่อ ซึ่งพยาบาลชุมชนจะต้องศึกษาให้ทราบว่าทำอะไรบ้างในช่วงนั้น เช่น บางส่วนของคนในหมู่บ้านอาจจะเดินทางไปรับจ้างที่ต่างจังหวัด เช่น ไปรับจ้างทำสวนยางที่ปักขี้ไต้ พอถึงช่วงสงกรานต์ก็จะกลับมารวมญาติกันอีกครั้ง งานบุญงานประเพณีต่างๆ ที่เกิดขึ้น เกิดขึ้นในวันเวลาใดบ้าง ต้องเก็บรายละเอียดข้อมูลเหล่านี้มาให้หมด เพื่อจะนำมาช่วยวางแผนในการทำงานสาธารณสุขต่อไป

เป้าหมายสำคัญของปฏิทินชุมชน

1. สร้างความเข้าใจในวิถีชีวิตของชาวบ้าน เครื่องมือนี้จะทำให้พยาบาลชุมชนรู้ว่าในแต่ละรอบปี รอบเดือน หรือในแต่ละวันชาวบ้านทำอะไร อย่างไรและเมื่อไรบ้าง การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้รู้จักหวัะชีวิตชาวบ้านและเข้าไปทำกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพได้เหมาะสม
2. เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เพราะการรู้จักจังหวะและวิถีชุมชน คือการรู้จักกาลเทศะในชีวิตชาวบ้าน เกิดความรู้สึกที่ดีและมีความไว้วางใจต่อกันมากขึ้น
3. ช่วยในการวางแผนงานสุขภาพชุมชน ทำให้จัดตารางการทำงานที่จะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านได้อย่างเหมาะสมและถูกจังหวะเวลา ช่วยให้การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงประชาชนได้ง่าย ดังภาพที่ 12 และ 13

กิจกรรม	เดือน												
	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	
รับจ้างทั่วไป	←											→	
ข้าวนาปี							←				→		
งานกาชาดประจำปี	←	→											
ขึ้นเขากระโดง				←	→								
แข่งเรือยาว											←	→	
งานห้วยผักกาด หมี่ยาไทย		←	→										
มหรธรมว่าวอีสาน												←	→
ข้าวมะลิหอม ปลาจ่อมกุ้ง	←	→										←	→
ปลูกอ้อย	←												→
เลี้ยงสัตว์	←												→
ขายของ	←												→

ภาพที่ 12 ตัวอย่างปฏิทินชุมชนทางเศรษฐกิจ. โดย ทิตยาวดี อินทรางกูร, วาดภาพ, 2564.

กิจกรรม	เดือน												
	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	
ปีใหม่	↔												
กวนข้าวทิพย์และตักบาตรเทโว	↔												
บุญเบิกฟ้า ลูกหลาน ร.1		↔											
นมัสการพระเจ้าใหญ่ที่วัดหงส์		↔											
วันมาฆบูชา			↔										
เทศกาลขึ้นเขาพนมรุ้ง				↔									
เครื่องเคลือบพันปี				↔									
ประเพณีสงกรานต์				↔									
งานดำหัวผู้สูงอายุ				↔									
วันวิสาขบูชา						↔							
การละเล่นพื้นบ้าน							↔						
วันอาสาฬหบูชา							↔						
วันเข้าพรรษา							↔						
วันออกพรรษา										↔			
ประเพณีแห่ขนโค่นตา										↔			
ทอดกฐิน											↔		
ลอยกระทง											↔		
ประเพณีทอดผ้าป่า	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	
ท่องเที่ยววัด ไหว้พระสุภัทรบพิตร	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	

ภาพที่ 13 ตัวอย่างปฏิทินชุมชนทางวัฒนธรรม/สังคม. โดย ทิตยวดี อินทรางกูร, วาดภาพ, 2564.

1. ปฏิทินทางเศรษฐกิจ เมื่อพยาบาลชุมชนเข้าไปในหมู่บ้านสามารถใช้วิธีสังเกตและพูดคุยกับชาวบ้านบ่อยๆ แล้วเขียนรายละเอียดแจกแจงออกมาได้ว่าอาชีพในหมู่บ้านมีกี่ประเภท เดือนไหนชาวบ้านลงทำนา เดือนไหนที่เริ่มเก็บเกี่ยว เดือนไหนเดินทางไปทำงานต่างถิ่น ไปเมื่อไรจะกลับช่วงไหน จากการศึกษาและเก็บข้อมูลในลักษณะนี้จะทำให้เราเห็นชีวิตชุมชน หลังจากได้ข้อมูลชุดนี้มาจะวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขก็จะง่ายขึ้น เพราะพยาบาลชุมชนรู้เวลาจังหวะชีวิตของชุมชนเป็นภาพรวม เช่น มองเห็นทางระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพ เพราะรู้ว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเวลาสถานที่ คน แสดงเป็นแบบแผนออกมาให้เห็นชัด

2. ปฏิทินทางวัฒนธรรม/สังคม เป็นการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีหรือพิธีกรรมสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตคนในชุมชนนั้นๆ และมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อที่ส่งต่อกันมาตั้งแต่อดีตสู่ปัจจุบัน เช่น ชาวบ้านอีสานมีสิ่งที่เรียกว่าเป็นจารีต 12 เดือน ซึ่งพยาบาลต้องไปดูว่าเกิดขึ้นช่วงไหนบ้าง อย่างไร เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา แห่บั้งไฟ กิจกรรมเหล่านี้เป็น

กิจกรรมทางสังคม ซึ่งสามารถสังเกตการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้คนอย่างเข้าใจและชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นเครื่องมือเรียนรู้ในมิติของเวลา ส่วนแผนที่เดินดินเป็นเครื่องมือเรียนรู้มิติเวลาและโครงสร้างองค์กรชุมชน เมื่อเรียนรู้ทั้งเวลา บุคคล และสถานที่ จะเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

ประโยชน์ของเครื่องมือปฏิทินชุมชน

1. เข้าใจวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งหมายถึง แบบแผนกิจกรรม เหตุการณ์รวมทั้งประเพณีปฏิบัติของชุมชนที่เกิดขึ้นในรอบวัน รอบเดือน รอบปี หรือแต่ละฤดูกาล การทำปฏิทินชุมชนทำให้พยาบาลชุมชนสามารถวางแผนการทำงานได้เหมาะสม

2. เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์บางอย่างที่คิดว่าเกิดขึ้นโดยบังเอิญนั้น เมื่อศึกษาลำดับเวลาให้ชัดเจน อาจเห็นได้ว่าปรากฏการณ์นั้นเป็นผลเกี่ยวโยงมาจากเหตุการณ์อื่น เช่น โรคบางชนิดเกิดจากแบบแผนพฤติกรรมบางประการในชุมชน หรือการกักหนึ้นนอกระบบอาจสัมพันธ์กับฤดูกาลผลิต เป็นต้น

3. สามารถวางแผนการทำงานกับชุมชนได้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและถูกจังหวะเวลา ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและเข้าถึงชุมชนได้ดีขึ้น

นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอาจช่วยให้พยาบาลชุมชนสังเกตสภาวะความเป็นผู้นำในชุมชนง่ายขึ้น หรืออาจมองเห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในชุมชนว่าเป็นอย่างไร ผู้นำคนไหนได้รับการยอมรับมากหรือน้อย สิ่งเหล่านี้มักแสดงออกผ่านกิจกรรมทางวัฒนธรรมของชุมชน เพราะฉะนั้นการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจำเป็นต้องรู้จักปฏิทินชุมชนและเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวในกาลเทศะที่เหมาะสม เพราะหากเราไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะของชุมชน ไม่มีชีวิตสาธารณะร่วมกันกับชุมชน ความสัมพันธ์ที่จะช่วยเกื้อกูลการทำงานหรือการวางแผนทำงานก็จะเกิดขึ้นได้ยาก

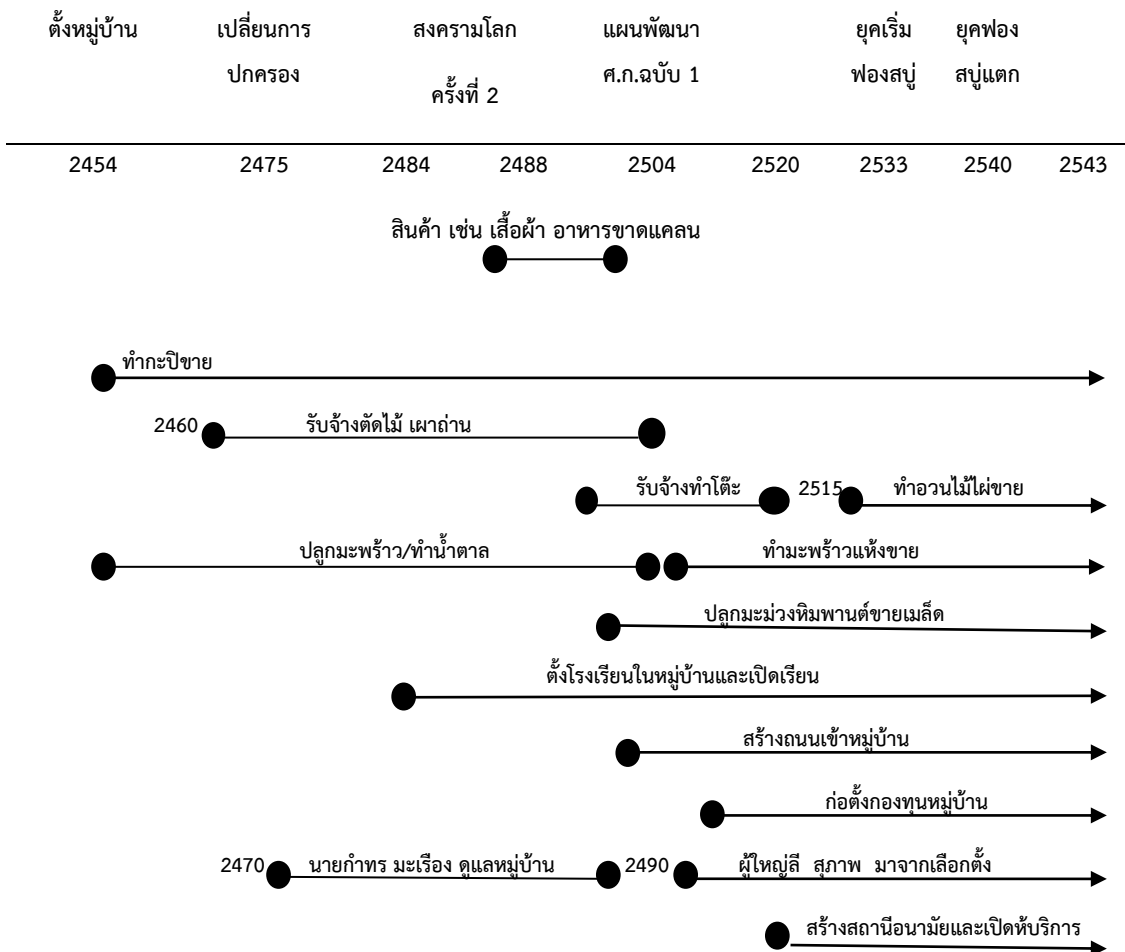
6. ประวัติศาสตร์ชุมชน (Local History)

เมื่อได้ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนอย่างลึกซึ้ง พยาบาลชุมชนได้เห็นภาพรวมของชุมชนชัดเจน เข้าใจเรื่องมิติเวลาของชุมชน โดยเฉพาะความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนเหล่านั้น ได้ส่งผลกระทบต่อคนและสิ่งแวดล้อมจากอดีตจนถึงปัจจุบันอย่างไร ความรู้ความเข้าใจเชิงประวัติศาสตร์เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลชุมชนเข้าใจถึงความเป็นมาของชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจโลกของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น เช่น เคยมีการเกิดโรคระบาดชนิดหนึ่งขึ้นในชุมชนแห่งหนึ่ง เมื่อสืบสวนจนถึงที่สุดก็พบว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากสารเคมีบางอย่างที่ถูกฝังอยู่ใต้ดิน ซึ่งเดิมเป็นที่ตั้งของโรงงานเคมี การมีข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ทำให้พยาบาลชุมชนเข้าใจเหตุปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ โดยสุขภาพของชาวบ้านในอดีตเป็นอย่างไร มีโรคภัยไข้เจ็บอะไรบ้างที่มักพบบ่อยในอดีตและชาวบ้านใช้วิธีการใดในการแก้ปัญหา การแพทย์สมัยใหม่เริ่มเข้ามาในชุมชนเมื่อใด

ในรูปแบบใด ชาวบ้านรู้สึกอย่างไรต่อการแพทย์สมัยใหม่ และระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความเป็นมาอย่างไร ดังภาพที่ 14 และ 15 ตามลำดับ

- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวและไม่มีความต่อเนื่อง
- ระยะเวลาที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นและสิ้นสุดไปแล้ว
- ระยะเวลาที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นและยังดำเนินต่อไป

ภาพที่ 14 การเขียนสัญลักษณ์ในประวัติศาสตร์ชุมชน. จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ชั้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.



ภาพที่ 15 ตัวอย่างการเขียนผังประวัติศาสตร์ชุมชน. โดย ทิตยาวดี อินทรางกูร, วาดภาพ, 2564.

เป็นเครื่องมือที่ใช้ศึกษาการกำเนิดชุมชน ความเป็นอยู่ในอดีต พัฒนาการทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรม หรือประวัติศาสตร์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติภัยหรือแม้แต่ปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติในเรื่องเล่าความเป็นมาของชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่อธิบายความเป็นมาเพื่อให้เข้าใจความเป็นอยู่และเห็นแนวโน้มความเป็นไปในอนาคต

ประโยชน์ของเครื่องมือประวัติศาสตร์ชุมชน

1. ช่วยลดอคติหรือภาพลักษณ์แบบเหมารวมที่พยาบาลชุมชนอาจมีกับชุมชน เช่น เห็นว่าชุมชนแห่งนี้ไม่ให้ความร่วมมือในงานพัฒนา เมื่อไปศึกษาประวัติศาสตร์ความเป็นมาก็อาจพบว่ามีสาเหตุที่ทำให้เข้าใจได้

2. เข้าใจเรื่องราวความเป็นมาเป็นไปของสิ่งต่างๆ ในชุมชน ทำให้สามารถเลือกวิธีการทำงานกับชุมชนให้สอดคล้องกับประสบการณ์ ความคาดหวังและศักยภาพของชุมชน

3. เข้าใจชุมชนทั้งหมด สามารถมองเห็นปัญหา ระบุปัจจัยสาเหตุได้แล้วยังสามารถวางแผนการแก้ไขปัญหา ระบุได้ว่าติดต่อใคร อย่างไร สถานที่ เวลาใด ภายใต้บริบทของชุมชนนั้นๆ พยาบาลชุมชนจะต้องวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลทั้งสองส่วนนี้เข้าด้วยกัน

7. ประวัติชีวิต

การศึกษาประวัติชีวิต คือเครื่องมือที่ทำให้เห็นรายละเอียดชีวิตของผู้คน สร้างความเข้าใจในเรื่องราวชีวิตของชาวบ้านและเกิดมุมมองที่มีมิติความเป็นมนุษย์มากขึ้น เมื่อไปศึกษาชีวิตผู้คนอย่างละเอียดลึกซึ้งแล้วพยาบาลชุมชนจะได้เรียนรู้และเข้าใจชาวบ้านมากขึ้น การศึกษาประวัติชีวิตมีความสำคัญตรงที่ทำให้เห็นความเป็นมนุษย์ของคนอื่นมากยิ่งขึ้น ได้เห็นว่าเขาก็เป็นคนเหมือนเรา ความสุขก็ดีใจ มีความทุกข์ก็ร้องไห้ มีชีวิตที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ มีความล้มเหลวและมีความใฝ่ฝัน “ประวัติชีวิตของบุคคลจึงเป็นยาถอนพิษที่ดีของการมองคนใช้แบบเห็นแต่ใช้ไม่เห็นคน” การทำประวัติชีวิตของบุคคลที่พยาบาลชุมชนต้องดูแลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้พยาบาลชุมชนมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจกับความรู้สึกรักใคร่และความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เพิ่มมิติความเป็นมนุษย์มองเห็นรายละเอียดชีวิตชาวบ้าน เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลชุมชนกับชาวบ้าน เข้าใจและมีความละเอียดอ่อนในการให้บริการในชุมชน

กลุ่มเป้าหมายสำคัญของการทำประวัติชีวิตอยู่ที่การเรียนรู้ความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่รวบรวมประวัติเพื่อเก็บในระบบเอกสารหรือรายงานราชการ จึงไม่ใช่สิ่งที่จะตอบเป้าหมายหรือให้ครอบคลุมประชากรเป็นจำนวนร้อยละเท่าไร แต่การทำประวัติชีวิตเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. คนจนและคนทุกข์คนยาก การทำประวัติชีวิตคนจนและคนทุกข์คนยากนั้นต้องไปหาคนเหล่านี้ให้เจอ เพราะคนจนและคนทุกข์คนยากนั้นเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะงานสุขภาพเชิงรุก แต่กลับเป็นกลุ่มที่พยาบาลชุมชนรู้จักเรื่องราวชีวิตของ

กลุ่มนี้น้อยที่สุด นอกจากนั้นสามารถเรียนรู้ความเป็นมนุษย์ได้ดีที่สุดโดยการศึกษาความทุกข์ของผู้อื่น ทำให้พยาบาลชุมชนเข้าอกเข้าใจคนทุกข์คนยากมากขึ้น และพึงเตือนตัวเองอยู่เสมอว่างานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องไม่ทิ้งคนจนและคนทุกข์ยาก

2. คนป่วย จำเป็นต้องทำประวัติอย่างละเอียดเอาไว้โดยเฉพาะกรณีที่สลับซับซ้อนหรือกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง การทำชีวประวัติทำให้พยาบาลชุมชนเข้าใจชีวิตของชาวบ้าน เข้าใจสาเหตุและปัญหาเกิดจากความป่วยไข้ รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมอันมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

3. คนเฒ่าคนแก่ เป็นกลุ่มบุคคลที่ควรให้ความสำคัญในการศึกษาประวัติชีวิต เพราะนอกจากจะได้ข้อมูลประวัติส่วนตัวแล้ว ยังได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์ของชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ เพราะคนเฒ่าคนแก่เหล่านี้เคยผ่านช่วงเวลาในอดีตรวมทั้งบางคนอาจเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ เพราะเคยเป็นหมอยาพื้นบ้านมาก่อนที่การแพทย์สมัยใหม่จะเข้าถึง จึงมีความรู้ด้านสมุนไพรต่างๆ เป็นอย่างดี (Thittayawadee Intarangkul, 2018) ดังนั้นการศึกษาประวัติชีวิตควรให้ความสำคัญกับกลุ่มคนเฒ่าคนแก่ในประเด็นที่หลากหลายครอบคลุมทั้งชีวิตส่วนตัวและบทบาทต่อชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

4. กลุ่มผู้นำ ทั้งผู้นำเป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ การศึกษาประวัติผู้นำจะสามารถช่วยให้พยาบาลชุมชนเข้าใจผู้นำคนนั้นได้ดีขึ้นว่าผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือเป็นผู้นำที่มีความชอบธรรมขนาดไหนในทัศนคติของชาวบ้าน เพราะบางที่ผู้นำของชาวบ้านที่ไม่เป็นทางการอาจได้รับการยอมรับมากกว่าผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากทางการ เพราะมีเรื่องของคุณธรรมจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การศึกษาประวัติผู้นำและรายละเอียดของชีวิตเขายังช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ในชุมชนมากขึ้น เช่น ชาวบ้านคุ่มนั้นให้ความร่วมมือกับผู้ใหญ่บ้านมากกว่าอีกคุ่มหนึ่ง อาจเป็นเพราะผู้ใหญ่บ้านเป็นเครือญาติกับคุ่มบ้านแรก การสอบถามประวัติผู้นำจึงช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น

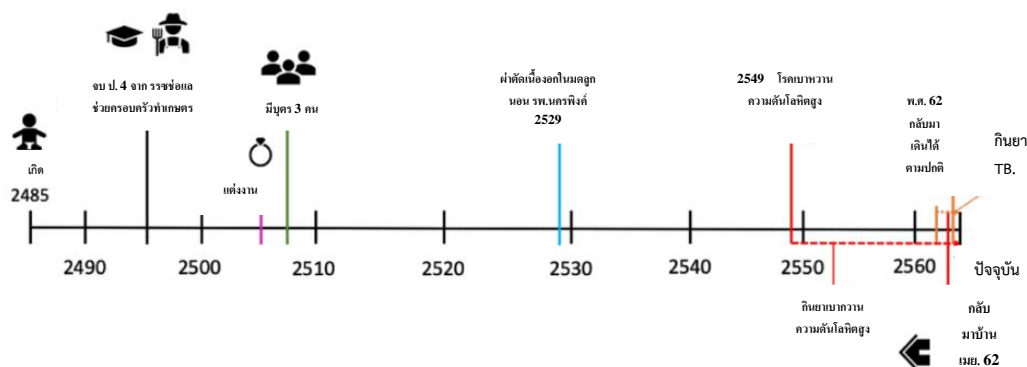
ตัวอย่างคำถามประวัติชีวิต

- คำถามเกี่ยวกับประวัติความเป็นมา เช่น เป็นมาอย่างไรถึงได้มาอยู่ที่นี้ ทำไมตัดสินใจย้ายมาอยู่ที่นี้ ก่อนจะมาอยู่ที่นี้เคยย้ายไปอยู่ที่ไหนมาก่อนบ้าง เป็นต้น
- คำถามเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว เช่น ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าในครอบครัวมีใครบ้างและตอนนี้ย้ายไปอยู่ที่ไหน มีลูกกี่คนและพึ่งพาอาศัยได้ไหม เป็นต้น
- คำถามเกี่ยวกับอาชีพ เช่น ทุกวันนี้มีความเป็นอยู่อย่างไร ทุกวันนี้ทำมาหากินอะไร รายได้พอจุนเจือครอบครัวไหม ทำไมถึงมาทำงานที่นี่ เป็นต้น

60 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

- คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ตอนป่วยรู้สึกอย่างไรบ้าง ไปทำอะไรมาถึงไม่สบายแล้วรักษาอย่างไรบ้าง ทำไมถึงไปรักษาที่นั่น ทุกวันนี้ดูแลสุขภาพอย่างไรบ้าง เป็นต้น

- คำถามเกี่ยวกับความคิด/ความเชื่อ เช่น คิดอย่างไรที่มีคนมองเราอย่างนั้น ทุกวันนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง คิดอยากจะทำอะไรต่อไปในอนาคต เป็นต้น



ภาพที่ 16 ตัวอย่างการเขียนประวัติชีวิตปีวรรณ. จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ชั้น ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.

เขียนประวัติชีวิตเป็นเรื่องราวของบุคคลที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา เป็นเรื่องราว บอกแง่มุมต่างๆ ของชีวิตที่ถ่ายทอดผ่านเรื่องเล่า สะท้อนคุณสมบัติ บุคลิกภาพ นิสัย และความนึกคิด ทำให้พยาบาลชุมชนเข้าใจตัวตนและชีวิตของคนนั้นๆ นำมาเขียนเป็นเรื่องราว หรือนำมาเรียงร้อยเป็นลำดับตาม Timeline จะช่วยให้เห็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ง่ายขึ้น เรียนรู้ มิติความเป็นมนุษย์ในงานชุมชน มุ่งเข้าใจและสัมผัสเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของคนในชุมชน เน้นเรื่องราวมากกว่าข้อเท็จจริง เขียนเรื่องเล่าหรือ Timeline

ประโยชน์ของเครื่องมือประวัติศาสตร์ชีวิต

เห็นว่าค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งเป็นเรื่องนามธรรมนั้น มีรูปธรรมการแสดงออกเป็น อย่างไร สะท้อนความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของชุมชนได้เป็นอย่างดีเห็นถึง ศักยภาพและทุนมนุษย์ที่มีอยู่ในชุมชน เติมมิติของความเป็นมนุษย์ให้กับงานสุขภาพในชุมชนบอก แง่มุมต่างๆ ของชีวิต ที่ถ่ายทอดผ่านเรื่องเล่าทำให้พยาบาลชุมชนเข้าใจตัวตนและชีวิตของคนนั้นๆ

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชน

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชนเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ข้อมูลต้องถูกนำมา ทบทวนความครบถ้วนและความถูกต้อง จากนั้นข้อมูลต้องได้รับการวิเคราะห์และเสนอในรูปแบบ ต่างๆ เพื่อให้ผู้อ่านข้อมูลเกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ต่างๆ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการ ดำเนินงานต่อไป (รังสิยา นารินทร์ และวราภรณ์ บุญเชียง, 2555ข)

การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชน

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว ข้อมูลที่ได้คือข้อมูลดิบซึ่งยังไม่อาจอธิบายลักษณะของชุมชน ศึกษาทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและประชากรในชุมชน จึงต้องนำข้อมูลดิบมาวิเคราะห์เพื่อให้ข้อมูลดิบ กลายเป็นข่าวสาร ซึ่งต้องมีกระบวนการจัดกระทำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาโดยใช้วิธีทางสถิติเข้ามา ศึกษาลักษณะของข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล (รังสิยา นารินทร์ และวราภรณ์ บุญเชียง, 2555ก) ดังนี้

1. การบรรณาธิการข้อมูลดิบ คือการพิจารณาความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ได้มา เช่น เก็บข้อมูลจำนวนบุตร 30 คน ซึ่งเป็นจริงได้น้อยมากจึงต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล อีกครั้งหรือกรณีข้อมูลหายไปควรตรวจสอบว่าเก็บข้อมูลมาผิดพลาดหรือไม่ ถ้าขาดหายไปจำนวนมาก ก็ต้องเก็บเพิ่มเติมเพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อถือได้ การบรรณาธิการข้อมูลจึงเป็นขั้นตอนแรก และมีความสำคัญ หากได้ข้อมูลมาไม่ถูกต้องแล้วผลการวิเคราะห์ข้อมูลก็จะผิดพลาด

2. แยกประเภทของข้อมูลที่เก็บมา เนื่องจากข้อมูลชุมชนที่เก็บมานั้นมีวัตถุประสงค์ที่ ต้องการจะเก็บรวบรวมที่แตกต่างกัน ต้องนำมาวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบในประเด็นเฉพาะที่สนใจก่อน การวิเคราะห์จึงควรแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ ซึ่งโดยทั่วไปข้อมูลเมื่อจัดประเภทแล้วจะได้ 4 หมวดหมู่ ดังนี้คือ

2.1 ลักษณะทั่วไปของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม อนามัย สิ่งแวดล้อม อัตรการรู้หนังสือ เป็นต้น

2.2 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ได้แก่ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเจ็บป่วย ความพิการ เป็นต้น

2.3 ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก เป็นต้น

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ เช่น จำนวนสถานบริการ ความยากง่ายในการ เข้าถึงบริการ ระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

62 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

3. การแจกแจงข้อมูล อาจทำการแจกแจงนับโดยการใส่ตารางแจกแจงความถี่ดังตัวอย่างต่อไปนี้

การตรวจร่างกายประจำปี	การแจกแจง	จำนวน
ไม่เคยตรวจ		53
เคยตรวจ แต่ไม่ทุกปี		30
ตรวจทุกปี		37

การวิเคราะห์ข้อมูลในปัจจุบันนี้นิยมใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น Excel โปรแกรม SPSS เป็นต้น ซึ่งจะต้องกรอกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์แทนการแจกแจงนับด้วยมือ ทำได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ความผิดพลาดน้อยและง่ายต่อการนำเสนอข้อมูลด้วยรูปแบบตารางและแผนภูมิชนิดต่างๆ ก่อนกรอกผู้วิเคราะห์ต้องกำหนดชื่อตัวแปรที่จะวิเคราะห์ พร้อมกำหนดรหัสของข้อมูลที่เก็บมา ดังตัวอย่าง

ชื่อตัวแปร	รหัส
SEX = เพศ	1 = ชาย 2 = หญิง
PE = การตรวจร่างกายประจำปี	1 = ไม่เคยตรวจ 2 = เคยตรวจ แต่ไม่ทุกปี 3 = ตรวจทุกปี

จากนั้นกรอกข้อมูลในคอมพิวเตอร์โดยใช้ตัวแปรและรหัสที่กำหนดไว้แทนค่าของข้อมูลที่เก็บมา เมื่อแจกแจงข้อมูลหรือกรอกข้อมูลเสร็จ ผู้วิเคราะห์ต้องตรวจสอบความถูกต้องครั้งสุดท้ายให้แน่ใจว่าไม่เกิดความผิดพลาดในการแจกแจงนับหรือการกรอกข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา ดังนี้

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น อายุ จำนวนประชากรเพศชาย จำนวนการเจ็บป่วย จำนวนผู้ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทางระบาดวิทยา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย อัตราอุบัติการณ์ของโรค อัตราตาย เป็นต้น

4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น ลักษณะสิ่งแวดล้อมในชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน สถานะชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและตีความข้อมูลด้วยผู้วิเคราะห์ข้อมูลเอง หรือร่วมกันตีความกับสมาชิกในชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถ

นำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน หรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายของชุมชนเพื่อนำไปสู่การระบุงปัญหาของชุมชนต่อไป

การนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชน

เป็นการแปลงข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วเป็นข่าวสารและสื่อสารต่อสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารให้สมาชิกในชุมชนได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาข้อมูลของชุมชนตนเอง ดังนั้นจึงต้องนำเสนอในรูปแบบที่จะสื่อสารให้ผู้อ่านข้อมูลเข้าใจได้ง่ายและแปลความหมายของข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การนำเสนอข้อมูลต่อชุมชนต้องคำนึงถึงคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายว่า คือใคร ระดับการศึกษาเป็นอย่างไร เป็นต้น เพื่อให้เลือกวิธีการนำเสนอข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

วิธีการนำเสนอข้อมูลอาจจะเป็นรูปตาราง บทความ แผนภูมิต่างๆ การนำเสนอข้อมูลที่นิยมใช้มี 4 วิธี (ฉลอง สีแก้วสี, 2555) ดังนี้

1. การนำเสนอในรูปบทความ เป็นการนำเสนอที่ธรรมดาและง่ายที่สุดเหมาะสำหรับการนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น ประวัติชุมชน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของชุมชน เป็นต้น ในกรณีของข้อมูลเชิงปริมาณ การนำเสนอมีลักษณะเป็นบทความสั้นๆ ปนไปกับตัวเลข ซึ่งเหมาะสำหรับข้อมูลที่มีตัวเลขน้อย ๆ ไม่ซับซ้อน

ตัวอย่าง

ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวของ รพ.สต.บ้านยาง ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 120 คน เป็นผู้ใส่ห่วงอนามัย 20 คน (ร้อยละ 16.7) ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด 78 คน (ร้อยละ 65.0) และฉีดยาคุมกำเนิด 22 คน (ร้อยละ 18.3)

2. การนำเสนอในรูปบทความกึ่งตาราง เป็นการนำเสนอด้วยบทความกับตัวเลขโดยจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ทำให้อ่านได้ง่ายขึ้น ควรใช้นำเสนอข้อมูลที่มีไม่มากและไม่จำเป็นต้องทำตาราง

ตัวอย่าง

จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวของ รพ.สต.บ้านยาง ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น มีจำนวน 120 คน แบ่งเป็นผู้ใส่ห่วงอนามัย 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.7 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด 78 คน คิดเป็น ร้อยละ 65.0 และฉีดยาคุมกำเนิด 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.3

3. การนำเสนอในรูปตาราง เป็นการนำเสนอโดยจัดรูปในการนำเสนอข้อมูลในลักษณะแถวและสดมภ์เพื่อจัดข้อมูลให้เป็นระเบียบหรือการจัดข้อมูลให้อยู่ในรูปที่อ่านความหมายได้ทั้งแถวและสดมภ์ซึ่งจะสัมพันธ์กัน การนำเสนอข้อมูลในตารางไม่มีลักษณะตายตัว ขึ้นอยู่กับผู้นำเสนอว่าต้องการ

64 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

นำเสนอข้อมูลมีความสัมพันธ์ที่ลักษณะ ยิ่งนำเสนอความสัมพันธ์หลายลักษณะ ตารางก็จะมีควมซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังตัวอย่างตารางที่ 4 และ 5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ต.บ้านยาง อ.บ้านยาง จ.บุรีรัมย์ จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 1,000)

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	15	1.5
ประถมศึกษา	650	65.0
มัธยมศึกษา	250	25.0
อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา	85	8.5
รวม	1,000	100.0

หมายเหตุ. จาก รายงานประจำปี, โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2563, บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์

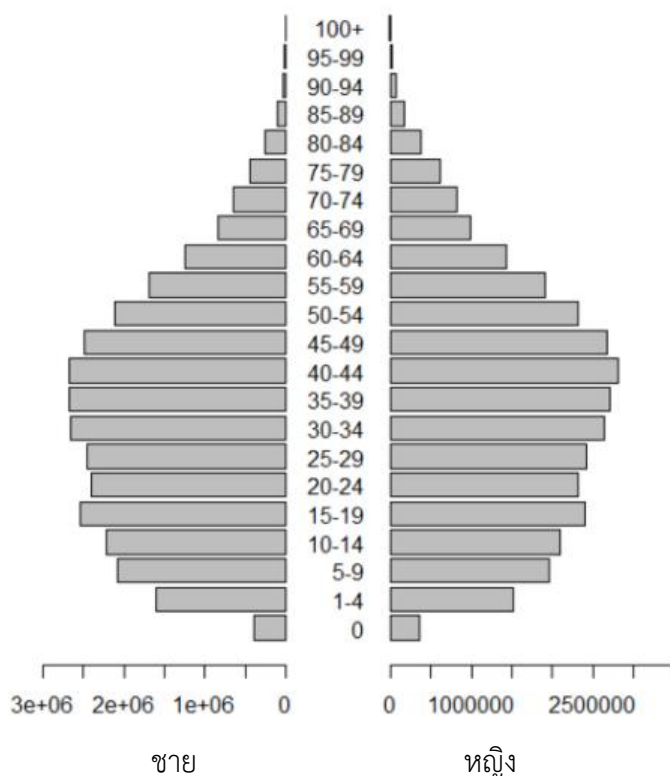
ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยป่วยและอัตราป่วยต่อพันของผู้ป่วยที่รับบริการที่ รพ.สต. บ้านยาง อ.บ้านยาง จ.บุรีรัมย์ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ 5 อันดับแรก ปี 2561 -2563

ลำดับ	สาเหตุโรค	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
		จำนวนคน (คน)	อัตราป่วยต่อพัน	จำนวนคน (คน)	อัตราป่วยต่อพัน	จำนวนคน (คน)	อัตราป่วยต่อพัน
1	โรกระบบย่อยอาหาร	2,545	220.65	2,200	207.04	1,968	189.56
2	โรกระบบหายใจ	2,435	211.11	2,011	189.25	1,850	178/19
3	โรกระบบไหลเวียนเลือด	1,890	160.05	1,850	177.87	1,937	186.57
4	โรคติดเชื้อและปรสิต	1,246	108.03	1,338	125.92	1,136	109.42
5	อุบัติเหตุ และการถูกพิษ	1456	126.24	1331	125.26	1521	146.5

หมายเหตุ. จาก รายงานประจำปี, โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2563, บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์

4. การนำเสนอแบบแผนภูมิ เป็นรูปแบบการนำเสนอที่เน้นการใช้รูปภาพแทนข้อมูลที่เป็นตัวเลข จึงทำให้อ่านและแปลความหมายได้ง่ายกว่าการนำเสนอในรูปแบบอื่น เหมาะกับการนำเสนอข้อมูลที่ไม่จำเป็นต้องให้ผู้อ่านเห็นรายละเอียดของตัวเลข แต่ให้ประมาณการด้วยสายตาแทนได้ จึงควรใช้ในการนำเสนอข้อมูลให้กับกลุ่มผู้อ่านที่มีความจำกัดด้านความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีการศึกษาน้อย เป็นต้น การนำเสนอด้วยแผนภูมิทำได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำเสนอ ดังนี้

4.1 พีรามิดประชากร (Population Pyramid) คือกราฟแท่งแนวนอน ที่แสดงโครงสร้างของประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ กราฟแกน X แทนข้อมูลของเพศชายและหญิงจะวางคู่กันไว้ด้านขวาและด้านซ้ายของแกนพีรามิด โดยกราฟอาจแสดงเป็นจำนวนหรือร้อยละของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุก็ได้ กลุ่มอายุเริ่มตั้งแต่กลุ่มอายุ 0-4 ปี และเพิ่มขึ้นช่วงละ 5 ปี รูปร่างของพีรามิดประชากรบอกลักษณะโครงสร้างของประชากรในปัจจุบันและอนาคต เช่น พีรามิดที่ฐานและยอดแคบ แต่ช่วงกลางกว้าง ดังภาพที่ 17 แสดงว่าชุมชนนี้มีอัตราการเกิดต่ำและมีผู้สูงอายุมาก ในขณะที่มีคนวัยแรงงานเยอะ บ่งบอกว่าชุมชนนี้มีอัตราการพึ่งพิงต่ำซึ่งดีต่อการพัฒนา แต่ปัญหาในอนาคตคือการขาดแคลนวัยแรงงาน ส่วนที่มีผู้สูงอายุมากอาจสะท้อนถึงระบบบริการสุขภาพที่ไม่ดี



ภาพที่ 17 พีรามิดประชากร ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ ปี 2563. จาก รายงานประจำปี, โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2563, บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์.

โดยทั่วไปปิรามิดประชากรแสดงในรูปแบบต่างๆ ได้ 4 รูปแบบ แต่ละรูปแบบอธิบายลักษณะโครงสร้างประชากร ดังนี้ (ฉลอง สีแก้วลี, 2555)

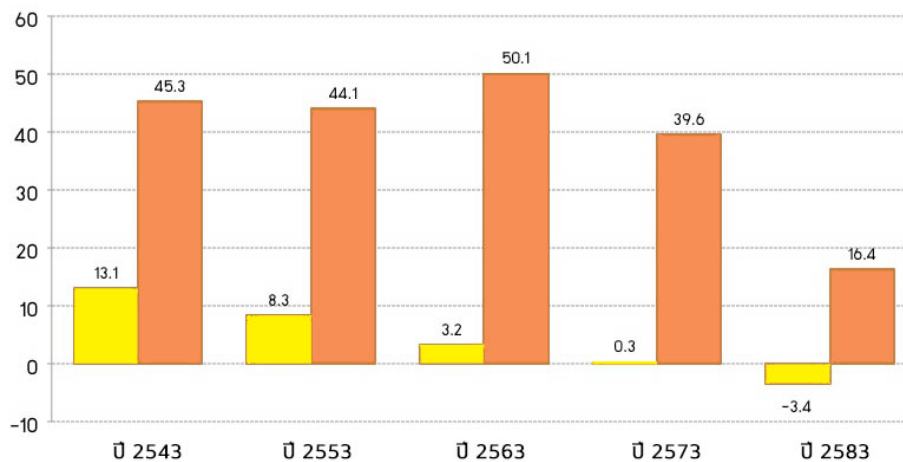
4.1.1 ปิรามิดแบบขยายตัว (Expansive Pyramid) มีลักษณะเป็นฐานกว้างและยอดแหลม แสดงว่าจำนวนคนเกิดและจำนวนคนตายมาก ซึ่งสะท้อนปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ขาดคุณภาพ

4.1.2 ปิรามิดแบบคงที่ (Stationary Pyramid) มีลักษณะคล้ายทรงกรวยปากแคบ แสดงว่าอัตราการเกิดน้อย วัยผู้สูงอายุมาก

4.1.3 ปิรามิดแบบเสถียร (Stable Pyramid) มีลักษณะคล้ายกับระฆังคว่ำแสดงว่าคนเกิดและจำนวนคนตายไม่เปลี่ยนแปลง อัตราการเพิ่มประชากรมีลักษณะคงที่

4.1.4 ปิรามิดแบบหดตัว (Constrictive Pyramid) มีลักษณะเป็นฐานแคบ ตรงกลางพองออกและยอดค่อยๆ แคบเข้า แสดงว่าจำนวนคนเกิดและจำนวนคนตายลดลง ซึ่งสะท้อนการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประชากรอายุยืน ในขณะที่การเกิดลดลงบ่งบอกการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการขาดแคลนแรงงานในอนาคต

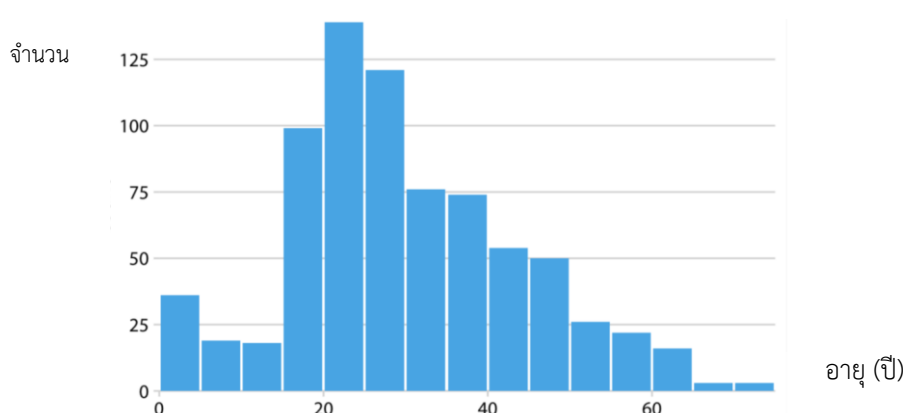
4.2 แผนภูมิแท่ง (Bar chart) เป็นการนำเสนอข้อมูลโดยใช้ความยาวของแท่งกราฟแทนตัวเลข การสร้างแท่งกราฟทำได้ทั้งแนวตั้งและแนวนอน โดยทั่วไปแกน X แสดงสิ่งที่ต้องการนำเสนอ ส่วนแกน Y แสดงค่าตัวเลข ซึ่งอาจเป็นจำนวนหรือเป็นร้อยละ สามารถเสนอข้อมูลที่จำนวนแยกจากกันโดยเด็ดขาด เช่น จำนวนผู้นับถือศาสนาต่างๆ เป็นต้น และที่จำนวนไม่แยกจากกันโดยเด็ดขาด เช่น การให้กลุ่มตัวอย่างระบุสถานบริการสุขภาพที่เคยใช้บริการ โดยให้แต่ละคนระบุทุกประเภทของสถานบริการที่เคยใช้ เป็นต้น แผนภูมิแท่งเดี่ยวใช้เพื่อการนำเสนอเปรียบเทียบข้อมูลเพียงชุดเดียวจึงอ่านเข้าใจง่าย ดังภาพที่ 18 แต่หากต้องการนำเสนอเปรียบเทียบข้อมูลหลายชุดสามารถใช้สร้างแท่งกราฟหลายแท่งติดกันเป็นชุด หรือแบบแท่งกราฟแต่ละแท่งออกเป็นหลายส่วนแล้วนำเสนอข้อมูลหลายชุดในแท่งเดียวกันซึ่งก็มีความซับซ้อนและอ่านเข้าใจยาก จึงเหมาะสมกับผู้อ่านบางกลุ่มเท่านั้น



การขยายตัวประชากรทั่วประเทศ
 การขยายตัวผู้สูงอายุ ต.บ้านยาง

ภาพที่ 18 ร้อยละของประชากร ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ จำแนกตามการขยายตัวผู้สูงอายุ ต.บ้านยาง. จาก รายงานประจำปี, โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2563, บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์.

4.3 แผนภูมิฮิสโตแกรม (Histograms) เป็นการนำเสนอข้อมูลที่กำหนดเป็นอันตรภาคชั้น และความถี่ของข้อมูลในแต่ละอันตรภาคชั้น รูปแบบเป็นกราฟแท่งเรียงต่อกัน ความกว้างของแท่งกราฟ คือช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้นแกน X แสดงสิ่งที่ต้องการนำเสนอ ในขณะที่แกน Y แสดงความถี่ของข้อมูล เช่น ฮิสโตแกรมแสดงช่วงอายุ (แกน X) กับจำนวนผู้หญิงที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ (แกน Y) เป็นต้น ดังภาพที่ 19 รูปร่างของฮิสโตแกรมบอกถึงการกระจายของข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เข้าใจการเกิดของเหตุการณ์ที่สนใจ



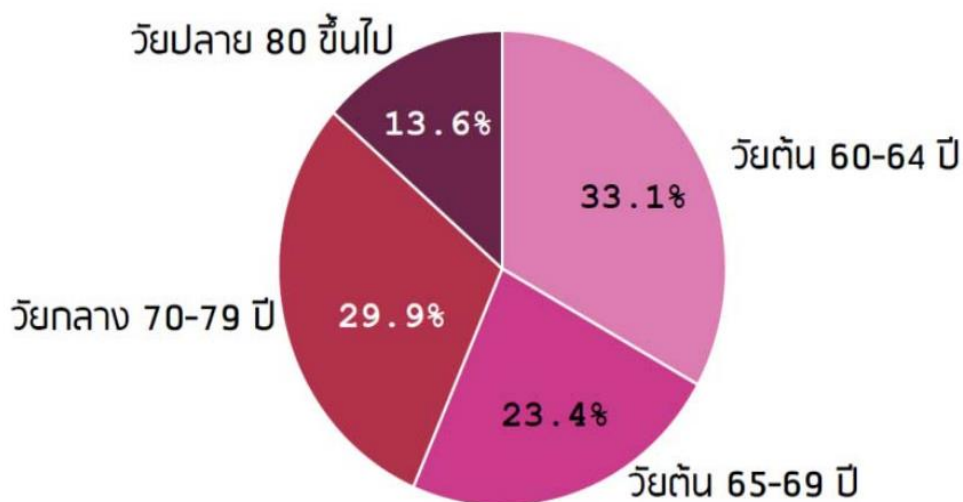
ภาพที่ 19 จำนวนประชากรหญิง ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ ที่รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอจำแนกตามช่วงอายุ. จาก รายงานประจำปี,

68 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2563, บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์.

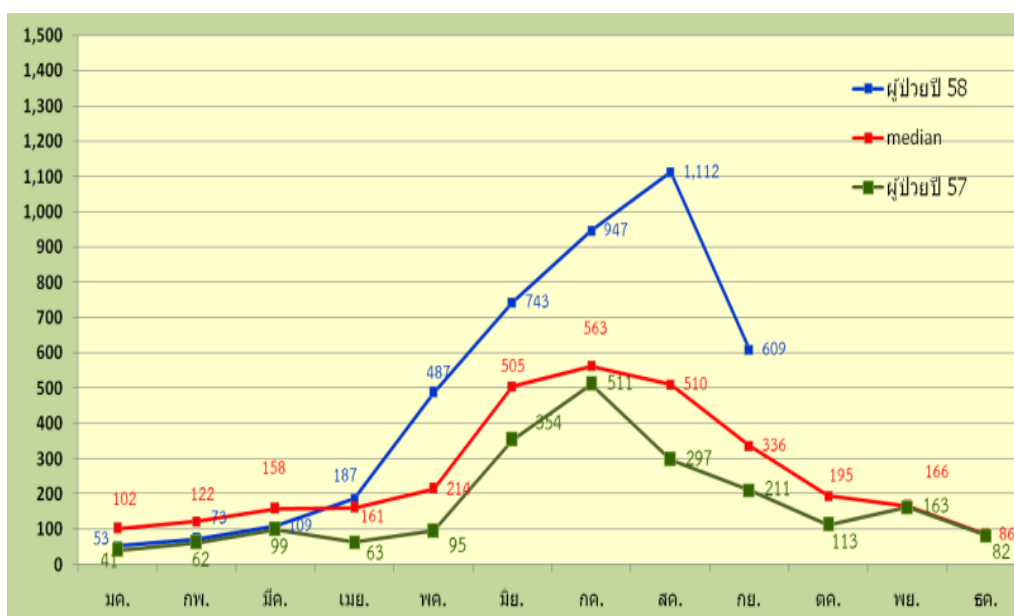
4.4 แผนภูมิวง (Pie chart) เป็นการนำเสนอข้อมูลด้วยสัดส่วนพื้นที่ภายในรูปวงกลมโดยพื้นที่ทั้งหมดของวงกลมแทนข้อมูลทั้งหมด หรือร้อยละ 100 ดังนั้นข้อมูลที่จะนำเสนอด้วยแผนภูมิวงต้องปรับให้อยู่ในรูปร้อยละและผลรวมร้อยละของข้อมูลทั้งหมดจะต้องเท่ากับ 100 ในการทำแผนภูมิใช้การคำนวณองศาของรูปวงกลม โดยใช้ 360 องศา เทียบเท่า ร้อยละ 100 การวาดแผนภูมิควรให้ข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ที่สุด (ร้อยละสูงที่สุด) อยู่ที่ตำแหน่ง 12 นาฬิกา แล้วไล่เรียงข้อมูลที่มีขนาดรองลงมาอยู่ถัดไปในทิศทางเข็มนาฬิกา ดังภาพที่ 20 สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเสนอด้วยแผนภูมิวง คือข้อมูลแต่ละส่วนไม่ควรมีขนาดใกล้เคียงกันมากจนทำความแตกต่างของสัดส่วนพื้นที่ด้วยสายตาไม่ได้ นิยมใช้สำหรับการนำเสนอข้อมูลที่มีรายละเอียดไม่มากและการแบ่งกลุ่มไม่ควรเกิน 5

กลุ่มข้อจำกัดของแผนภูมิวง คือใช้นำเสนอข้อมูลร้อยละที่แยกกันโดยเด็ดขาดเท่านั้น เช่น เพศชายกับเพศหญิง เป็นต้น และไม่สามารถนำเสนอข้อมูลร้อยละที่ไม่แยกขาดได้ เช่น การให้ระบุวิธีคลายเครียด โดยให้แต่ละคนระบุทุกวิธีที่เคยใช้แสดงว่า 1 คน ระบุได้มากกว่า 1 วิธี ผลรวมร้อยละของข้อมูลทั้งหมดมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 100



ภาพที่ 20 ร้อยละของผู้สูงอายุ ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ จำแนกตามช่วงวัย. จาก รายงานประจำปี, โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2563, บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์.

4.5 กราฟเส้น (Line graph) เป็นการนำเสนอข้อมูลที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ศึกษาเมื่อเวลาเปลี่ยนไป เหมาะสำหรับการนำเสนอที่ต้องการแสดงแนวโน้มของข้อมูลและต้องมีข้อมูลมากกว่าหนึ่งช่วงเวลา แกน X แสดงเวลาที่เปลี่ยนไป ส่วนแกน Y แสดงความถี่ของข้อมูลที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา การนำเสนอสามารถแสดงกราฟหลายเส้นในภาพเดียว โดยเส้นกราฟแต่ละเส้นแทนข้อมูลของสิ่งที่สนใจศึกษา 1 เรื่อง กรณีที่มีกราฟหลายเส้นสามารถดูแนวโน้มของสิ่งที่สนใจแต่ละเรื่อง (ดูกราฟที่ละเส้น) และยังสามารถเปรียบเทียบกันระหว่างสิ่งที่สนใจศึกษาหลายๆ เรื่อง ณ จุดเวลาต่างๆ ได้ด้วย เช่น กราฟแสดงแนวโน้มอัตราป่วยไข้เลือดออกต่อพันประชากร ดังภาพที่ 21

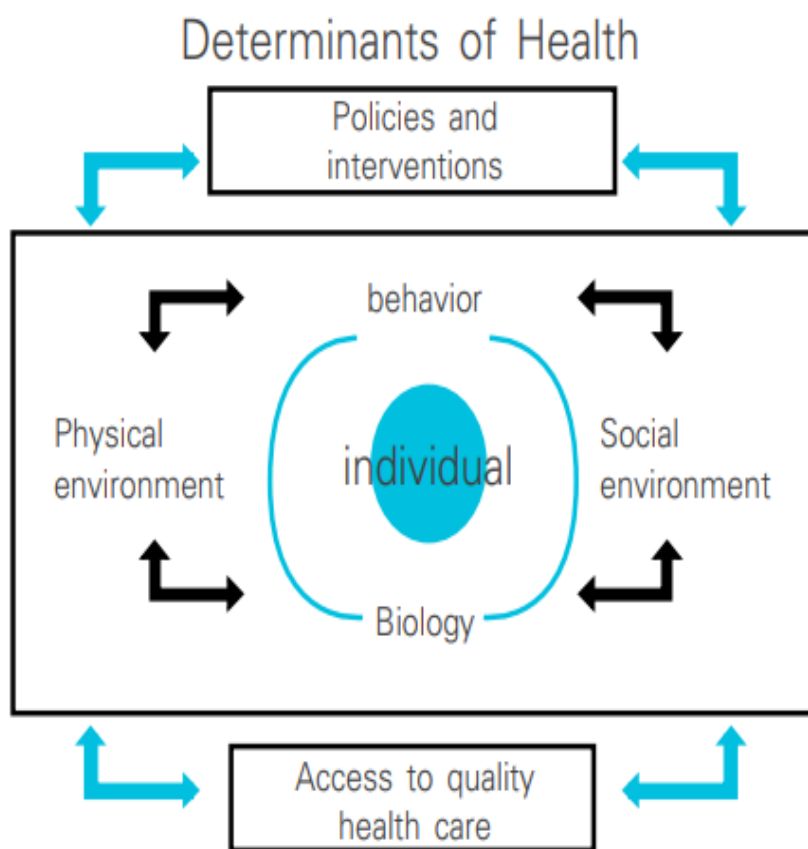


ภาพที่ 21 อัตราป่วยไข้เลือดออกต่อพันประชากร ปี พ.ศ. 2557-2558 ต.บ้านยาง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์. จาก รายงานประจำปี, โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2563, บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์.

การประเมินสุขภาพชุมชนต้องเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชนอย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เมื่อได้ข้อมูลแล้วต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แยกประเภทข้อมูลและแจกแจงนับข้อมูลก่อนเข้าสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณต้องใช้สถิติในการวิเคราะห์ที่เหมาะสม จึงจะทำให้ได้คำอธิบายเกี่ยวกับสถานะสุขภาพชุมชนตามที่ต้องการ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต้องใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและการแปลความหมายโดยผู้วิเคราะห์หรือโดยชุมชน สุดท้ายข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ต้องนำเสนอต่อสาธารณะด้วยรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจของคนในชุมชน

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยใดๆ ที่มีอิทธิพลกับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยที่ปัจจัยกำหนดสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรมและพฤติกรรม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (WHO, 2015a) รวมถึงนโยบายการดำเนินงานตามนโยบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังภาพที่ 22 ซึ่งรายละเอียดของแต่ละปัจจัย (US Department of Health and Human Services 2000, 2010) มีดังต่อไปนี้



ภาพที่ 22 Determinants of Health. From *Principles of Community Engagement* (2d Ed.), by United States Department of Health and Human Services, 2011, NIH Pub.No., 11-7782.

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยชีวภาพ (Biological Factors) และพันธุกรรม (Genetic makeup) เป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษทางฝ่ายบิดาและมารดา เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด

ประกอบด้วยพันธุกรรม ฮอร์โมน เพศ ลักษณะรูปร่าง พื้นฐานทางอารมณ์และสภาพร่างกาย ทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อโรคบางโรค หรือมีความไวต่อโรคบางโรคได้ เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนดมีการทำงานของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์เท่าเด็กคลอดครบกำหนดทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าหรือธรรมชาติของพันธุกรรมของแต่ละบุคคลส่งผลต่อการเกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยตรง เช่น Down's syndrome ปัจจุบันมีการค้นพบความเสี่ยงของโรคบางอย่างที่เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมด้วย เช่น ความเจ็บป่วยทางจิต เบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงตามอายุ อายุมีผลต่อสุขภาพ วัยที่แตกต่างกัน การเกิดโรคและการดูแลสุขภาพตนเองก็มีความแตกต่างกัน เช่น ทารกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย อายุที่มากขึ้นมีโอกาสเกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น มะเร็งมีโอกาสเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปมากกว่าผู้ที่อายุน้อย

1.3 เพศภาวะ ในเพศหญิงและเพศชายมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ แตกต่างกัน ผู้หญิงมักเป็นโรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ชาย ผู้ชายเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรามากกว่าผู้หญิง ผู้หญิงมีอายุยืนมากกว่าผู้ชายและมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและเรื้อรังต้องได้รับการตรวจรักษาและเอาใจใส่สุขภาพมากกว่าผู้ชาย

1.4 พัฒนาการของบุคคล บุคคลในแต่ละวัยมีพัฒนาการไม่เหมือนกัน ถ้าในวัยเด็กมีพัฒนาการที่ไม่ดีจะส่งผลต่อพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นลำดับ การสอนในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้ตั้งแต่เด็กจะช่วยให้มีการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีได้ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลสามารถช่วยทำนายการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยและโรค และส่งผลต่อความสามารถของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วย

1.5 พฤติกรรมส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนจะมีพฤติกรรมเรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และการตาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถสร้างได้จากตัวบุคคลเอง บุคคลที่มีการปฏิบัติตัวดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ และมีการจัดการกับปัญหาสุขภาพได้เป็นอย่างดีย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพ พฤติกรรมส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.5.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การพักผ่อน การขับถ่าย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม

1.5.2 พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขับรถที่ไม่ปลอดภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับรถ ไม่สวมหมวกกันน็อคเวลาขี่มอเตอร์ไซด์ วิถีชีวิตที่ไม่ต้องเคลื่อนไหวมาก เช่น ทำงานในสำนักงาน ไม่ต้องทำงานบ้าน เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ

2.1 สิ่งแวดล้อมกายภาพ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ มีผลทำให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วยและเป็นโรคต่างๆ ได้ง่ายการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีดังนี้

2.1.1 ความร้อนและภาวะโลกร้อน เกิดจากก๊าซเรือนกระจก เช่น การเพิ่มขึ้นของก๊าซมีเทน คาร์บอนไดออกไซด์ คลอโรฟลูออโรคาร์บอน เป็นต้น จากการทำลายป่า การผลิตกระแสไฟฟ้าเพิ่มขึ้น หรือการปล่อยก๊าซจากการขับขี้นยานพาหนะ การที่อากาศมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลได้ เมื่อร่างกายสัมผัสกับความร้อนนานๆ จะทำให้มีไข้ เหงื่อออก ผื่น เวียนศีรษะเป็นลม อ่อนเพลีย ขาดน้ำ เป็นตะคริว ชัก เซลล์ร่างกายถูกทำลายและอาจถึงชีวิตได้ เป็นต้น รวมทั้งความร้อนส่งผลให้บุคคลมีความเครียดได้ (Pistikou, A.M., Zyga, S., Sachlas, A., Katsa, M.E., Daratsianou, M., & Rojas Gil, A.P., 2014) และภาวะโลกร้อนทำให้โรคที่มีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะมีการระบาดมากขึ้น เช่น โรคไข้เลือดออก มาลาเรีย เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

2.1.2 แสงและเสียง แสงสว่างมีความสำคัญต่อการมองเห็น การมองในที่ที่มีแสงสว่างจ้ามากเกินไปจะทำให้ปวดตา เยื่อบุตาอักเสบ กระจกตาดำอักเสบ ถ้ามองในที่ที่มีแสงสว่างน้อยทำให้ต้องเพ่งมากส่งผลให้กล้ามเนื้อตาทำงานหนักเกิดการปวดตาและเมื่อยล้าตาได้ การอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังมากๆ เช่น ในโรงงาน อาจส่งผลทำให้สูญเสียการได้ยิน เกิดความรำคาญ เบื่อหน่ายและทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพได้ (แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, 2013)

2.1.3 สารเคมีในบ้าน ภาคการเกษตรและอุตสาหกรรม สารเคมีมีหลายลักษณะ ได้แก่ ของแข็ง ของเหลวและก๊าซ ซึ่งบุคคลจะได้รับเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัส การสูดดมหรือการรับประทานซึ่งสารเคมีต่างๆ ที่บุคคลได้รับเข้าสู่ร่างกายก็จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองเป็นอันตรายต่อสมอง ระบบเลือดและทางเดินหายใจ

2.1.4 รังสีและสารกัมมันตภาพรังสี เป็นพลังงานในรูปคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าและอนุภาคในชีวิตประจำวัน บุคคลมีโอกาสรับรังสีจากสิ่งแวดล้อมในธรรมชาติ เช่น อวกาศ วัสดุก่อสร้าง พื้นดินแร่ต่างๆ จากการรักษาทางการแพทย์และจากสิ่งประดิษฐ์ เช่น โรงงานไฟฟ้านิวเคลียร์ เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน การทดลองระเบิดนิวเคลียร์ เป็นต้น เมื่อได้รับรังสีมากไปบุคคลจะเกิดโรคผิวหนัง กระจกถูกทำลาย เกิดเนื้องอกและมะเร็งได้

2.1.5 คุณภาพของอากาศและน้ำ อากาศที่ไม่มีคุณภาพมักอยู่ในสภาพเป็นไอเสีย กลิ่น คับ ก๊าซ เขม่า ฝุ่นละออง ฝ้าถ่าน เป็นต้น คุณภาพอากาศของประเทศไทยพบว่ามีฝุ่นขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน มีปริมาณสูงกว่ามาตรฐานส่วนมากมาจากการเผาไหม้ การจราจรหนาแน่น การก่อสร้าง อุตสาหกรรมโรงโม่ เหมืองหิน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด และพบก๊าซโอโซนมีปริมาณสูงกว่ามาตรฐานไม่มากนัก การเกิดโอโซนต้องอาศัยแสงแดด

เมื่อสภาพอากาศไม่อำนวยต่อการเจือจาง สารพิษจะทำให้มีการสะสมของโอโซนในบรรยากาศชั้นล่าง ได้มากกว่าปกติ การลดโอโซนสามารถทำได้โดยการลดการปล่อยสารอินทรีย์ที่ระเหยง่าย ถ้าบุคคลได้รับก๊าซโอโซนมากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นอันตรายมากในผู้ที่เป็นโรคปอด เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง หลอดลม เป็นต้น

2.1.6 เชื้อโรค ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส แผลง หรือพาหะนำโรค ซึ่งบุคคลทั่วไปและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบเชื้อมีโอกาสรับเชื้อโรคได้ เนื่องจากเชื้อพวกนี้จะอยู่ในอากาศ น้ำ อาหาร เป็นต้น เมื่อได้รับเชื้อจากการสัมผัส สูดดม หรือรับประทาน จะส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดและสารเกลือแร่ในร่างกาย ทำให้อวัยวะและการทำหน้าที่เปลี่ยนแปลง การดำรงชีวิตและการทำงานเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย (กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2556)

2.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม สามารถ ใจเตี้ย (2556) อธิบายดังนี้

2.2.1 การศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความรู้ เกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลกันทำให้บุคคลรับรู้ถึงข้อมูลสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ให้แข็งแรงและสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพได้ การที่มีระดับการศึกษาน้อย หรือไม่มีเลยจะมีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ไม่ดี มีความวิตกกังวลมากและมีความมั่นใจในตัวเองน้อยในการดูแลสุขภาพ การมีความรู้จะทำให้คนรับรู้และแปลผลข้อมูลได้ เช่น รับรู้ระดับภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความไวต่อการเกิดโรค รับรู้ความหมายสุขภาพและการควบคุมตนเอง

2.2.2 วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนาและความเชื่อ จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองของบุคคลมักได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนาและความเชื่อดั้งเดิมของบุคคลในแต่ละชุมชนจะมีความเชื่อเรื่องสุขภาพและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ (Thittayawadee Intarangkul, 2017) ความเชื่อของบุคคลมีผลต่อความรู้ ถ้าขาดความรู้ หรือได้รับความรู้ไม่ถูกต้องจะส่งผลถึงความคิดเรื่องสุขภาพของบุคคลและการปฏิบัติตัว ซึ่งจะกระทบต่อสุขภาพได้

2.2.3 อาชีพ การจ้างงานและการทำงาน ในสังคมมีอาชีพที่หลากหลายตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล ลักษณะงานที่ทำ สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การจ้างงานในตำแหน่งที่เหมาะสมมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่ทำงานได้ บุคคลที่ได้รับการจ้างงานอาจมีสุขภาพดีโดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถควบคุมการทำงานตนเองได้ในการทำงานที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน สำหรับบุคคลที่ว่างงาน การทำงานที่มีความเสี่ยง หรือการทำงานที่ไม่มีความก้าวหน้าก็ส่งผลต่อสุขภาพได้ เช่น มีภาวะกดดันทางจิตใจ วิตกกังวลและอาจมีอัตราการเจ็บป่วยเข้านอนโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีงานทำ

2.2.4 สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชนและระบบสังคม ที่เอื้ออำนวย ความสะดวกและสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เช่น สมาชิกในครอบครัวชักชวนกัน ออกกำลังกายทุกวันหยุด มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน การเปลี่ยนแปลงของสังคมในครอบครัว ตามวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป เช่น ไม่ทำอาหารรับประทานเอง รับประทานอาหารตามแบบตะวันตก รวมถึงการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน การมีวิถีชีวิตที่มีคู่หลายคนแทนการมีสามีภรรยาคนเดียว มีการ สำนองทางเพศกันมากขึ้นก็อาจส่งผลต่อสุขภาพและการเกิดโรคติดต่อได้

2.2.5 สัมพันธภาพในครอบครัว สถานที่ทำงาน ชุมชน เพื่อน เป็นลักษณะที่มีการ พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน มีเครือข่ายทางสังคมซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ กันทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ มีการทำงานลักษณะเชิงบวก ซึ่งจะ ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ถ้าสมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพกันไม่ดีและมี พฤติกรรมสุบุดุหรือ ดื่มสุรา ก็จะทำให้วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวสุบุดุหรือและดื่มสุราตาม ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ มารดาที่เคยถูกตีและถูกทำร้ายร่างกายในวัยเด็กก็จะทำร้ายบุตรของตนเองได้

2.2.6 รายได้และสถานะทางสังคม ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคล สามารถส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้ การที่บุคคล มีรายได้สูงและมีสถานะทางสังคมดีจะเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพดี ความแตกต่างระหว่างบุคคลที่รวย ที่สุดและจนที่สุดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ถ้าบุคคลมีสถานะทางการเงินดีจะเพิ่มความสามารถใน การดูแลสุขภาพได้ดี การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีบ้าน อาหาร เสื้อผ้า มีสิ่งอำนวยความสะดวกและ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย (Pistikou, A.M., Zyga, S., Sachlas, A., Katsa, M.E., Daratsianou, M., & Rojas Gil, A.P., 2014)

3. นโยบายและการดำเนินการตามนโยบาย (Policies and Interventions)

นโยบายมีความสำคัญมากช่วยให้ทราบถึงทิศทางสุขภาพของประเทศและการดำเนินการ ต้องเป็นไปตามนโยบายที่ได้ตั้งไว้ เช่น นโยบายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งทั้งบุคลากรและประชาชนควรทำความเข้าใจนโยบายเพื่อให้สามารถนำมาใช้เป็น แนวทางในการวางแผนงาน/โครงการที่คำนึงถึงนโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติ สามารถดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายและสามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้ ซึ่งนโยบายและการดำเนินการตามนโยบาย ประกอบด้วย

3.1 นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ได้มีการออกกฎหมาย ระเบียบ ข้อตกลงทางสังคม เช่น การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ การรณรงค์ลดการบริโภคสุรา กฎหมายเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่ เพิ่มการรณรงค์ลดการขายสุรา การสวมหมวกกันน็อค กฎหมายจราจร การสวมอุปกรณ์ป้องกันภัยใน โรงงาน การจัดการขยะชุมชน เป็นต้น

3.2 นโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environment) มีการดำเนินงานเรื่องเมืองน่าอยู่ (Healthy City) ซึ่งเป็นการสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้ประชาชน ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมสำนึกถึงความเป็นเจ้าของ สำนึกถึงการมีส่วนร่วมและความร่วมมือ ทำให้นำไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.3 นโยบายการเพิ่มพื้นที่สีเขียว ซึ่งเป็นการเตรียมวางแผนให้บ้าน วัด โรงเรียน พื้นที่สาธารณะ มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้นอาจเป็น ร้อยละ 25 ของพื้นที่ชุมชน พื้นที่สีเขียวที่เพิ่มขึ้นจะมีประโยชน์ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม ช่วยกรองสารมลพิษ เช่น ช่วยดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เป็นการช่วยลดโลกร้อน ช่วยป้องกันน้ำท่วม เป็นต้น

3.4 นโยบายการป้องกันโรค โดยการให้วัคซีนแก่ประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชน ควรชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนและมาใช้บริการการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาต่างๆ ที่กำหนด

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Access to Quality Health Care) การเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพเพื่อการป้องกันและรักษาโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลมีความสำคัญ (สามารถ ใจเตี้ย, 2556) ประกอบด้วย

4.1 การกระจายบริการสุขภาพที่ทั่วถึงแก่คนทุกระดับ ฐานะทางเศรษฐกิจทุกพื้นที่ ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการกระจายให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่กระจายครอบคลุมอยู่ทุกตำบล มากกว่า 9,000 แห่งทั่วประเทศ เป็นที่ให้การรักษายาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรค การบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนที่กระจายอยู่ทุกอำเภอมากกว่า 700 แห่งทั่วประเทศ และการบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์มากกว่า 150 แห่งทั่วประเทศ โรงพยาบาลเฉพาะทางและโรงเรียนแพทย์มากกว่า 50 แห่งทั่วประเทศ ที่ให้การรักษายาบาลในโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลเอกชนที่กระจายทั่วไปในประเทศไทยหลายแห่งการที่มีความแตกต่างระหว่างสถานบริการสุขภาพ ทำให้เกิดความแตกต่างในการมาใช้บริการสุขภาพ อาจส่งผลให้เกิดความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงบริการได้

4.2 หลักประกันสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยมีการจำแนกออกได้เป็น 3 ระบบได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแต่ละระบบจะมีการออกแบบเกณฑ์การจ่ายเงิน การใช้บริการสุขภาพ สิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันซึ่งจะมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพได้

4.3 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ ในที่นี้หมายถึง การให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆ เพื่อให้มีความรู้

ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ นอกจากดูแลตนเองก็สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้ อีกทั้งยังสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากคนอื่นได้ ถ้าไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพได้เช่นกัน

4.4 ประสพการณ์การเข้ารับการรักษาพยาบาล ถ้ามีประสพการณ์ลบจะทำให้บุคคลปฏิเสธที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพ ถ้ามีประสพการณ์บวกจะเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อขอความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

จะเห็นได้ว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนมีมากมายหลายอย่าง ทุกสิ่งทุกอย่างล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ก่อนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของชุมชน พยาบาลชุมชนต้องเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน ปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนได้อย่างชัดเจน คำว่าสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีความเป็นองค์รวมมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นสุขภาพของบุคคล หรือสุขภาพของชุมชน ต้องคำนึงถึงมิติด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตามมิติสุขภาพของบุคคลและชุมชนมีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังที่เปรียบเทียบในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบมิติสุขภาพระหว่างสุขภาพของบุคคลกับสุขภาพของชุมชน

มิติสุขภาพ	บุคคล	ชุมชน
ร่างกาย	ร่างกายของบุคคล มีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคและความพิการ มีสมรรถนะทางกาย มีสัมมาชีพและรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	สิ่งแวดล้อมบริการสุขภาพและประชาชน สิ่งแวดล้อมดี บริการสุขภาพดีและเป็นธรรม และประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง
จิตใจ	จิตใจและอารมณ์ของบุคคล มีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ไม่กังวล มีความสุข มีเมตตา และรู้สึกสงบสุข	ความเป็นสุข ความเป็นมิตรที่อาหารต่อกัน แบ่งปันสุขทุกข์ ดูแลกันในภาวะวิกฤตให้สมาชิกอยู่อย่างมีความสุข
สังคม	การมีความสัมพันธ์กับสังคมของบุคคล มีเพื่อน มีความผาสุกจากสังคม มีความเอื้ออาทร เสมอภาคและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี	การปกครองและทุนทางสังคมของชุมชน มีระบบปกครอง สมาชิกมีกติกา ชุมชนที่ยอมรับร่วมกันและสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน ไว้วางใจในการร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชน
จิตวิญญาณ	จิตวิญญาณของบุคคล ความแยกแยะได้ในความดีชั่ว รู้เท่าทันโลก เข้าใจความเป็น	ระบบสังคมของชุมชน มีค่านิยมที่ดีในชุมชน การสืบสานประเพณีวัฒนธรรม

มิติ สุขภาพ	บุคคล	ชุมชน
	มนุษย์ มีน้ำใจ คิดถึงส่วนรวม มีเป้าหมาย และมีความพอเพียง รวมถึงมีสิ่งยึดเหนี่ยว ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา	ที่มีคุณค่าและมีจิตสำนึกของความเป็น ชุมชนร่วมกัน มีเป้าหมายร่วมกันใน การทำประโยชน์เพื่อชุมชน

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน, โดย พรฤดี นิธิรัตน์, 2559, กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.

เมื่อพยาบาลชุมชนให้การดูแลสุขภาพชุมชนต้องทำความเข้าใจมิติทางสุขภาพของชุมชน เพื่อจะได้ประเมินภาวะสุขภาพได้อย่างครบถ้วน การระบุปัญหาสุขภาพชุมชนจะได้ไม่ผิดพลาดและสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะส่งผลให้การแก้ไขปัญหาประสบความสำเร็จและชุมชนมีสุขภาพดี

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมกาเจ็บป่วย

การจำแนกพฤติกรรมสุขภาพ

พยาบาลชุมชนในฐานะผู้ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้ให้ความสนใจพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยในส่วนของการใช้คำว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นส่วนใหญ่จะอ้างถึงพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อบุคคลเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือต้องรับการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ดังนั้นจึงขอจำแนกพฤติกรรมสุขภาพ (Nies, 2011) ดังนี้

1. พฤติกรรมเมื่อมีสุขภาพดี

เป็นความสามารถของบุคคลที่ทำหน้าที่ต่างๆ เต็มความสามารถ ดำรงรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการของตนกับความต้องการทางสังคม ปลอดภัยจากความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ ไร้ภัยไข้เจ็บหรือความพิการและมีพฤติกรรมในแบบที่ส่งเสริมให้ตนอยู่รอดปลอดภัย มีความสุขและมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต

อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมเมื่อมีสุขภาพดีจะเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี และเป็นจุดเน้นที่สำคัญของพยาบาลชุมชนที่จะมุ่งส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนผู้รับบริการ

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตรหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลลงมือกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Evans, D., 2017) คือ

1.1.1 ความสำคัญของสุขภาพ การที่บุคคลให้คุณค่าของสุขภาพตนเองมากเท่าไร ก็ยิ่งมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพดี เช่น การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น

1.1.2 การรับรู้ความสามารถในตน หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะประสบความสำเร็จหรือผลกรรมที่พึงปรารถนา จะเกิดขึ้นเมื่อตนเองได้ลงมือกระทำพฤติกรรมนั้น เมื่อบุคคลเหล่านี้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถและเชื่อมั่นว่าตนทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้น บุคคลนั้นก็ย่อมจะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความถี่และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีมากมีความโน้มเอียงที่กระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่าและจริงจังกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี

1.1.4 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อระดับของการทำพฤติกรรมนั้นๆ ทั้งหมดมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมให้มีการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

1.1.5 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่กับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคดังกล่าวอาจเป็นความจริงหรือไม่เป็นความจริง เป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้เท่านั้นการรับรู้อุปสรรครวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบากและการไม่มีโอกาสกระทำพฤติกรรมส่งผลด้านลบต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมที่เป็นองค์ประกอบของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลดังนี้

1) ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา รายได้ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทางอ้อม ซึ่งส่งผลผ่านกลไกด้านความรู้และการเรียนรู้ เช่น การให้ความสำคัญของคุณภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเองและรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2) ลักษณะทางชีววิทยาและปัจจัยบางอย่าง เช่น น้ำหนัก มีผลต่อการออกกำลังกายของบุคคล เป็นต้น

3) อิทธิพลระหว่างบุคคล เช่น ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัวและปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

4) ปัจจัยสถานการณ์ ตัวกำหนดด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการกระทำพฤติกรรมนั้นและความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น เป็นต้น

5) ปัจจัยพฤติกรรม ประสบการณ์ในอดีตของบุคคลที่เคยกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ อีก

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Evans, D., 2017) ได้แก่

1.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง การที่บุคคลคาดการณ์ความน่าจะเป็นของการที่ตนจะเกิดโรคที่เป็นเป้าหมายบุคคล สามารถคาดการณ์ได้ว่าตนเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้มากน้อยเพียงใด เสี่ยงมากก็จะมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันมากขึ้น เป็นต้น

1.2.2 การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง ระดับของการกระตุ้นทางอารมณ์ กระตุ้นโดยความคิดเกี่ยวกับโรค หรือความยากลำบากที่บุคคลคิดว่าจะประสบเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพนั้นๆ รวมถึงความรุนแรงที่จะส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยที่มีต่อชีวิต ต่อครอบครัว หรือสัมพันธ์ทางสังคม อาจสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคใดโรคหนึ่งสูงก็จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นมากขึ้น

1.2.3 การรับรู้การคุกคาม การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรครวมกันแล้วจะเป็นตัวกำหนดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมการป้องกัน การรับรู้การคุกคามนี้เป็นขอบเขตคุณค่าทางลบของโรคและเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยง

เมื่อพิจารณาสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย พบว่าแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยมีดังนี้

1. การบริโภคอาหาร คนไทยบริโภคผักและผลไม้ปริมาณต่อวันไม่ถึงมาตรฐาน สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในเด็ก มีการบริโภคขนมขบเคี้ยวมากขึ้น

2. การบริโภคยา คนไทยมีการบริโภทยาไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะที่เกินจำเป็น และการใช้ยาติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

3. การสูบบุหรี่ แนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง

4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง

5. การเสพยาเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการเสพยาบ้า

6. การออกกำลังกายและการพักผ่อน การออกกำลังกายคนไทยยังไม่คงที่ระหว่าง ร้อยละ 20-30 ส่วนการพักผ่อนในวัยแรงงานที่นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง

7. พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับรถ การสวมหมวกนิรภัยและการใช้เข็มขัดนิรภัย ยังคงเป็นปัญหา

8. พฤติกรรมทางเพศ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร

9. การดูแลตนเองด้านสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยคนไทยใช้บริการจากสถานบริการของรัฐมากขึ้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเจ็บป่วย

พฤติกรรมความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ปรากฏอยู่ในรูปของการศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน ซึ่งมีความสำคัญที่จะละเลยไม่ได้ โดยสะท้อนให้เห็นจากผลการวิจัย (Anderson, 2019) พบว่าชาวบ้านให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 80 ในสหรัฐอเมริกาและได้ค้นพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการเยียวยารักษาโรคส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาคประชาชน คือการรักษาด้วยตนเองครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 70-90 ซึ่งการแสดงบทบาททางสังคมของผู้ป่วยตามแนวคิดโครงสร้างหน้าที่นิยม ได้เสนอสาระสำคัญ 4 ประการที่ผู้ป่วยต้องกระทำหน้าที่ทางสังคมและได้รับความคาดหวังในการแสดงบทบาทนั้น ได้แก่

1. ผู้ป่วยได้รับการละเว้นจากภาระความรับผิดชอบทางสังคมตามปกติที่เป็นอยู่
2. ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น
3. ผู้ป่วยต้องพยายามทำให้ตนเองหายเป็นปกติ
4. ความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษา กับแพทย์

2.2 ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยและสาเหตุการเจ็บป่วย

ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย หรือเป็นประเด็นสำคัญในการกำหนดแนวทางการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการแก้ไขที่สาเหตุจะเป็นสิ่งที่ต้องการมากที่สุดการไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคที่ประชาชนต้องการคือการไปวิเคราะห์หาสาเหตุ หรือที่มาของอาการของโรค หรือการแก้ไขย้อมดำนินไปอย่างมีเป้าหมายที่การหายไปของอาการหรือโรคตามลักษณะของการเจ็บป่วยแต่ละแบบ ซึ่งสาเหตุการเจ็บป่วยมักถูกจัดให้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ สาเหตุทางธรรมชาติและสาเหตุนอกเหนือธรรมชาติ (ทิตยาวดี อินทรางกูร, 2559) การแบ่งกลุ่มไม่ใช่การแบ่งกลุ่มโดยเด็ดขาด ในบางสังคม บางวัฒนธรรมอาการเดียวกันอาจเป็นสาเหตุต่างกลุ่มกันได้ ขึ้นอยู่กับการตีความและวิเคราะห์หาสาเหตุของแต่ละสังคม ซึ่งเห็นว่าความเจ็บป่วยหรือการตีความการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมอย่างแท้จริง เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยของคนอีสาน

2.3 พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา (Evans, D., 2017) กล่าวว่า

การเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ผลกระทบของการเจ็บป่วยคือการสูญเสีย ความทุกข์ทรมาน มนุษย์จึงต้องหาทางเผชิญกับปัญหาดังกล่าวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

การแสวงหาการรักษา ระบบการรักษาที่มีอยู่ในสังคม ระบบการแพทย์ หรือระบบการรักษาประกอบไปด้วยแนวคิดและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการเจ็บป่วยอย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผลซึ่งแนวคิดมักจะพัฒนามาจากพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมด้วย กล่าวคือ 1) ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) ระบบการแพทย์แผนโบราณ และ 3) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน

2.4 แบบแผนการใช้การรักษาโรคแบบต่างๆ

พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาจะเป็นพฤติกรรมเป็นขั้นเป็นตอน จากขั้นตอนหนึ่งไปสู่อีกขั้นตอนหนึ่ง เป็นผลจากกระบวนการตัดสินใจในการประเมินอาการ สาเหตุของโรค เลือกแหล่งการรักษาที่เหมาะสม ประเมินผลการรักษาและเลือกแหล่งการรักษาใหม่ จนกระทั่งหายจากโรค กระบวนการตัดสินใจนี้อาศัยเฉพาะผู้ใกล้ชิดคือ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงจะมีบทบาทในการตัดสินใจอย่างมาก

จากพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 1 คน จะพบว่าไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเดียวโดยไม่มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นใด ผู้ป่วยจะแสดงอาการเจ็บป่วยออกมาอย่างไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมต่างๆ มากมาย ก่อนที่จะตัดสินใจศึกษาหรือหาแหล่งที่พึ่งทางด้านสุขภาพ รูปแบบของการแสวงหาล้วนสัมพันธ์กับบุคลิกภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้พฤติกรรมความเจ็บป่วย ยังขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของการเจ็บป่วยและความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นด้วย

การดูแลสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

การดูแลสุขภาพชุมชนควรเน้นการดำเนินการก่อนที่ประชาชนจะเจ็บป่วย โดยการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมตามกฎออกตาวาที่กรุงออกตาวาประเทศแคนาดาเมื่อปี 2529 เป็นกลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการดูแลสุขภาพชุมชนสามารถใช้กลยุทธ์ดังกล่าวในการดำเนินงาน (สุนีย์ ละกำป็น, 2558) ได้ดังนี้

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)

นโยบายสาธารณะ คือแนวทางในการปฏิบัติที่ผู้นำหรือผู้บริหารกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยตัดสินใจเลือกที่กระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมซึ่งได้

เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยต้องมีกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายมาก่อน เพื่อให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของนโยบายและพร้อมจะให้การสนับสนุนเพื่อนำนโยบายไปใช้ ตัวอย่างนโยบายสาธารณะ เช่น นโยบายลดอุบัติเหตุบนท้องถนนนโยบายหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น นโยบายสาธารณะระดับชุมชนจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)

มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพและทางสังคม สุขภาพชุมชนจึงถูกกำหนดด้วยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับตั้งแต่ท้องถิ่นไปจนถึงชุมชนโลกจะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก ยังต้องสร้างหรือปรับเปลี่ยน สิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เป็นแหล่งสุขภาพของประชาชน เช่น สถานที่ทำงานที่ปลอดภัย สวนสาธารณะ กลางเมือง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค เป็นต้น สิ่งแวดล้อมยังรวมไปถึงสภาพสังคม ที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ให้เกิดสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยและน่าอภิรมย์ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพต้องจัดการสิ่งแวดล้อมหลายๆ ด้านไปพร้อมกันทำให้เกิดนโยบาย เช่น เมืองน่าอยู่ ตำบลสุขภาวะ เป็นต้น

3 เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)

การดูแลสุขภาพชุมชนจะต้องดำเนินการโดยชุมชนและเพื่อชุมชนเอง ชุมชนต้องมีส่วนร่วม ในการกำหนดปัญหาและความต้องการ รวมถึงเป็นผู้ตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการ เพื่อบรรลุสถานะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การสร้างพลังอำนาจของชุมชน การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของของชุมชน การสร้างสมรรถนะในการกำหนดอนาคตของชุมชน โดยชุมชนต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีโอกาสการเรียนรู้และเข้าถึงแหล่งทรัพยากร รูปแบบการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน อาจเริ่มจากการทำงานร่วมกันของชุมชนกับเจ้าหน้าที่รัฐ ให้ชุมชนมีส่วนร่วม แก้ปัญหาด้วยตนเอง สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมได้หลายรูปแบบ เช่น การประชาคม การจัดเวทีสมัชชา เป็นต้น

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)

บุคคลเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากการตัดสินใจกระทำของตัวบุคคลเอง เป็นหลักการสร้างทักษะส่วนบุคคล เป็นการเพิ่มสมรรถนะแก่ประชาชน ให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้นและเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ บุคคลจะมีความรู้และทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกายที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอด

ชีวิต เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ สามารถควบคุมโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องให้เกิดกระบวนการดังกล่าวในครอบครัวและชุมชน

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services)

ระบบบริการสุขภาพเป็นตัวกำหนดสุขภาพของคนในชุมชนและเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ต้องทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อมุ่งสู่สุขภาพของประชาชนเพื่อให้ได้รับระบบบริการที่เสมอภาค เท่าเทียม ต่อเนื่อง ผสมผสานและเป็นองค์รวม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและร่วมจัดบริการตามความเหมาะสม พยาบาลชุมชนต้องทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น การทำงานต้องรวดเร็วและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน และยังคงเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ซึ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพที่กล่าวมาทั้งหมดอยู่ในมิติปัจเจกบุคคล มิติสภาพแวดล้อม (สิ่งแวดล้อมกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ) มิตินโยบาย การดำเนินตามนโยบายและมีมิติการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกมีอยู่ระดับหนึ่งและในอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นนโยบายด้านสุขภาพและเรื่องที่เกี่ยวข้องต้องมีความชัดเจน การพัฒนาด้านต่างๆ จึงต้องมีแนวทางในการพัฒนาที่ชัดเจน การทำให้บุคคลทุกคนมีปัจจัยต่างๆ ใกล้เคียงกัน มีความเท่าเทียมกันในระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งการมุ่งเน้นให้มีวิถีชีวิตที่พอเพียง กินอยู่อย่างพอเพียงตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ก็จะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

สรุป

การประเมินสุขภาพของชุมชนเป็นการประเมินสถานภาพสุขภาพและปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลภาวะสุขภาพของชุมชน ปัญหาสุขภาพของชุมชนและพฤติกรรมเสี่ยงของชุมชน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาลำดับความสำคัญกับประเด็นปัญหาและสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างแท้จริง อีกทั้งเมื่อทราบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในชุมชนที่ปฏิบัติแล้วส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคเรื้อรังที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเอง ครอบครัวและประชาชนคนอื่นในชุมชน จำเป็นต้องช่วยกันแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยมุ่งแก้ที่สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สุขภาพชุมชนดีขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพของชุมชนจะส่งผลดีต่อชุมชน เมื่อประชาชนในชุมชนทราบปัญหาสุขภาพของชุมชนก็จะร่วมกันแก้ปัญหาและร่วมกำหนดมาตรการ นโยบายและ

84 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

แผนงานด้านสุขภาพของชุมชนให้ดำเนินการไปในทางเดียวกัน ในการประเมินสุขภาพของชุมชนต้องพิจารณาข้อมูลชุมชนที่จะบ่งชี้ถึงสุขภาพชุมชน ได้แก่ 1) ข้อมูล/สถิติของประชาชนเรื่องลักษณะประชากรในชุมชน เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ อาชีพ ศาสนา เป็นต้น ถ้ามีประชาชนอยู่หนาแน่นแออัดอาจทำให้ชุมชนนั้นมีปัญหาโรคติดต่อได้ 2) ข้อมูลการย้ายเข้า-ออกของประชาชนในชุมชน อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วย จำนวนผู้พิการ โรคที่เกิดบ่อยกับประชาชนในชุมชน ซึ่งช่วยสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ ถ้ามีแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านย้ายเข้ามาทำงานในชุมชนอาจทำให้โรคที่เคยเกิดในประเทศไทยและควบคุมได้กลับเกิดมาเป็นซ้ำได้ การลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคต่างๆ จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนดีขึ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยการลดพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงและให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น 3) ข้อมูลทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติ วิถีชีวิต ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ามีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่น หยุคยาลดความดันเลือดทันทีที่ค่าความดันเลือดลดลงแล้วนอน 3 ชั่วโมงทุกวันร่างกายคงไม่เป็นไร ซึ่งอาหารเสริมมารับประทานจะทำให้สุขภาพดี เป็นต้น 4) สิ่งแวดล้อมในชุมชน ชุมชนที่อยู่ใกล้ที่ทิ้งขยะจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื่องสารพิษ น้ำเสีย แมลงและสัตว์นำโรค เป็นต้น 5) ระบบบริการสังคมและสาธารณสุข ถ้าชุมชนมีผู้นำชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาชุมชน ประชาชนให้ความร่วมมือกันดูแลชุมชน มีสาธารณสุขไปภาคี มีสถานีตำรวจดูแลความปลอดภัย มีสถานีดับเพลิงดูแลเพลิงไหม้ มีโรงพยาบาลใกล้บ้านดูแลสุขภาพ มีสวนสาธารณะ สามารถบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของชุมชนได้ และ 6) ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในชุมชนที่นำไปสู่ความเจ็บป่วยและเกิดโรคได้ เช่น เมา ว่าง ไม่สวมเข็มขัดนิรภัย หรือไม่ใส่หมวกกันน็อกแล้วขับซี่ยานพาหนะ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การติดยาเสพติด รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ชอบออกกำลังกาย มีความรุนแรงในครอบครัว การขับถ่ายไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

ดังนั้นชุมชนที่มีการประเมินสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในชุมชนนั้นๆ เมื่อค้นพบปัญหาสุขภาพหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ก็สามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาลดลงหรือให้หายไปจากชุมชนได้ทันที เพื่อให้ชุมชนคงไว้ถึงการมีสุขภาพดีของประชาชนในชุมชน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ประเมินสุขภาพชุมชน เช่น แบบฟอร์มรายงานวินิจฉัยชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของชุมชน แผนที่ชุมชน สุขภาวะของประชาชนในชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ การบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพ สรุปปัญหาสุขภาพชุมชน (ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และปัญหาอื่นๆ) เป็นต้น

คำถามท้ายบท

1. ให้อธิบายความสำคัญและแนวคิดหลักของกระบวนการพยาบาลชุมชนมาพอสังเขป
2. ให้ระบุขั้นตอนและวิธีการในการประเมินสุขภาพชุมชน
3. ให้อธิบายขั้นตอนและระบุวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชนด้วยเครื่องมือเก็บข้อมูลชนิดต่างๆ
4. ให้อธิบายวิธีการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น ในการประเมินสุขภาพชุมชน
5. ให้อธิบายขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชนมาพอสังเขป
6. ให้ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพมีอะไรบ้าง พร้อมทั้งยกตัวอย่างมาพอสังเขป

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2556). รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2555 (ร่าง). กรุงเทพฯ: กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- กිරดา ไกรนุวัตร และรักชนก คชไกร. (2559). การพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2559). วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สุขศาลา.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2555). การออกแบบบริการในชุมชน. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- ฉลอง สีแก้วสี. (2555). Statistic: การนำเสนอข้อมูลด้วยแผนภูมิ. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/mystatistics011chapter2/graphical> Data presentation.
- พรฤดี นิธิรัตน์. (2559). กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพลสจำกัด.
- รังสิยา นารินทร์ และวารภรณ์ บุญเชียง. (2555ก). การเก็บรวบรวมข้อมูล. ใน คิวพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ (บรรณาธิการ), การพยาบาลอนามัยชุมชน (หน้า 51-78). เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นท์ตั้งจำกัด.
- รังสิยา นารินทร์ และวารภรณ์ บุญเชียง. (2555ข). การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล. ใน คิวพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ (บรรณาธิการ), การพยาบาลชุมชน (หน้า 69-86). เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นท์ตั้งจำกัด .
- ลัมวิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2559). ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ. ม.ป.ท.: มาตาการพิมพ์.
- ลัดดาวัลย์ ไสสุระสิงห์. (2561). กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริภรณ์ อินทรหนองไผ่. (2554). กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือจัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- คิวพร อังวัฒนา. (2560). การพยาบาลชุมชน: กระบวนการพยาบาล. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2556). ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 9(1), 9-20.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์. (2563). รายงานประจำปี. บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์.
- อนามัย เทศกระทีก. (2555). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์
- แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2013). สิ่งคุกคามสุขภาพสภาพจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและการสำรวจสถานประกอบการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(3), 106-114).

- Anderson, E.T. (2019). *Community as partner theory and practice in nursing* (8th ed.). WY/106/A545C/2019/ISBN 978-1-4963-8713-4.
- Evans, D. (2017). *Health public health for nursing students* (3Los Angeles Los Angeles.
- McMurray, A., & Clendon, J. (2013). *Community Health Wellness:wellness'slth Care in Practice* (4th ed.). Australia: Elsevier.
- Nies, M.A. (2019). *CommunPubliccllic health nursing* (7th ed.). St. LoElseElse
- Parse, R. R. (2016). The language of nursing knowledge: Saying what we mean. In I. M. King and J. Fawcett (Eds.), *The language of nursing theory and metatheory*. Indianapolis: IN: Center Nursing Press,73-77.
- Pistikou, A.M., Zyga, S., Sachlas, A., Katsa, M.E., Daratsianou, M., & Rojas Gil, A.P. (2014). Determinative factors of being an effective health–care role model. *International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing*, 1(3), 3-1Retrotro Retrieved from <http://www.sienpress.com/Upload/IJOHPHN/>
- Thittayawadee Intarangkul. (2017). HEALTH PROMOTION OF THE ELDERLY IN BAN KRUAT DISTRICT BURIRAM PROVINCE. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences*, 3(2), 1146-1155. Vol 3 No 2 (2017): Regular Issue. Published: 2017-07-15. Retrieved from <https://grdspublishing.org/index.php/people/article/view/654>.
- Thittayawadee Intarangkul. (2018). The Prominent Characteristics of Austroasiatic Traditional Folk Doctors in the Lower Kong River Ethnography. *Global Journal of Medical: K Interdisciplinary*. Volume 18 Issue 2 VwesioB 1.0 the Year 2018: Online ISSN: 2249-4618.
- United States Department of Health and Human Services. (2011). *Principles of Community Engagement* (2d Ed.). NIH Pub.No., 11-7782.
- World Health Organization. (2015). *The determinants of* Retrieved from <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en>
- World Health Organization. (2015a). *Noncommunicable diseases*. Retrieved from [Retrievedww.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/).

การวินิจฉัยสุขภาพชุมชน

เนื้อหา

1. การวินิจฉัยสุขภาพชุมชน
 - 1.1 แนวคิดการวินิจฉัยชุมชน
 - 1.2 ความหมายการวินิจฉัยชุมชน
 - 1.3 กระบวนการวินิจฉัยชุมชน
 - 1.4 การเตรียมชุมชน
2. การตีความข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน
3. การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน
 - 3.1 ปัญหาสุขภาพชุมชน
 - 3.1 การระบุปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
4. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน
 - 4.1 หลักการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน
 - 4.2 วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
5. การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถ

1. อธิบายที่มาของปัญหาสุขภาพชุมชน และวิธีการระบุปัญหาสุขภาพชุมชนได้
2. อธิบาย วิเคราะห์ ตีความ ข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชนได้
3. อธิบายวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนได้

การวินิจฉัยชุมชนนับเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ทราบถึงปัญหาของชุมชน รวมถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนงานเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างเหมาะสม พยาบาลชุมชนควรที่จะสามารถดำเนินการวินิจฉัยชุมชน หรืออย่างน้อยควรสามารถเข้าใจผลการวินิจฉัยชุมชนที่ตนเกี่ยวข้องได้ ส่งผลให้การทำงานในพื้นที่ดำเนินไปโดยถูกทิศทาง บังเกิดผลต่อประชาชนอย่างตรงกับปัญหาและมีประสิทธิภาพ

การวินิจฉัยสุขภาพชุมชน

แนวคิดการวินิจฉัยชุมชน

การวินิจฉัยชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่กระบวนการในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยรวมของชุมชน กล่าวคือจะทำให้ทราบสถานการณ์หรือระดับของปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน และการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาในชุมชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นและสนองความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง นอกจากนี้การวินิจฉัยชุมชนก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนและประชาชนในชุมชนในการที่จะร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพอนามัยและด้านอื่นๆ ให้เป็นไปทางทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม หรืออาจกล่าวได้ว่าการวินิจฉัยชุมชนเปรียบเสมือนกับการรักษาผู้ป่วยที่จะต้องมีการวินิจฉัยโรคให้ได้ก่อนที่จะมีการรักษา ซึ่งต้องผ่านกระบวนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย แต่กรณีการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนต้องมีการวินิจฉัยชุมชนเช่นเดียวกัน โดยผ่านกระบวนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่มากพอและประเมินปัญหาในชุมชนในรูปของอัตรา (Rate) เป็นตัวชี้วัดเพื่ออธิบายสภาวะทางสุขภาพของชุมชนตลอดจนค้นหาสาเหตุของปัญหา เช่น สถานะสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมอนามัย เป็นต้น (เดชา ทำดี และวิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, 2555)

ความหมายการวินิจฉัยชุมชน

ลัดดาวัลย์ ไวสุระสิงห์ (2561) ให้ความหมายการวินิจฉัยชุมชน คือกระบวนการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ผลที่บ่งชี้ว่าประชากรในชุมชนนั้นมีสถานภาพสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับใด ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนนั้นมีอะไรบ้าง รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสถานภาพอนามัยของบุคคลในชุมชน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาและยกสถานภาพด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนให้ดีขึ้น

ศิวพร อึ้งวัฒนา และรังสียา นารินทร์ (2558) การวินิจฉัยชุมชน หมายถึง การประเมินสภาวะทางสุขภาพของชุมชน (Community Health Status) และการบริการสาธารณสุข (Health Service) ต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ผลที่บ่งชี้ว่าประชากรในชุมชนนั้นมีสถานะสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับใด ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนมีอะไรบ้าง ซึ่งต้องอาศัยความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านอื่นๆ

โดยบรรยายลักษณะของโรคหรือปัญหาสุขภาพอนามัยตามลักษณะต่างๆ ได้แก่ การกระจายตามบุคคล เวลา สถานที่ แสดงออกในรูปของดัชนีอนามัย (Health Indicators) เช่น อัตราอุบัติการณ์ (Incidence Rate) อัตราความชุก (Prevalence Rate) และสถิติชีพ (Vital Statistics) ต่างๆ เช่น อัตราเกิด อัตราตาย เป็นต้น

วัตถุประสงค์ในการวินิจฉัยชุมชน ดังนี้

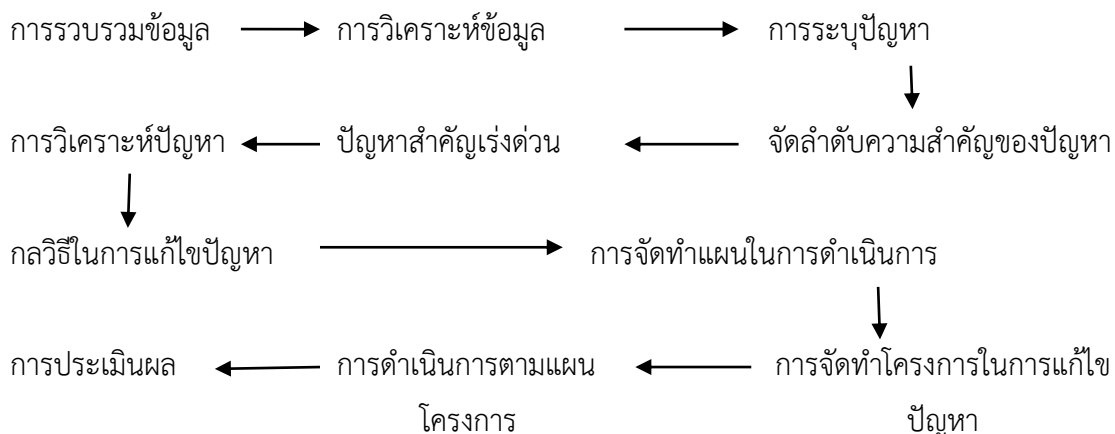
1. เพื่อวัดสภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน แนวโน้มของปัญหา กลุ่มเสี่ยง รวมทั้ง

การกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการวินิจฉัยชุมชน

ปัญหาสาธารณสุขนอกจากเป็นปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของประชาชนแล้วยังเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องถึงลักษณะโครงสร้างของประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและนโยบายของประเทศ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่แท้จริงจะต้องเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและพยายามปรับปรุงป้องกันมิให้เกิดโรคและปัญหาทางด้านสุขภาพขึ้น (ศิวัพร อึ้งวัฒนา และรังสิยานารินทร์, 2558) พยาบาลชุมชนเป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จะต้องรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยปัญหาตลอดจนวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชนตลอดเวลา ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กัน

กระบวนการวินิจฉัยสุขภาพชุมชนมีลักษณะคล้ายกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยจะมีกระบวนการดังนี้



ภาพที่ 23 กระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน. จาก การพยาบาลชุมชน, โดย ศิวัพร อึ้งวัฒนา และรังสิยานารินทร์, 2558, กรุงเทพฯ: บริษัททรงช่างพริ้นท์ติ้ง.

การเตรียมชุมชน

ปัจจุบันกระแสของการพัฒนาแบบองค์รวม (Holistic) เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาและเกิดการพัฒนาเป็นอย่างสูง ดังนั้นจึงควรพิจารณาหา แนวทางให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) มีความสำคัญตั้งแต่การเตรียม เจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชนการฝึกอบรม การติดตามการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยให้ประชาชนในชุมชน รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้าร่วมช่วยเหลืองานทั้งด้านกำลังคน กำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ชุมชนไม่ เพียงให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนาเท่านั้น หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนเป็น ผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหา เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่า วิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ปัญหาเองได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถ ของชุมชน ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหา

ขั้นตอนการเตรียมชุมชน (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2559) มีดังนี้

1. การเตรียมตนเองและทีมงานสุขภาพ เนื่องจากการดำเนินงานสุขภาพชุมชนเป็นการ พัฒนาทั้งระบบที่เน้นสุขภาพเป็นสำคัญ จึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์หลายๆ ด้านมา ประยุกต์ใช้ ดังนั้นก่อนออกปฏิบัติงานจึงต้องทบทวนความรู้ ตลอดจนนำประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน

2. การเตรียมชุมชน ประชาชน หรือองค์กรต่างๆ ในชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครต่างๆ ครู พระและอื่นๆ ผู้ดำเนินงานจะต้องบอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำงานให้ชุมชนรับทราบเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพของชุมชน

3. การวางแผนเตรียมการดำเนินงานอนามัยชุมชน เป็นการกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมการทำงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรในชุมชนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน รวมทั้งการกำหนดบทบาท หน้าที่ของแต่ละฝ่ายให้สอดคล้องกันทั้งหมดนี้เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด

การตีความข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

การตีความข้อมูลเป็นขั้นตอนของการระบุปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน เป็นการ วิเคราะห์หาปัญหาด้านสุขภาพ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและการจัดการการดูแลสุขภาพของคนใน ชุมชนภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นนั้นๆ แล้วสังเคราะห์เชื่อมโยงให้เห็นที่มา หรือสาเหตุ ของปัญหาด้านสุขภาพและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งทุนทางสังคม ศักยภาพของชุมชนและแหล่ง

ประโยชน์ รวมทั้งการบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ ทั้งนี้ต้องสามารถระบุประชากรเป้าหมายของการทำงานได้ด้วยทั้งกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลและกลุ่มที่ให้การดูแล

แนวทางในการสังเคราะห์ตีความข้อมูล (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) มีดังนี้

1. เมื่อมีข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบและวิเคราะห์ในเบื้องต้นแล้ว กำหนดกลุ่มข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 ปัญหาสุขภาพในชุมชน ได้แก่ โรค การเจ็บป่วย ความพิการ การตาย

1.2 ลักษณะชุมชนที่เป็นสาเหตุหรือเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เป็นเรื่องของลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี หรือสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต เศรษฐกิจ เป็นต้น

1.3 ลักษณะของคนในชุมชนที่เป็นสาเหตุหรือเกี่ยวข้องกับสาเหตุ หรือที่มาของปัญหาสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบที่เป็นปัญหาหรือที่เกี่ยวข้อง กลุ่มคนพิเศษ พฤติกรรม ความคิด การรับรู้ ความเข้าใจ ลักษณะทางประชากร ศาสนา การประกอบอาชีพ เป็นต้น

2. แยกข้อมูลไว้ตามกลุ่มเพื่ออธิบายปัญหาสุขภาพและสาเหตุของปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ข้อมูลทุกชนิดจากทุกแหล่งตามความสอดคล้องกับกลุ่ม

3. ระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและตีความตามข้อมูลกลุ่มประชากรต่างๆ โดยระบุปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

3.1 แยกกลุ่มผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่ออธิบายภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเป็นรายประเด็นปัญหาและความต้องการ ทั้งนี้ตามกรอบการกำหนดกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มตามอายุ กลุ่มตามปัญหาสุขภาพและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ กลุ่มที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เป็นต้น

3.2 ใช้ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาสนับสนุนที่มาของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพนั้นๆ โดยใช้ความรู้ 2 ส่วนคือ หลักวิชาทางการแพทย์ชีวภาพและสังคมวัฒนธรรม ในการเชื่อมโยงสภาวะสุขภาพกับส่วนที่อธิบายวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของคนในชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพ โรค ความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา

3.3 ให้สมาชิกทีมประเมินชุมชนอภิปรายตามความคิดเห็นของตนต่อภาพการนำเสนอดังกล่าว

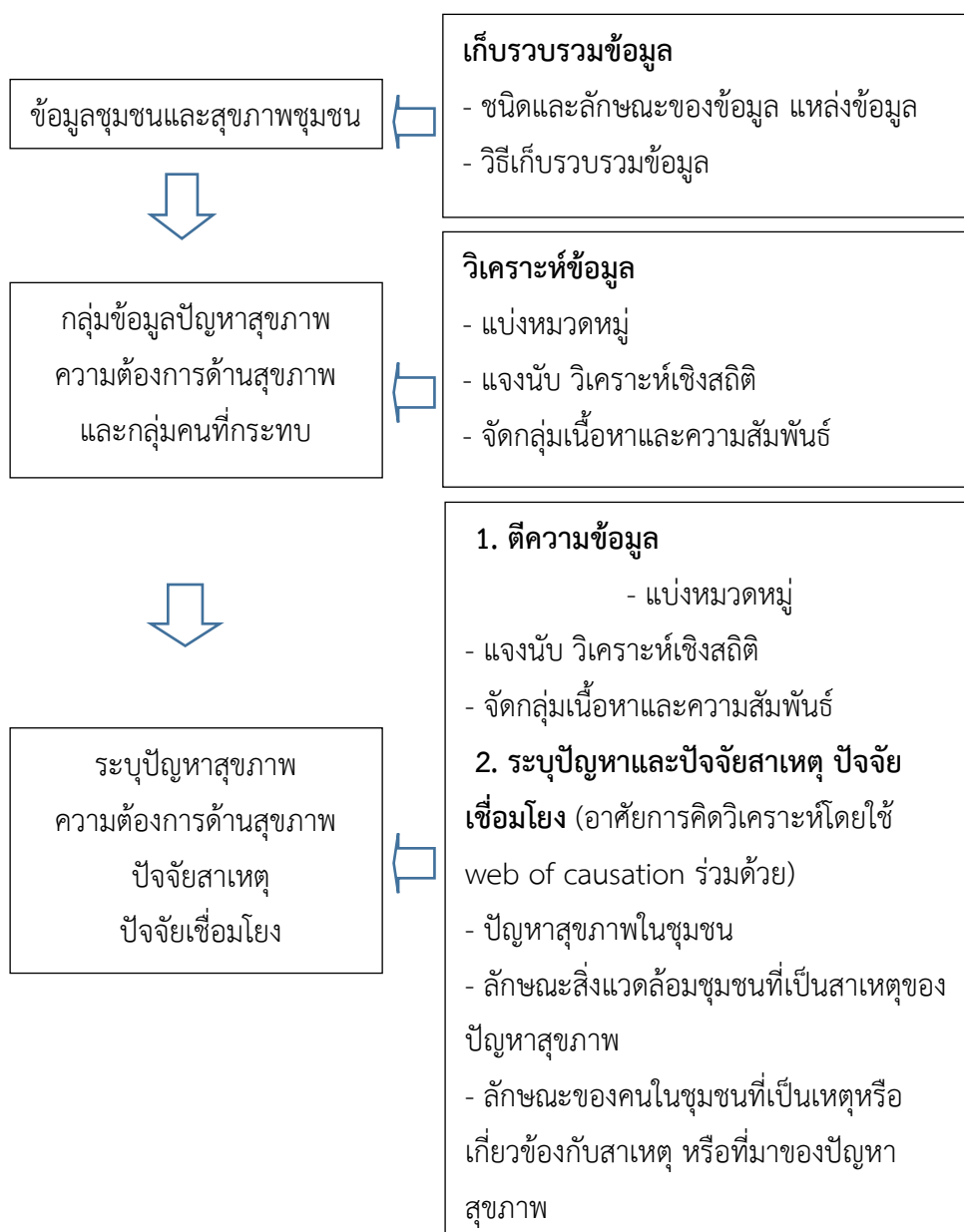
4. นำเสนอข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง

4.1 เพื่อขอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนให้ชัดเจนมากขึ้น

4.2 เพื่อตอบปัญหา ข้อถกเถียงของทีม ประเมินชุมชนต่อประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและที่มาจากประสบการณ์ในชุมชนอื่นๆ และจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

5. วิเคราะห์เชิงลึกเพื่อชี้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เชื่อมโยงกับที่มาของปัญหาสุขภาพนั้นๆ เพื่อชี้้นำการสร้างเครื่องมือในการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวแปรสำคัญของปัญหาสุขภาพนั้นๆ อย่างเฉพาะเจาะจง นำไปสู่การออกแบบบริการสุขภาพและโครงการพัฒนาสุขภาพคนในชุมชนต่อไป ทั้งนี้โดยใช้กระบวนการทำ Web of causation ตามหลักการทางระบาดวิทยา

การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน



ภาพที่ 24 การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน. จาก การออกแบบบริการในชุมชน, โดย ขนิษฐา นันทบุตร, 2555, ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน

การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน (Identify Problem) การระบุปัญหาชุมชนเป็นขั้นตอนในการหาปัญหาอนามัยของชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือตามมาตรฐานที่สังคมยอมรับ ในการระบุปัญหาสุขภาพชุมชนนั้นไม่ว่าจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาที่เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือสถานะเสี่ยงก็ตาม จะมีแนวคิดแนวทางในการพิจารณาจากสิ่งที่ปรากฏขึ้นในปัจจุบัน หรือสภาพที่เป็นอยู่เปรียบเทียบกับภาพที่พึงประสงค์หรือสิ่งที่ควรจะเป็นในสังคม ฉะนั้นในแต่ละสังคมจะต้องมีภาพที่พึงประสงค์หรือสิ่งที่ควรจะเป็นกำหนดไว้เป็นเป้าหมายที่สำคัญสำหรับไว้เปรียบเทียบกับสิ่งที่ปรากฏในปัจจุบันหรือสภาพที่เป็นอยู่เพื่อดูว่าอะไรคือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

ปัญหาสุขภาพชุมชน

ปัญหาสุขภาพชุมชนสามารถมองได้หลายลักษณะทั้งในรูปธรรมและนามธรรม เป็นภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติในชุมชนและหรือความวิตกกังวลของชุมชนด้านสุขภาพ

ลักษณะปัญหาอนามัยชุมชนมีสิ่งที่ควรพิจารณา 3 ประการ (ศิวัพร อึ้งวัฒนา และรังสิยานารินทร์, 2558) ดังนี้

1. เป็นปัญหาอนามัยของชุมชนเอง ได้แก่
 - 1.1 เป็นปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ในชุมชน
 - 1.2 เรื่องที่คนส่วนมากในชุมชนถือว่าเป็นเรื่องจำเป็นและเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องรีบแก้ลักษณะปัญหาแบบนี้ประชาชนจะเข้ามาบิบบทอย่างเต็มที่ในการให้ความร่วมมือวางแผนและแก้ไขปัญหา
2. เป็นปัญหาสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ ได้แก่
 - 2.1 เป็นปัญหาที่รัฐหรือเบื้องบนกำหนดเป็นนโยบาย
 - 2.2 เป็นปัญหากระทบต่อคนกลุ่มน้อยในชุมชน แต่เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงลักษณะปัญหาเช่นนี้จะมีความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โดยตรงในการแก้ไขปัญหาหรือกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
3. เป็นปัญหาอนามัยของชุมชนและเจ้าหน้าที่ร่วมกัน ได้แก่
 - 3.1 เป็นเรื่องที่ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นปัญหาสุขภาพของชุมชน
 - 3.2 เป็นปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นบางส่วน
 - 3.3 เป็นปัญหาที่มีความผูกพันกับปัญหาอื่นก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อผลประโยชน์โดยส่วนรวมของชุมชน

ลักษณะปัญหาเช่นนี้เห็นปัญหาร่วมกันของทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชน โดยส่วนที่ประชาชนกระทำได้ก็ลงมือทำไปก่อน การวางแผนแก้ไขปัญหาก็จะเป็นความรับผิดชอบส่วนที่ยังไม่สามารถทำได้ เจ้าหน้าที่จะรับผิดชอบและเสนอแนวทางการแก้ไขขึ้นไป

จากลักษณะของ “**ปัญหาสุขภาพชุมชน**” ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ

1. สิ่งที่ต้องเป็นที่กำหนดด้วยเกณฑ์มาตรฐาน เกณฑ์บรรทัดฐานทางสังคม หรือชุมชนเป็นผู้ระบุเอง
2. สิ่งที่เป็นอยู่ตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่จริงของชุมชน
3. ความวิตกกังวล คือความตระหนักของชุมชนต่อความแตกต่างของสิ่งที่ควรเป็นกับสิ่งที่เป็นอยู่จริงของชุมชน ความวิตกกังวลของชุมชนนับเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญและบ่งชี้ถึงโอกาสของการแก้ไขปัญหาได้สำเร็จด้วย กล่าวคือถ้าสิ่งที่ควรเป็นกับสิ่งที่เป็นอยู่จริงของชุมชนมีความแตกต่างกันระดับเล็กน้อยแต่ชุมชนเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ มีความกังวลสูงต่อปัญหาดังกล่าว ชุมชนก็จะดำเนินการแก้ไขปัญหาแม้จะเป็นเรื่องเล็กๆ ก็ตาม ในทางตรงกันข้ามปัญหาใหญ่แต่ชุมชนไม่วิตกกังวลเลยก็อาจจะไม่ได้รับการแก้ไขเลยก็ได้ องค์ประกอบทั้ง 3 ความสัมพันธ์กันดังนี้

$$\text{ปัญหาสุขภาพชุมชน} = (\text{สิ่งที่ควรเป็น} - \text{สิ่งที่เป็นอยู่}) \times \text{ความวิตกกังวล}$$

ปัญหาสุขภาพชุมชนจึงประกอบด้วยส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของชุมชนและส่วนที่เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนด้านเศรษฐกิจ สังคม การที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนได้สำเร็จลุกลงไปด้วยดีนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งจากภาครัฐ เอกชนและประชาชน

การระบุปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

เป็นการให้ชุมชนหรือผู้นำชุมชน กรรมการหรือตัวแทนประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับเจ้าหน้าที่ว่าอะไรเป็นปัญหาและความต้องการของชุมชน กระบวนการกลุ่มเป็นการแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของชุมชนต่อปัญหา ดังนั้นการระบุปัญหาโดยวิธีนี้พยาบาลชุมชนจะต้องนำเสนอข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพให้ชุมชนรับทราบพร้อมทั้งเปิดอภิปรายปัญหา ผลดี ผลเสีย ตลอดจนแนวทางแก้ไขในแต่ละปัญหา หลังจากนั้นจึงให้ประชาชนหรือผู้แทนชุมชนเลือกว่าปัญหาใดเป็นปัญหาของชุมชนที่ควรได้รับการแก้ไข ซึ่งวิธีที่นิยมใช้ในการดำเนินงานสุขภาพชุมชนคือ “การจัดการสนทนากลุ่ม” ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนาในประเด็นที่นำเสนอต่อกลุ่ม

การสนทนากลุ่ม เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยน วิธีการสนทนากลุ่มเป็นการเอาวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะจง (Focused Interview) มารวมกับวิธีการอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม (Group Discussion) (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) โดยพยายามให้อยู่ในบรรยากาศธรรมชาติและเป็นกันเองให้มากที่สุด เป็นการหาข้อคิดเห็นร่วมกันของคนที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและการจัดการของคนในชุมชน ในเรื่องที่น่าสนใจและเห็นว่ายังไม่มีข้อมูลที่จะอธิบายได้เพียงพอ

การจัดการสนทนากลุ่มในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน (Focus Group Discussion in Community Diagnosis) วิธีการสนทนากลุ่มนี้เหมาะสมที่จะใช้กับเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตัวของผู้ร่วมสนทนา ซึ่งเป็นความเชื่อ ความคิดเห็น ความคาดหวังและสิ่งที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของบุคคลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพอนามัย ส่วนคำถามที่ใช้ด้านสุขภาพอนามัย เช่น ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ การไปรับการรักษาพยาบาล ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ความต้องการด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจในบริการ เป็นต้น (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) การเก็บข้อมูลโดยวิธีการจัดสนทนากลุ่มเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนมาควรระวังในการวิเคราะห์และการตีความข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขในการนำมาวางแผนดำเนินงานต่อไป

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) เนื่องจากปัญหาสุขภาพชุมชนที่ได้รับ การวินิจฉัยมักมีหลายปัญหา ซึ่งไม่สามารถจะให้ได้รับการแก้ไขในเวลาเดียวกันหรือพร้อมๆ กันได้ ทั้งนี้เนื่องจากทรัพยากรในการแก้ปัญหาจำกัดและระยะเวลาในการปฏิบัติไม่เอื้ออำนวย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเลือกว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อน-หลัง การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นกระบวนการภายหลังจากที่ได้มีการกลั่นกรองเลือกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยมาระดับหนึ่ง จากนั้นจึงนำมาเข้ากระบวนการจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังของปัญหา เพื่อวางแผนกำหนดระยะเวลาและจัดสรรทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาให้สามารถใช้เวลาและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป ซึ่งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหานั้นจะต้องมีการอภิปรายปัญหาในแง่มุมมองต่างๆ ให้รอบด้านด้วยเหตุผล โดยพยาบาลชุมชนผู้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาจะต้องมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขด้วย

หลักการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน

บทบาทการให้บริการทางสุขภาพของพยาบาลชุมชนเน้นการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ สอดคล้องกับหลักที่สำคัญของการจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพชุมชนไว้ 2 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพชุมชนควรเป็นปัญหาที่สามารถให้การช่วยเหลือในลักษณะของการป้องกันมากกว่าการรักษา และ 2) เป็นปัญหาที่กระทบต่อ ประชากรกลุ่มใหญ่โดยเฉพาะประชากรกลุ่มผู้เยาว์ หรือกลุ่มแรงงาน กลุ่มผู้สูงอายุ (WHO, 2015)

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาต้องการการตัดสินใจและความสามารถในการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ทรัพยากรและอื่นๆ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มี หลักเกณฑ์การจัดการแตกต่างกันออกไปในแต่ละวิธี การจะเลือกวิธีการใดมาใช้จะต้องสอดคล้องกับ สภาพการณ์ของชุมชนและลักษณะของปัญหา การจะตัดสินใจเลือกวิธีการจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาจึงควรพิจารณาร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน ประชาชนหรือตัวแทนของชุมชน เนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวต่างเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีการดำเนินการได้หลายวิธี แต่ละวิธีอาจเหมาะสมกับ แต่ละกลุ่ม แต่ละสถานการณ์ แต่ละพื้นที่ แต่ไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ และ ประเมินความเป็นไปได้และเป็นความต้องการที่แท้จริงของชุมชนในการแก้ปัญหา (ศิริภาณี อินทรหนองไผ่, 2554)

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในที่นี้ขอกกล่าวถึง 6 วิธี ดังนี้

1. การระบุโดยหลัก 5 D's คือการระบุปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ชุมชนโดยใช้หลักการทางวิทยาการระบาด โดยพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนหากทำให้เกิดลักษณะ ไตลักษณะหนึ่งตาม 5 D's ต่อไปนี้ จะถือว่าเป็นปัญหาของชุมชน (ศิริภาณี อินทรหนองไผ่, 2554)

- Dissatisfaction (ความไม่พึงพอใจ) สิ่งที่ทำให้คนในชุมชนเกิดความไม่พึงพอใจ เช่น รู้สึก รำคาญที่เสียงรถมอเตอร์ไซด์แต่งท่อไอเสียของวัยรุ่นในชุมชน รู้สึกไม่พอใจการจัดระบบสวัสดิการ ผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

- Discomfort (ความไม่สุขสบาย) สิ่งที่ทำให้คนในชุมชนเกิดความไม่สุขสบาย เช่น ไม่สุขสบายเพราะต้องสูดควันจากการเผาขยะของคนในชุมชน เป็นต้น

- Disease (ความเจ็บป่วย) สิ่งที่ทำให้คนในชุมชนเกิดการเจ็บป่วย เช่น มีุงลายทำให้ ประชาชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ทำให้คนในชุมชนเป็นพยาธิ เป็นต้น

- Disability (ความพิการ) สิ่งที่ทำให้คนในชุมชนเกิดความพิการ เช่น การไม่สวม หมวกกันน็อก ทำให้มีผู้พิการจากอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น

- Death (ความตาย) สิ่งที่ทำให้คนในชุมชนถึงแก่ชีวิต เช่น การไม่ไปฝากครรภ์ทำให้มีทารกตายจากบาดทะยักในทารกแรกเกิด เป็นต้น

หลัก 5 D's นี้ยังสามารถนำมาเป็นหลักคิดในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนได้ด้วย โดยปัญหาจะมีความสำคัญไล่เรียงจากน้อยไปหามากเป็นลำดับดังนี้ คือ Dissatisfaction, Discomfort, Disease, Disability และ Death

เนื่องจาก Discomfort และ Dissatisfaction นั้นเป็นความรู้สึกของคนในชุมชน ดังนั้นคะแนนจากส่วนนี้จึงควรมาจากชุมชน การให้คะแนนในแต่ละเกณฑ์นั้นพยาบาลชุมชนจะเป็นผู้กำหนดขึ้น เช่น คะแนน 3=มาก 2=ปานกลาง และ 1=น้อย แล้วเอาคะแนนทั้งหมดมารวมกันเรื่องใดมีคะแนนมากถือว่ามีลำดับความสำคัญของปัญหาสูง

2. การเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน คือ การระบุปัญหาชุมชนโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากชุมชนและวิเคราะห์แล้วมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย เช่น เกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เกณฑ์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เกณฑ์ Millennium Development Goals ขององค์การอนามัยโลก เป็นต้น เกณฑ์เป้าหมายสามารถกำหนดโดยชุมชนเองก็ได้ หากข้อมูลของชุมชนไม่ได้ตามเกณฑ์ก็ถือว่าเป็นปัญหาของชุมชน (พรฤดี นิธิรัช, 2559)

ตัวอย่างเกณฑ์ จปฐ.

หมวดที่ 1 สุขภาพดี (คนไทยมีสุขภาพและอนามัยดี) (คณะทำงานบริหารการจกเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับอำเภอ, 2555) ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ร้อยละ
1.	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม	100
2.	เด็กแรกเกิดถึง 12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	100
3.	เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนแรกติดต่อกัน	95

หมายเหตุ. จาก รายงานคุณภาพชีวิต จ.บุรีรัมย์ จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.), โดยคณะทำงานบริหารการจกเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับอำเภอ, 2555, บุรีรัมย์: สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองบุรีรัมย์.

3. การระบุโดยชุมชนเอง คือการระบุปัญหาของชุมชนด้วยการพิจารณาร่วมกันของชุมชนเองโดยไม่อ้างอิงกับเกณฑ์ใดๆ ใช้เพียงความตระหนักของชุมชนเป็นหลัก วิธีการระบุปัญหาทำในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน การจัดสนทนากลุ่ม เป็นต้น อย่างไรก็ตามการระบุปัญหาสุขภาพชุมชนไม่ว่าจะใช้วิธีการใดต้องระมัดระวังในเรื่องดังต่อไปนี้ (พรฤดี นิธิรัช, 2559)

1. ปัญหาที่ระบุ ต้องเป็นปัญหาที่แท้จริงไม่ใช่ปัญหาผิวเผินหรือเป็นปัญหาตามกระแสสังคมเท่านั้น
2. ทักษะของแต่ละคนมองปัญหาไม่เหมือนกันแม้จะเป็นเหตุการณ์เดียวกัน ดังนั้นปัญหาควรต้องถูกระบุหรือยืนยันโดยตัวผู้ประสบปัญหาเอง นั่นหมายถึงชุมชนเป็นผู้ระบุปัญหาไม่ใช่เจ้าหน้าที่
3. ปัญหาที่พบหนึ่งปัญหาอาจจะเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นๆ ของชุมชน ดังนั้นการวิเคราะห์ปัญหาต้องพิจารณาให้ครบด้านเพื่อใช้การวางแผนแก้ไขปัญหา มีความครอบคลุมการระบุปัญหาสุขภาพชุมชน นอกจากการให้ความสำคัญกับตัวปัญหาแล้ว ข้อมูลอื่นๆ เช่น ลักษณะของชุมชน สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น จะช่วยประกอบในการอธิบายลักษณะของปัญหาสุขภาพที่ถูกระบุว่าเกิดในคนกลุ่มใด มีสภาพแวดล้อม พฤติกรรมอนามัยและคุณภาพชีวิตระดับใด ซึ่งนอกจากจะช่วยอธิบายลักษณะของปัญหาอย่างละเอียดแล้วยังนำไปสู่การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาอย่างถูกต้องต่อไป

ตัวอย่างการนำเสนอปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

ตัวอย่างที่ 1

ปัญหาสุขภาพ : เด็ก 0-5 ปี ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น

• มีเด็กอายุ 0-5 ปี มาพบแพทย์ที่ศูนย์แพทย์ด้วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนต้นถึง 29 คน จากจำนวนทั้งหมด 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 93.5

• อัตราป่วยของเด็ก 0-5 ปี ด้วยโรคระบบหายใจส่วนต้น 93.54 ต่อประชากร 1,000 คน

• เด็กขาดสารอาหารระดับ 1 จำนวน 3 คน ขาดสารอาหารระดับ 2 จำนวน 1 คน จากเด็กมารับการชั่งน้ำหนัก 20 คน

ข้อมูลสนับสนุนด้านประชากร/ลักษณะของคนในชุมชน

1. เด็กมีวุฒิภาวะในการดูแลตนเองไม่เพียงพอในการป้องกันโรค ซึ่งทำให้เกิดโรคได้ง่าย

2. พฤติกรรมการเล่นของเด็กไม่เหมาะสม เช่น เด็กที่เป็นโรคอยู่แล้วจะเล่นด้วยกันกับเด็กปกติอาจมีการกระจายเชื้อได้

3. อาชีพของคนในชุมชน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36 ชายของเก่า ร้อยละ 20

4. รายได้เฉลี่ย 3,943 บาท/ครอบครัว/เดือน

5. ความสามารถของผู้ดูแล เช่น การดูแลเด็ก ความเอาใจใส่ในการดูแล และระดับการศึกษาของคนในชุมชน จบประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 78 มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและระบบบริการสุขภาพ

ข้อมูลสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ

1. เป็นชุมชนแออัด การระบายอากาศไม่ถ่ายเท
2. คนในชุมชนมีอาชีพเก็บขยะ ในขณะที่เก็บขยะจะพาเด็กไปด้วย และเมื่อแยกขยะเด็กจะช่วยแยกขยะและเล่นอยู่ใกล้ๆ เศษขยะ
3. พื้นดินสกปรก มีเศษขยะและมีน้ำโสโครกไหลผ่านใต้ถุนบ้าน
4. น้ำโสโครกจะไหลไปรวมกันทางทิศเหนือของหมู่บ้านกลายเป็นหนองน้ำเป็นที่เล่นน้ำของเด็ก

ตัวอย่างที่ 2

ปัญหาสุขภาพ : ประชาชนในหมู่บ้านเป็นโรคผิวหนังจากการแพ้สารเคมี

- อัตราผู้ป่วยด้วยโรค Dermatitis 37 คนต่อประชากร 1,000 คน

ข้อมูลสนับสนุนด้านประชากร/ลักษณะของคนในชุมชน

1. คนในชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพเก็บของเก่าขายร้อยละ 20 ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับสารเคมีที่ปนเปื้อนมากับสิ่งของเหล่านั้น
2. คนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยประมาณ 3,943 บาท/ครอบครัว/เดือน ซึ่งส่งผลในการจัดหาสิ่งของที่ต้องใช้ในการดำเนินชีวิต เช่น การที่ต้องซื้อน้ำ (ไม่มีน้ำประปาของตนเอง) มาใช้ในบ้าน การต้ม การซักล้างเสื้อผ้าในราคาถึงรถละ 7 บาท (120ลิตร) ทำให้ต้องใช้น้ำอย่างประหยัดไม่สามารถอาบน้ำได้บ่อยและซักเสื้อผ้าล้างผ้าได้สะอาดเท่าที่ควร

ข้อมูลสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ

1. สิ่งแวดล้อมไม่สะอาด สังกะตจากใต้ถุนบ้านบางบ้านมีน้ำสกปรก ซึ่งเป็นน้ำทิ้งจากบ้านเรือนและบางส่วนยังไหลมาจากตลาดในเมือง (เนื่องจากเป็นที่ลุ่ม) ซึ่งมีสารเคมีปนเปื้อนในน้ำและน้ำจะไหลไปรวมกันทางทิศเหนือของหมู่บ้านกลายเป็นหนองน้ำที่มีสารเคมีปนเปื้อน เด็กในชุมชนจะไปเล่นน้ำ
2. จากการสังเกตเสื้อผ้าที่คนในชุมชนใส่ในการไปเก็บของเก่าจะแขวนซ้อนกันไว้ในบ้านไม่ได้ซักและจะใส่ซ้ำกัน ทำให้เป็นแหล่งสะสมของสารเคมีที่ปนเปื้อนมา
3. สภาพบ้านเรือนแออัด มีหน้าต่างน้อย การถ่ายเทอากาศไม่ดี ทำให้สารเคมีติดค้างอยู่ในตัวบ้าน

4. **วิธีการของแฮนลอน** วิธีการนี้เหมาะสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในระดับนโยบาย แต่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชนใหญ่ๆ ที่มีประชากรมากๆ ได้ วิธีนี้ที่ทีมงานเดียวกันต้องทำงานต่อเนื่องกัน มีองค์ประกอบ 4 ตัว (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2554) ดังนี้

องค์ประกอบ A : ขนาดปัญหา (Size of the problem) หมายถึง คนที่มีปัญหาหรือคนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานั้น คำนวณจากจำนวนคนที่มีปัญหา อัตรา หรือร้อยละของคนที่มีปัญหา หรือคนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา เช่น อัตราอุบัติการณ์ หรืออัตราความชุกของโรค ขนาดปัญหาจะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 โดยแบ่งคะแนนตามช่วงร้อยละ ช่วงอัตรา หรือช่วงจำนวนผู้มีปัญหา ปัญหาใดมีผลกระทบกับประชาชนสูงคะแนนจะมาก

ร้อยละของอุบัติการณ์หรือความชุกของโรค	คะแนน
81-100	10
60-80	8
41-60	6
21-40	4
1-20	2
ต่ำกว่า 1	0

องค์ประกอบ B : ความรุนแรงของปัญหา (Seriousness of the problem) หมายถึง ปัจจัย 4 อย่าง คือ ความเร่งด่วน ความร้ายแรง การสูญเสียทางเศรษฐกิจและความเกี่ยวข้องของคนที่ปัญหา ปัญหาที่มีความรุนแรงสูงคะแนนจะมาก ความรุนแรงจะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 โดยพิจารณาจากปัจจัยทั้ง 4 ให้แต่ละปัจจัยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน ได้แก่

- ความเร่งด่วน (Urgency) หมายถึง ความเร่งด่วนของปัญหาที่ต้องการแก้ไขในทันทีหรือในระยะเวลาอันใกล้ พิจารณาจากจำนวนหรืออัตราของคนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา และความรู้สึกหรือความวิตกกังวลของคนในชุมชนต่อปัญหานั้นๆ

- ความร้ายแรง (Severity) หมายถึง ความร้ายแรงของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการตาย หรือความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน พิจารณาจากอัตราตาย อัตราป่วย ความพิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความร้ายแรงของปัญหาอันเป็นผลกระทบถึงการลงทุนและการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งพิจารณาจากการสูญเสียทางเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งความเกี่ยวข้องของคนในชุมชนกับปัญหา หมายถึงปัจจัยอื่นๆ ที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหา

และทำให้ปัญหามีขนาดและความรุนแรงมากขึ้น เช่น การเกิดโรคหัดในกลุ่มคนที่ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค

องค์ประกอบ C : ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (Effectiveness of the intervention) หมายถึง ความเป็นไปได้ของวิธีการที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ปัญหาใดมีวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมค่าคะแนนจะสูง ค่าของคะแนนเป็น 0-10 พิจารณาจาก

- โครงการที่มีลักษณะปัญหาและกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันที่กำลังดำเนินการในชุมชนอื่นๆ
- โครงการที่มีลักษณะปัญหาและกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันที่สำเร็จและได้ผลดี

องค์ประกอบ D : ข้อจำกัด (Limitation) หมายถึง ปัจจัยกำหนดความสำเร็จของโครงการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในระยะเวลาที่จำกัด โดยแต่ละปัจจัยมีคะแนนเป็น 0 หรือ 1 ซึ่งพิจารณาจาก

- ความเหมาะสมของโครงการกับปัญหา (Propriety: P) คือการพิจารณากิจกรรมในโครงการว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาหรือไม่ เพียงไร

- เศรษฐกิจ (Economics: E) คือการพิจารณาแหล่งทุนและค่าใช้จ่ายในโครงการ

- การยอมรับ (Acceptability: A) คือการพิจารณาการยอมรับของชุมชนต่อโครงการ ถ้าชุมชนไม่เห็นด้วยกับโครงการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาคะแนนจะเป็น 0

- ทรัพยากร (Resources: R) คือการพิจารณาการช่วยเหลือที่จะได้รับจากบุคลากร ทั้งจากฝ่ายรัฐและเอกชน รวมทั้งความเป็นไปได้ของเครื่องมือทั้งภายในและภายนอกชุมชน

- ความเป็นไปได้ทางกฎหมาย (Legality: L) คือการพิจารณาการสนับสนุนของกฎหมายหรือนโยบายว่าจะมีการสนับสนุนโครงการมากน้อยเพียงไร

การคำนวณองค์ประกอบ D ให้นำคะแนนแต่ละปัจจัยมาคูณกัน ดังนั้นหากคะแนนปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดเป็น 0 จะทำให้องค์ประกอบ D มีค่าเป็น 0 โดยสูตรในการคำนวณคือ

$$\text{Basic Priority Rating (B.P.R.)} = \frac{(A + B)C}{3}$$

3

$$\text{Overall Priority Rating (O.P.R.)} = \frac{(A + B)C}{3}$$

3

5. วิธีการกระบวนการกลุ่ม (Nominal Group Process) เป็นการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญปัญหา เพื่อให้คนในชุมชนตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาด้วยตนเองตามลำดับความสำคัญปัญหา ก่อนหลัง กระบวนการนี้ใช้ได้ดีมากในการให้ชุมชนตัดสินใจเอง (ศิริราณี อินทรหนองไผ่, 2554)

วิธีของกระบวนการกลุ่ม วิธีนี้เป็นการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญปัญหา เพื่อให้ประชาชนเป็นคนตัดสินใจเลือกแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตามลำดับความสำคัญปัญหา ก่อนหลัง สมาชิกในกลุ่มควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่พบในชุมชนเป็นอย่างดี จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลชุมชนและทีมผู้ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนในการเปิดอภิปรายให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบถึงประเด็นปัญหาต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญของปัญหาหรือผลกระทบของปัญหาต่อชุมชน โดยนำขนาดปัญหา หรือความรุนแรงปัญหาหรืออื่นๆ มาอภิปรายร่วมกับชุมชน
2. ผลดีผลเสียในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา
3. ความสามารถของชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามข้อจำกัดทางด้านเวลาตลอดจนบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน

เมื่อประชาชนได้อภิปรายถึงผลดีผลเสียของแต่ละปัญหาไปแล้ว ต่อไปคือการให้สมาชิกลงคะแนนเสียง การลงคะแนนเสียงสามารถกระทำได้โดยการยกมือและนับจำนวนสมาชิกที่ออกเสียง หรือใช้บัตรลงคะแนนซึ่งเป็นบัตรชนิดออกเสียงเพียง 1 เสียง โดยทั่วไปจะกำหนดค่าคะแนน 0-4 หรือบัตรที่ให้ใส่ลำดับความสำคัญของปัญหาลงไปในบัตร หลังจากนั้นรวมคะแนนของแต่ละปัญหาและแจ้งให้สมาชิกทราบถึงลำดับความสำคัญของปัญหา ก่อนหลัง การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาวิธีนี้ มักจะพบว่าปัญหามีลักษณะเป็นปัญหาของชุมชน ตัวอย่างบัตรออกเสียงและบัตรรวมคะแนนดังกล่าวตามลำดับ

ตัวอย่างบัตรออกเสียง

ลำดับความสำคัญปัญหา	ปัญหาหมายเลข	คะแนน
1	3
2	2
3	1

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ, โดย ศิริราณี อินทรหนองไผ่, 2554, มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ตัวอย่างบัตรรวมคะแนน

ปัญหาหมายเลข	คะแนนจากผู้มีสิทธิ์ออกเสียงคนที่					คะแนนรวม		ลำดับปัญหา
	1	2	3	4	5	บวก	คูณ	
1	2	3	2	4	4	15	192	1
2	3	3	2	2	3	13	108	2
3	3	2	2	3	2	12	172	3

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ, โดย ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2554, มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

6. วิธีการแบบคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ตัดสินใจและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินใจง่าย ไม่มีความสลับซับซ้อน โดยมีองค์ประกอบ 3 อย่าง แต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก 0-4 หรือ 1-5 รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดแล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้สูงสุดลงมา องค์ประกอบที่พิจารณา (ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2554) ได้แก่ องค์ประกอบด้านสุขภาพของคนในชุมชน พิจารณาจาก

1.1 ขนาดของปัญหา (Size of problem or prevalence) คือปัญหาหรือโรคที่เกิดในชุมชนมีผู้ป่วยเท่าไร ถ้าเป็นโรคติดต่อสามารถติดต่อหรือแพร่กระจายง่ายหรือไม่ แนวโน้มของการเกิดโรคเป็นอย่างไร โดยพิจารณาจากจำนวน อัตรา สัดส่วน หรืออัตราส่วน ตัวชี้วัดที่จะบอกขนาดของปัญหา คือ อัตราป่วย (Incidence หรือ Prevalence rate) อัตราป่วยเฉพาะกลุ่ม (Specific rate)

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ดำเนินประชาคมร่วมกันพิจารณาจากข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ นำข้อมูลมาเทียบเป็นร้อยละของประเด็นปัญหาแต่ละเรื่อง เช่น ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละผู้ที่ไม่สวมหมวกกันน็อค ร้อยละของครัวเรือนที่ทิ้งขยะไม่เหมาะสม ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่มีปัญหาฟันผุ เป็นต้น
2. นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดเรียงเป็นร้อยละ จากมากไปน้อย
3. การให้ค่าคะแนนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำข้อมูลดังกล่าวมาเทียบกับช่วงเกณฑ์ ดังตารางด้านล่าง
4. พยาบาลชุมชนผู้ดำเนินประชาคมอธิบายวิธีการพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกปัญหาสุขภาพที่นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเพิ่มประเด็นปัญหาที่นอกเหนือจากผู้ดำเนินประชาคมจัดไว้ได้

ตารางที่ 7 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามขนาดของปัญหา

ขนาดของปัญหา	คะแนน	
ไม่มีเลย	0	1
มากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25	1	2
ร้อยละ 26 ถึง 50	2	3
ร้อยละ 51 ถึง 75	3	4
ร้อยละ 76 ถึง 100	4	5

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือผู้จัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ, โดย ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2554, มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

1.2 ความรุนแรงของปัญหา (Severity of problem) คือว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นจะมีอัตราตาย หรือความทุพพลภาพมากน้อยเพียงไร ทำให้เกิดผลเสียแก่ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอย่างไร

วิธีดำเนินการ

1. ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผลกระทบต่อร่างกาย อันตรายของแต่ละปัญหาพอสั่งเขป
2. พยาบาลชุมชนผู้ดำเนินประชาคมอธิบายวิธีการพิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนเรื่องความรุนแรงของปัญหา
3. นำประเด็นปัญหาแต่ละเรื่องมาเทียบกับเกณฑ์ตามตาราง โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมยกมือให้คะแนนในแต่ละประเด็นปัญหาเพียงครั้งเดียว ถ้าสมมุติมี 10 ปัญหา ก็ให้ยกทีละปัญหา รวม 1 คน ยกได้ 10 ครั้ง
4. ใน 1 ปัญหาให้ผู้ดำเนินรายการเลือกคะแนนที่ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยมากที่สุด (จาก 1-4 คะแนน) มาลงคะแนน

ตารางที่ 8 การจัดลำดับความสำคัญตามความรุนแรงของปัญหา

ความรุนแรงของปัญหา	คะแนน	
ไม่มีความรุนแรงเลย	0	1
มีบ้างเล็กน้อยไม่รบกวนต่อสุขภาพ (มากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25)	1	2
มีอันตรายหรือเหลือร่องรอยความพิการ (ร้อยละ 26 ถึง 50)	2	3
มีอัตราตายสูง (ร้อยละ 51 ถึง 75)	3	4
ตายทุกราย (ร้อยละ 76 ถึง 100)	4	5

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ, โดย ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2554, มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

1.3 องค์ประกอบด้านความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management of susceptibility to management) โดยพิจารณาจาก

1.3.1 ด้านวิชาการ มีความรู้ด้านวิชาการในการนำมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยารักษาโรคโดยตรง เป็นต้น ด้านวิชาการนี้แม้ว่าในชุมชนนั้นจะมีไม่เพียงพอก็พิจารณาหน่วยงานอื่นๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้

1.3.2 ด้านบริหาร ทุบคุลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการรวมทั้งนโยบายของผู้บริหารว่ามีส่วนสนับสนุนหรือไม่

1.3.3 ด้านระยะเวลา มีเวลาเพียงพอที่จะแก้ปัญหานั้นๆ หรือไม่

1.3.4 ด้านกฎหมาย ดูวิธีการแก้ปัญหานั้นจะขัดกับกฎหมายหรือไม่

1.3.5 ด้านศีลธรรม ดูว่าการแก้ปัญหานั้นขัดกับศีลธรรมจรรยา ขนบธรรมเนียม ประเพณีหรือไม่ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จะแก้ไขโดยการทำแท้งได้หรือไม่ เป็นต้น
วิธีดำเนินการ

1. พยาบาลชุมชนผู้ดำเนินรายการอธิบายวิธีการพิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนเรื่องความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาจากเกณฑ์ 5 ข้อข้างต้นด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

2. นำประเด็นปัญหาแต่ละเรื่องมาเทียบกับเกณฑ์ตามตาราง โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมยกมือให้คะแนนในแต่ละประเด็นปัญหาเพียงครั้งเดียว ถ้าสมมุติมี 10 ปัญหา ก็ให้ยกทีละปัญหา รวม 1 คน ยกได้ 10 ครั้ง

3. ใน 1 ปัญหาให้ผู้ดำเนินรายการเลือกคะแนนที่ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยมากที่สุด (จาก 1-4 คะแนน) มาลงคะแนน

ตารางที่ 9 การจัดลำดับความสำคัญตามความยากง่ายในการแก้ปัญหา

ความยากง่ายในการแก้ปัญหา	คะแนน	
ไม่มีทางแก้ไขได้เลย	0	1
ยากมาก	1	2
ยาก	2	3
ง่าย	3	4
ง่ายมาก	4	5

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือผู้จัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ, โดย ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2554, มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

1.4 องค์ประกอบด้านความสนใจ เป็นความร่วมมือหรือความวิตกกังวลต่อปัญหาของชุมชน (Community concern) คนในชุมชนเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญหรือไม่ มีความวิตกกังวล สนใจหรือต้องการการแก้ไขหรือไม่ การประเมินความร่วมมือของชุมชนอาจได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การพูดคุย หรือใช้แบบสอบถาม

วิธีดำเนินการ

1. พยาบาลชุมชนผู้ดำเนินรายการอธิบายวิธีการพิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนเรื่องความตระหนักของชุมชน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
2. นำประเด็นปัญหาแต่ละเรื่องมาเทียบกับเกณฑ์ตามตาราง โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมยกมือให้คะแนนในแต่ละประเด็นปัญหาเพียงครั้งเดียว ถ้าสมมุติมี 10 ปัญหา ก็ให้ยกทีละปัญหา รวม 1 คน ยกได้ 10 ครั้ง
3. ใน 1 ปัญหาให้ผู้ดำเนินรายการเลือกคะแนนที่ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยมากที่สุด (จาก 1-4 คะแนน มาลงคะแนน

ตารางที่ 10 การจัดลำดับความสำคัญตามความสนใจความร่วมมือต่อปัญหาของชุมชน

ความร่วมมือหรือความสนใจหรือความวิตกกังวล ต่อปัญหาของชุมชน	คะแนน	
	ไม่สนใจให้ความร่วมมือหรือวิตกกังวลเลย	0
มีมากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25	1	2
ร้อยละ 26 ถึง 50	2	3
ร้อยละ 51 ถึง 75	3	4
ร้อยละ 76 ถึง 100	4	5

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือผู้จัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ, โดย ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2554, มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

การรวมคะแนน ทำได้ 2 วิธี คือ

1. วิธีบวก นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาบวกกัน ผลที่ได้อาจเห็นความแตกต่างของแต่ละปัญหาได้น้อย เนื่องจากความกว้างของคะแนนแคบ
2. วิธีคูณ นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาคูณกัน วิธีนี้จะทำให้เห็นความกว้างของปัญหาได้ชัดเจน แต่คะแนนที่ให้ในแต่ละหัวข้อนั้น คะแนนต่ำสุดควรเป็น 1 เพราะถ้าให้คะแนน 0 แล้วเมื่อนำคะแนนมาคูณกันจะได้คะแนนรวมเท่ากับ 0

ตารางที่ 11 ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชน

ปัญหา	ขนาดปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความตระหนัก	คะแนนรวม		ลำดับที่	
					บวก	คูณ	บวก	คูณ
1. การกำจัดขยะไม่ถูกสุขลักษณะ	4	4	4	3	15	192	1	1
2. ประชาชนมีภาวะความดันโลหิตสูง	3	4	2	1	10	24	2	2

หมายเหตุ. จาก กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือผู้จัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ, โดย ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2554, มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ตามวิธีการของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยวิธีของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถกระทำได้ทั้งปัญหาที่เป็นของชุมชน เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะ ปัญหาน้ำเสีย นอกจากนั้นยังใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เป็นของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในชุมชนได้ เช่น ปัญหาสุขภาพต่างๆ ของกลุ่มที่เจ็บป่วย หรือกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เป็นต้น หากพบว่าการรวมคะแนนโดยวิธีบวกและวิธีคูณให้ผลลัพธ์ของตัวเลขต่างกัน อาจทำให้อันดับการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาต่างกัน ในกรณีที่พบว่ามีความคะแนนเท่ากัน พยาบาลชุมชนหรือทีมจะต้องนำปัญหาที่มีความคะแนนเท่ากันนั้นมาพิจารณาการให้น้ำหนักคะแนนใหม่ โดยเพิ่มรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา อาจจะมีเพิ่มในเรื่องของความยากง่ายหรืออื่นๆ ส่วนกรณีที่คะแนนรวมเป็น 0 ในกรณีวิธีคูณไม่ได้หมายความว่าไม่เป็นปัญหา แต่หมายความว่าปัญหานั้นไม่ใช่ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ในขณะนั้นสามารถนำปัญหามาพิจารณาใหม่ได้

การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน

การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชนมีสาเหตุจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะแนวคิดทางระบาดวิทยาเชื่อว่าปัจจัยด้านเชื้อโรค แบบแผนชีวิต สิ่งแวดล้อมและระบบการดูแลสุขภาพ ล้วนมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล (Nies, M.A., 2019) ดังนั้นจึงได้เกิดโมเดลการวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่ชื่อว่า Dever's Epidemiological Model หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าแบบโยงโยสาเหตุของปัญหา (Web of Causation) (Stanhope, M. & Lancaster, J., 2014) ซึ่งเป็นโมเดลที่ใช้วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเป็นการแก้ไขโดยมีการศึกษาสาเหตุของเป้าหมายมาก่อน การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลชุมชนต้องดำเนินการภายหลังจากทราบปัญหาที่ต้องแก้ไขแล้วจากการจัดลำดับความสำคัญ ประโยชน์ในการศึกษาสาเหตุของปัญหา คือจะช่วยให้พยาบาลชุมชนทราบปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุหรือเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผน กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมได้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาจริง

สำหรับขั้นตอนในการวิเคราะห์ปัญหาสรุปได้ดังนี้

1. ทบทวนทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยชุมชนและศึกษาธรรมชาติของการเกิดโรคที่เป็นปัญหานั้นโดยละเอียด โดยพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ทั้งตัวบุคคล ตัวเชื้อโรค สิ่งแวดล้อม วิธีการติดต่อของโรค ระยะฟักตัว อาการและอาการแสดงของโรค สถานะเสี่ยงต่างๆ

2. นำผลการทบทวนที่ได้มาสร้างเป็นโยงโยแห่งความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหา Web of Causation) ซึ่งถือว่าเป็นโยงโยหรือเครือข่ายลูกโซ่แห่งสาเหตุที่จะครอบคลุมทุกองค์ประกอบและ

ทุกปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค โดยสามารถเขียนได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. วิเคราะห์ปัญหาตามหลักวิทยาการระบาด โดยทำการศึกษาข้อมูลการแจกแจงของอัตราอุบัติการณ์ หรือความชุกของโรค ตามลักษณะของบุคคล เวลาและสถานที่ เพื่อจะได้สามารถตัดปัจจัยบางตัวในเครือข่ายลูกโซ่แห่งสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่มีข้อมูลสนับสนุนออกไป จะทำให้ทราบลักษณะของปัญหาหรือกลุ่มที่เกิดโรค ซึ่งจะทำให้สะดวกในการเลือกข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไปได้

4. ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เป็นโรค หรือกลุ่มที่กระทบกับปัจจัยกับกลุ่มปกติตามหลักวิทยาการระบาดว่ามีอัตราเสี่ยงสัมพันธ์แต่ละปัจจัยเป็นเช่นไร โดยนำปัจจัยจากเครือข่ายลูกโซ่แห่งสาเหตุที่เหลืออยู่ภายหลังจากถูกตัดออกไปแล้วมาทำการศึกษาเปรียบเทียบ ซึ่งในบางปัจจัยที่ข้อมูลไม่เพียงพอในการวิเคราะห์ก็อาจจะต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

5. นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เหลือทั้งหมดภายหลังจากการใช้หลักวิทยาการระบาดมาสร้างเป็นเครือข่ายลูกโซ่แห่งเหตุที่แท้จริงของชุมชน โดยพิจารณาตามขนาดของอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ หรือตามสภาพข้อมูล อัตราอุบัติการณ์ ความชุกและพฤติกรรม ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ

6. เขียนรายงานสรุปและเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

ตัวอย่าง



ภาพที่ 25 ตัวอย่างแบบโยงโยสาเหตุของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่ออกกำลังกาย,

โดย ทิตยาวิดี อินทรานุกร, วาดภาพ, 2563.

แบบจำลองการวิเคราะห์โยงโยสาเหตุของปัญหาเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่โยงโยถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะรูปวงรีหรือรูปไข่ โดยแต่ละสาเหตุและปัจจัยจะใช้ลูกศรเป็นตัวเชื่อมแสดงความสัมพันธ์กัน

สรุปขั้นตอนการวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองโยงโยสาเหตุของปัญหา

1. เริ่มต้นโดยการเขียนปัญหาสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อการดำเนินงานแก้ไขไว้ตรงกลางหรือมุมใดมุมหนึ่งของกระดาษ โดยทำการวิเคราะห์แยกรายปัญหา
2. วิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีพฤติกรรมสำคัญใดบ้างที่เป็นสาเหตุของปัญหาให้เขียนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุแล้วโยงลูกศรจากสาเหตุนั้น
3. พิจารณาต่อไปว่ามีปัจจัยสำคัญอะไรบ้างที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ และเขียนลูกศรเชื่อมโยงจากปัจจัยที่วิเคราะห์ได้ไปที่สาเหตุตามความสัมพันธ์ของแต่ละสาเหตุและปัจจัย
4. ในแต่ละสาเหตุและปัจจัยหากมีการวิเคราะห์ว่ามีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุอื่นๆ โดยทางตรงหรือทางอ้อมให้โยงลูกศรแสดงความสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน

ประโยชน์ของการวินิจฉัยอนามัยชุมชน

1. ประโยชน์ต่องานด้านบริหารสาธารณสุข
 - 1.1 ทราบสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับองค์ประกอบพื้นฐานในด้านต่างๆ ของชุมชน
 - 1.2 ทราบสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่างๆ ของประชากรในชุมชนและการกระจายของโรคภัยไข้เจ็บ
 - 1.3 ทำให้สามารถระบุลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในชุมชนนั้นได้อย่างถูกต้อง
 - 1.4 จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา
2. ประโยชน์ต่องานด้านสาธารณสุข

การวินิจฉัยอนามัยชุมชนจะทำให้ทราบว่าประชาชนในชุมชนพอใจต่อการให้บริการสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นการเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนหรือไม่
3. ประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย
 - 3.1 ทำให้ทราบถึงสถานการณ์สุขภาพของชุมชนตามสภาพความเป็นจริง
 - 3.2 ปัญหาสาธารณสุขหรือการเจ็บป่วยที่เกิดในประชากรบางกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
 - 3.3 เป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงกลุ่มประชากรที่ควรคัดเลือกเป็นกลุ่มศึกษาวิจัย

3.4 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดและพัฒนารูปแบบในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้

4. ผลกระทบต่อประชาชน

4.1 ประชาชนเข้าใจถึงสภาพของปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง

4.2 ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะขั้นตอนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

4.3 ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย และปรับปรุงการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเอง

4.4 ประชากรได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการเร่งด่วนของแต่ละปัญหา

สรุป

วิธีการจัดลำดับความสำคัญปัญหามีหลายแบบ จะตัดสินใจเลือกใช้วิธีใดในการจัดลำดับความสำคัญปัญหาควรพิจารณาปัจจัยต่างๆ ดังนี้ คือ 1) ประสบการณ์เดิมหรือความถนัดของผู้ดำเนินงาน 2) ลักษณะปัญหาสุขภาพชุมชนที่ได้มา 3) ความเหมาะสมของวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหากับสถานการณ์ในชุมชน ซึ่งเมื่อตัดสินใจเลือกวิธีใดในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาควรใช้แบบนั้นต่อไปสักช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของปัญหา พยาบาลชุมชนสามารถประยุกต์เกณฑ์พิจารณาการจัดลำดับความสำคัญขึ้นมาได้โดยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในชุมชน เช่น จะพิจารณาเฉพาะเกณฑ์ของขนาดปัญหา การสนับสนุนด้านนโยบาย ความร่วมมือของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น สำหรับการกำหนดน้ำหนักคะแนนในแต่ละเกณฑ์จะขึ้นอยู่กับพยาบาลชุมชนและทีมว่าควรจะให้ความสำคัญแก่ทุกเกณฑ์เท่ากันหมดหรือมีมากน้อยแตกต่างกันตามความสำคัญของแต่ละเกณฑ์ การรวมผลลัพธ์คะแนนของแต่ละปัญหาสามารถกระทำได้ทั้งวิธีบวกและวิธีคูณ ส่วนการวางแผนแก้ไขปัญหาจะวางแผนตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่มีคะแนนสูงสุดจะเป็นปัญหาแรกที่จะต้องนำไปแก้ไข การดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนพยาบาลชุมชนและทีมสามารถสอบถามแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ในระหว่างการประชุมปรึกษา หรือสอบถามความคิดเห็นกับประชาชนในขณะที่จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุด

คำถามท้ายบท

1. ให้อธิบายและระบุขั้นตอนในการวินิจฉัยสุขภาพชุมชนมาพอสังเขป
2. ให้อธิบายถึงวิธีการการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน

บรรณานุกรม

- ชนิษฐา นันทบุตร. (2555). *การออกแบบบริการในชุมชน*. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- คณะกรรมการบริหารการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับอำเภอ. (2555). *รายงานคุณภาพชีวิต จ.บุรีรัมย์ จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)*. บุรีรัมย์: สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองบุรีรัมย์.
- เดชา ทำดี และวิลาวัลย์ เตือนราษฎร์. (2555). การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา. ใน *คิวนพ อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (บรรณาธิการ), การพยาบาลชุมชน* (หน้า 89-118). เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง.
- พรฤดี นิตีรัฐ. (2559). *กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ลัดดาวัลย์ ไวสุระสิงห์. (2561). *กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพประชาชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริณี อินทรหนองไผ่. (2554). *กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- คิวนพ อึ้งวัฒนา และ รังสียา นารินทร์. (2558). *การพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพฯ: บริษัทครองช่างพริ้นติ้งจำกัด.
- Nies, M.A. (2019). *Community/Public health nursing* (7th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Elsevier, M. & Lancaster, J.(Eds.). (2014). *Community & public health nursing* (8th ed.). (Revised print). St.Louis: Mosby.
- World Health Organization. (2015). *People centered and integrated services: an overview of the evidence*. WHO/HS/SDS/ 2015.7, WHO: Geneva.

การวางแผนในการจัดการปัญหา และความต้องการของชุมชน

เนื้อหา

1. การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน
 - 1.1 ลักษณะของแผนงานที่ดี
 - 1.2 ประโยชน์ของการวางแผน
 - 1.3 ประเภทของแผนงาน
2. การวางแผนดำเนินงานของพยาบาลชุมชน
 - 2.1 การจัดทำแผนเพื่อดำเนินงานในชุมชน
 - 2.2 การวางแผนจัดการปัญหาของชุมชนโดยองค์กรชุมชน
3. การเขียนโครงการและการประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชน
 - 3.1 ความสำคัญของโครงการ
 - 3.2 การเขียนโครงการ
 - 3.3 ขั้นตอนการเขียนโครงการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถ

1. อธิบายความหมายและประเภทของการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนได้
2. อธิบายการวางแผนในการจัดการปัญหาและความต้องการของชุมชนได้
3. อธิบายขั้นตอนและวิธีการการเขียนโครงการ พร้อมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชนได้

เมื่อได้รวบรวมข้อมูลสนับสนุนปัญหาแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน โดยจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อการแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งการจัดทำแผนงาน/โครงการจะเป็นการวางแผนทางในการแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้า โดยต้องพิจารณารายละเอียดในการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ รอบด้าน ในแนวทางที่คาดว่าจะเป็นไปได้มากที่สุดและประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหามากที่สุด การวางแผนเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการ วิธีการปฏิบัติและผลของการกระทำในอนาคตโดยใช้หลักวิชาการ เหตุผลของข้อมูลและปัญหาประกอบพิจารณาทำให้ทราบได้ว่า ใครจะทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด อย่างไร เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นๆ เป็นไปในแนวทางที่กำหนด บุคลากรสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมปรึกษากับตัวแทนหรือผู้นำชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดและให้ประชาชนได้ทราบบทบาทในการแก้ไขปัญหาของชุมชนของตนเอง ดัง ชนิษฐา นันทบุตร (2559) กล่าวว่า “หลักการที่สำคัญที่สุดของการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนให้ดีที่สุด คือกระบวนการเรียนรู้ชุมชนของตนเอง การสร้างชุมชนเข้มแข็งมีการใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหานั้นๆ ด้วยตนเองมากที่สุด โดยมีพยาบาลหรือผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ เป็นผู้สนับสนุนกระบวนการ”

การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

การวางแผนเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ การวางแผนงานเป็นกระบวนการทบทวนหรือเป็นการคาดคะเนสถานการณ์ กำหนดทิศทางและเป้าหมายของชุมชนอย่างมีเหตุผลมีหลักเกณฑ์ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและวางแผนดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

เมื่อได้สรุปสาเหตุหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อการแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งการจัดทำแผนงาน/โครงการเป็นการวางแผนทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยพิจารณารายละเอียดอย่างรอบด้านสอดคล้องกันทุกหัวข้อที่คาดว่าจะเป็นไปได้มากที่สุดและประสบความสำเร็จมากที่สุด บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายที่กำหนด

ลักษณะของแผนงานที่ดี (คิวพร อึ้งวัฒนา, 2560) ประกอบด้วย

1. ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งมาจากการประเมินสถานะสุขภาพชุมชนที่ถูกต้อง
2. วัตถุประสงค์ชัดเจน นำไปปฏิบัติ วัดและประเมินผลได้
3. มีกลยุทธ์ วิธีการและรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขครบถ้วน
4. มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรมชัดเจน มีการควบคุมกำกับงานและการประเมินผลเป็นระยะที่มีประสิทธิภาพ

116 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

5. สามารถคาดคะเนหรือระบุอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติตามแผนนั้นๆ ชนิดของแผนงานขึ้นอยู่กับวิธีการแบ่ง เช่น แบ่งตามระยะเวลาที่ดำเนินการ เช่น แผนระยะสั้น (1-2 ปี) แผนระยะกลาง (3-5 ปี) และแผนระยะยาว (10 ปีขึ้นไป)

6. แบ่งตามลักษณะงานที่ทำ เช่น แผนงานหลักหรือแผนแม่บท (Master plan) และแผนงานย่อย (Sub-plan)

7. แบ่งตามสภาพการบริหารและการปกครองประเทศ เช่น แผนระดับประเทศ แผนระดับจังหวัด จะเห็นว่าการแก้ไขปัญหาใดๆ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและมีการเตรียมการเพื่อให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดทำแผนงานโครงการ

ประโยชน์ของการวางแผน

ผลของการวางแผน คือการได้แผนงานที่ดีที่จะนำไปแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน การวางแผนมีประโยชน์หลายประการดังนี้

1. เป็นการพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด ช่วยทำให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

2. การวางแผนช่วยในการควบคุมและประเมินผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

4. ช่วยให้เกิดความร่วมมือและร่วมกันรับผิดชอบตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

5. การวางแผนที่ถูกต้องสมบูรณ์จะช่วยให้การบริหารงานมีระบบเป็นไปตามความเรียบร้อย

การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน เป็นการวางแผนเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยชุมชนเป็นการกำหนดกิจกรรมหรือบริการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งนิยมจัดทำแผนตามลักษณะงานที่ทำ คือ แผนแม่บทหรือแผนหลัก (Master plan) และแผนงานย่อย (Sub-plan) ซึ่งแผนแม่บทหรือแผนหลัก (Master plan) เป็นการกำหนดหัวข้อหรือประเด็นที่สำคัญๆ ในภาพกว้างประกอบด้วยปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรมหลัก ทรัพยากรต่างๆ ตลอดจนการประเมินผล

แผนหลัก (Master plan) ในหนึ่งแผนหลักอาจมีแผนงานย่อย (Sub-plan) โครงการ (Project) และโครงการย่อย (Sub-project) หลายโครงการ โดยทั่วไปแผนหลักเป็นเอกสารแสดงสิ่งที่ดำเนินการในอนาคต (หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์, 2558) ซึ่งประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ คือการระบุถึงผลที่ต้องการให้บรรลุ

2. นโยบาย คือแนวทางการดำเนินงาน

3. เป้าหมาย คือสิ่งที่บอกว่าจะทำเท่าใดให้เกิดคุณภาพอย่างไร

4. วงเงิน คือการระบุงบประมาณที่ใช้

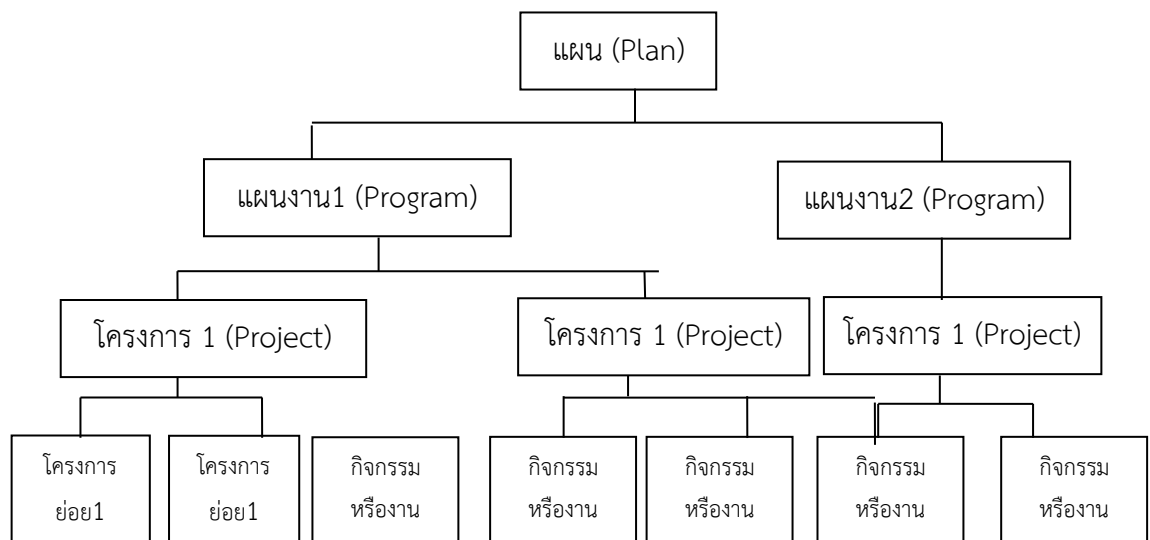
5. มาตรการ คือสิ่งที่บอกถึงวิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

อาจกล่าวได้ว่าแผนหลักคือเอกสารที่ระบุว่าจะให้ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไร มีขั้นตอนดำเนินงานอย่างไร ประสานงานอย่างไร และใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง เท่าไร เพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ

แผนงาน (Program) คือ กลุ่มโครงการที่เกี่ยวข้องและประสานกันตั้งแต่ 2 โครงการขึ้นไป มีการดำเนินงานที่สอดคล้องสัมพันธ์กันในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์, 2558)

โครงการ (Project) คือ กิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กัน กำหนดขึ้นเป็นการเฉพาะที่แตกต่างจากงานประจำ โดยมีการจัดกิจกรรมตามลำดับขั้นตอนก่อน-หลัง มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดชัดเจนแน่นอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการในเวลาและทรัพยากรที่กำหนดไว้ ความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันระหว่างแผน แผนงาน โครงการ กิจกรรม ลำดับชั้นของแผน (หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์, 2558) ดังภาพที่ 26

แสดงความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันระหว่าง แผน แผนงาน โครงการ กิจกรรม



ภาพที่ 26 ความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันระหว่าง แผน แผนงาน โครงการ กิจกรรม. จาก หลักการและเทคนิคการเขียนโครงการ, โดย หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์, 2558, สืบค้นจาก <https://www.pc.ac.th/web2011/new/16-11-2011-oKgiJ5Wed113412.pd>.

วัตถุประสงค์ของการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

1. เพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน
2. เพื่อกำหนดกลวิธีและกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน
3. เพื่อกำหนดการใช้ทรัพยากรได้เหมาะสม เพื่อกำหนดการใช้ทรัพยากร ได้แก่ บุคคล เวลา และงบประมาณในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

4. เพื่อกำหนดการควบคุมและการประเมินผลในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

ประเภทของแผนงาน

ประเภทของแผนงานในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน ในที่นี้แบ่งตามระยะเวลา สถานที่ สายงานและตามหลักเศรษฐศาสตร์ (หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์, 2558) ดังนี้

1. แบ่งตามระยะเวลา ดังนี้

1.1 แผนระยะสั้น หมายถึง แผนที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่เกิน 2 ปี อาจเป็น 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ หรือ 6 สัปดาห์ อาจทำในรูปแผนงาน โครงการที่มีกิจกรรมไม่ซับซ้อน

1.2 แผนระยะกลาง หมายถึง แผนที่มีช่วงระยะเวลา 3-5 ปี มักเป็นแผนที่มีกิจกรรมต่อเนื่องจากแผนระยะสั้น เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นแผนระยะ 5 ปี

1.3 แผนระยะยาว หมายถึง แผนที่มีกำหนดระยะเวลาเกิน 5 ปี หรืออาจ 10 หรือ 15 ปี แผนระยะยาวต้องสัมพันธ์กับแผนระยะสั้นและแผนระยะกลางด้วย

2. แบ่งตามสถานที่ ดังนี้

2.1 แผนระดับชาติ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปัจจุบันแผนที่ 12 พ.ศ. 2560-2564

2.2 แผนระดับภาค ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.3 แผนระดับจังหวัด ได้แก่ แผนแต่ละจังหวัด

2.4 แผนระดับอำเภอ ได้แก่ แผนพัฒนาระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

2.5 แผนระดับตำบล ได้แก่ แผนพัฒนาระดับตำบล โดยมีกำนันเป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่รัฐระดับตำบลเป็นที่ปรึกษาและพัฒนาตำบลเป็นผู้ช่วยเหลือในการทำแผน เป็นต้น

3. แบ่งตามสายงาน ดังนี้

3.1 แผนระดับชาติ

3.2 แผนระดับกระทรวง

3.3 แผนระดับกรมหรือสำนักงานหรือองค์กร

3.4 แผนระดับกองหรือแผนระดับฝ่ายตามลำดับ

4. แบ่งตามหลักเศรษฐศาสตร์ ดังนี้

4.1 แผนมหภาค เป็นแผนระดับสูง หรือแผนใหญ่ หรือแผนงานหลัก ตามปกติเป็นแผนระดับชาติ

4.2 แผนรายสายงาน ได้แก่ แผนสาขาเกษตร แผนพาณิชย์ แผนสาธารณสุข เป็นต้น

5. แบ่งตามสถานการณ์ แผนนี้เกิดจากความจำเป็นตามสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์แบบฉุกเฉินหรือเร่งด่วน เช่น แผนป้องกันน้ำท่วม แผนป้องกันอัคคีภัย แผนป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร เป็นต้น

สำหรับแผนสุขภาพชุมชนเป็นแผนที่กำหนดขึ้นเพื่อต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้นๆ จึงเป็นแผนปฏิบัติการที่มีลักษณะในระดับล่าง เป็นแผนระยะสั้นไม่เกิน 1 ปี มีการกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจนเฉพาะเรื่อง โดยยึดนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขต กระทรวงสาธารณสุข หรือแผนชาติมาเป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมาย ซึ่งมักจัดในลักษณะโครงการต่างๆ

การวางแผนดำเนินงานของพยาบาลชุมชน

การวางแผนการดำเนินงานในชุมชนเป็นการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นปัญหาร่วมกัน มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นๆ การแก้ปัญหาต้องรับผิดชอบร่วมกันโดยจัดทำเป็น “แผนแม่บท” หรือ “แผนงานหลัก” และจัดทำโครงการเพื่อสามารถดำเนินการแก้ไขหรือนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งแผนโครงการอาจเรียกอีกชื่อโดยทั่วไปว่า “แผนปฏิบัติการ” ดังนั้นการวางแผนด้านสุขภาพ พยาบาลชุมชนต้องนำข้อมูลที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพชุมชนและองค์ประกอบอื่นๆ มาใช้ร่วมในการพิจารณาและตัดสินใจเพื่อให้การบริการได้แนวทางที่ชัดเจน (ศิริภาณี อินทรหนองไผ่, 2554)

การจัดทำแผนเพื่อดำเนินงานในชุมชน

การจัดทำแผนเพื่อดำเนินงานในชุมชน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ การวางแผนแม่บทหรือแผนหลัก และการวางแผนงานย่อยหรือโครงการ (ททัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์, 2558) ดังนี้

ระดับที่ 1 การวางแผนแม่บท (Master Plan) การวางแผนแม่บท ประกอบด้วย

1. เลือกปัญหาเพื่อการวางแผน โดยนำปัญหาที่ได้และจัดลำดับปัญหาไว้แล้วมาวางแผนเพื่อการแก้ไข อาจเป็นปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วย โรค หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน เสี่ยงต่อการเกิดอหิวาต์ในหมู่บ้าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน เป็นต้น

2. วิเคราะห์ปัญหา การแก้ปัญหาจะต้องทำการวิเคราะห์และหาสาเหตุของปัญหาอย่างละเอียด โดยการวิเคราะห์โดยโยยสาเหตุของปัญหา ยังต้องวิเคราะห์กลุ่มประชาชนที่เกิดปัญหาโดยอาศัยหลักทางระบาดวิทยาในแง่ของบุคคล เวลา สถานที่ เช่น ถ้าปัญหาเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาอันดับแรกในการวิเคราะห์ปัญหาจำเป็นจะต้องวิเคราะห์ให้ละเอียด โรคนี้จะเกิดกับใครบ้าง กลุ่มอายุเท่าใด เพศใดเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะการกระจายของโรคเป็นอย่างไร การวิเคราะห์นี้จะรวมไปถึงสภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

3. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา จากการวิเคราะห์ปัญหาทำให้ทราบถึงความสามารถในการแก้ปัญหามากน้อยเพียงใด แล้วนำไปตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา ควรระบุเวลาด้วยว่าจะทำให้สำเร็จภายในระยะเวลาเท่าไร เช่น ลดอัตราป่วยด้วยอุจจาระร่วง 600 ต่อแสนประชากร ให้เหลือ 300 ต่อแสนประชากร ในระยะเวลา 1 ปี

4. กลวิธีการพยาบาลชุมชนในการแก้ปัญหา เป็นการแก้ปัญหาหลากหลายวิธีเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนนั้นๆ ซึ่งวิธีการต่างๆ ต้องอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์คือการแก้ปัญหาตามทฤษฎีร่วมกับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนนั้น ทุกวิธีการย่อมมีอุปสรรคมากหรือน้อยแตกต่างกัน ซึ่งผู้รับผิดชอบจะต้องพิจารณาตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือใช้กลวิธีหลายอย่างร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนและประสานงานกันเป็นอย่างดี

5. การประเมินผล ต้องมีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินการว่าเป็นไปตามโครงการที่วางไว้มากน้อยเพียงใด มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอย่างไร มีอุปสรรคอะไรบ้าง จะต้องปรับปรุงแผนอย่างไร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้จากรายงาน สังเกต สัมภาษณ์ และการประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อวางแผนต่อไป

ระดับที่ 2 การวางแผนงานย่อยหรือโครงการ (Sub-Plan)

ภายหลังจากวางแผนหลักแล้วจะทราบถึงกลวิธีทางการพยาบาลชุมชนในการแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง จากนั้นนำมาเขียนเป็นโครงการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกเหนือไปจากแผนงานประจำ

การวางแผนจัดการปัญหาของชุมชนโดยองค์กรชุมชน

หลักการสำคัญของการให้บริการสุขภาพในชุมชน คือกระบวนการเรียนรู้ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน กระบวนการจัดการกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและเป็นองค์รวม ตามธรรมชาติของปัญหาสุขภาพและสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การวางแผนการให้บริการสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้นี้ เมื่อการประเมินชุมชนชี้ให้เห็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพได้ชัดเจนแล้วพยาบาลชุมชนต้องคิดวิเคราะห์ถึงแนวทางในการแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพแต่ละประเด็น โดยอาศัยองค์ความรู้และสมรรถนะในทุกๆ ด้านมาผสมผสานกัน (Anderson, E.T., 2019) ซึ่งประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนมักเป็นตัวกำหนดแนวทางและลักษณะการจัดการ ส่วนใหญ่การจัดการทำได้หลายลักษณะ กล่าวคือ การจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ โดยอาศัยกิจกรรมการบริการสุขภาพเป็นรายๆ ได้แก่ กิจกรรมการบริการสุขภาพรายบุคคล กลุ่มที่มีสุขภาพดีเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วยเน้นการป้องกัน กลุ่มที่ป่วยแล้วเน้นที่การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ บริการสุขภาพชุมชนเน้นในเรื่องการเฝ้าระวัง การควบคุมและการป้องกันโรค ความรุนแรงและสารพิษเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยคุกคามสุขภาพคนในชุมชนและการเฝ้าระวังคนในชุมชนให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัจจัยคุกคามดังกล่าว เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ กิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการส่วนนี้ ได้แก่ การจัดการกระบวนการกลุ่มด้านสุขภาพ การกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำ การประเมินภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพในกลุ่มคนสำคัญที่เป็นเป้าหมายของการลดหรือแก้ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน ซึ่งสามารถดำเนินการในรูปของโครงการได้ เป็นต้น

การกำหนดแนวทางการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน กิจกรรมบริการมักกระทำเป็นภาพรวมเพื่อให้เห็นภาพเป้าหมายการทำงานทั้งหมดอย่างชัดเจน ต้องเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรให้บริการสุขภาพและองค์กรชุมชน โดยองค์กรให้บริการสุขภาพชุมชนเป็นเจ้าภาพในการออกแบบบริการสุขภาพ ส่วนองค์กรชุมชนมีศักยภาพเพียงพอในการเรียนรู้ปัญหาความต้องการของชุมชนและวางแผนในการจัดการกับปัญหาของชุมชนเองได้หรือที่เรียกว่าแผน (สุขภาพ) ตำบล โดยเมื่อการแก้ปัญหาเกินขีดความสามารถของชุมชน องค์กรชุมชนจึงต้อง

หรือขอความช่วยเหลือจากองค์กรอื่นๆ เช่น องค์กรให้บริการสุขภาพจากภาครัฐ ภาคเอกชน เป็นต้น (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555)

แนวคิดในส่วนนี้จึงเน้นบทบาทขององค์กรชุมชนในการเรียนรู้ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและการวางแผนจัดการกับปัญหาของชุมชน ซึ่งองค์กรชุมชนต้องเป็นเจ้าภาพหลัก ส่วนการออกแบบบริการสุขภาพสำหรับจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ชุมชนจัดการเองไม่ได้นั้นเป็นบทบาทขององค์กรให้บริการสุขภาพ

1. แผนพัฒนา (สุขภาพ) ระดับตำบล

องค์ประกอบของแผนตำบลมี 4 ส่วนเป็นอย่างน้อย ได้แก่ 1) ปัญหาของคนในชุมชน พร้อมเหตุปัจจัยของแต่ละปัญหา 2) เป้าหมายในการแก้ปัญหา 3) ทางออกหรือแนวทางในการแก้ปัญหา 4) กิจกรรม/บริการ/โครงการที่เป็นองค์ประกอบของทางออกในการแก้ปัญหา และ 5) ทรัพยากรในการแก้ปัญหา ได้แก่ คนที่เกี่ยวข้อง คนที่ได้รับผลกระทบ คนที่ดำเนินการพร้อมทั้งเงินในการดำเนินการ เป็นต้น สำหรับวิธีการจัดทำแผนตำบลนั้นอาจมีได้หลายวิธี เช่น กระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับชุมชน สภาสุขภาพ ประชาคมสุขภาพ กระบวนการอื่นๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2555)

แผน (สุขภาพ) ตำบลนี้อาจพบได้ในหลายคำเรียก เช่น “แผนชุมชน” “แผนแม่บทชุมชน” “แผน อบต.” และ “ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นต้น

2. แผนชุมชน

แผนชุมชน หมายถึง กิจกรรมพัฒนาที่เกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันเพื่อจัดทำแผนขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชน หรือท้องถิ่นของตนเองให้เป็นไปตามที่ต้องการและสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกันได้ โดยคนในชุมชนได้มาร่วมกันคิด ร่วมกำหนดแนวทาง และกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน โดยยึดหลักการพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพิงภายนอก ด้วยการคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นหลัก (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) ซึ่งบางกิจกรรมที่ชุมชนไม่สามารถทำเองได้ก็สามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้ โดยชุมชนอาจเสนอแผนชุมชนเข้าเป็นแผนขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือแผนงาน/โครงการของส่วนราชการได้ แผนชุมชนมีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความเข้าใจของแต่ละท้องถิ่น เช่น แผนแม่บทชุมชน แผนชุมชนพึ่งตนเอง แผนชีวิต เป็นต้น

3. แผนชุมชนพึ่งตนเอง

แผนชุมชนพึ่งตนเอง หมายถึง การกำหนด “อนาคต” หรือ “ความมุ่งหวัง” ของชุมชนว่าคนในชุมชนอยากจะให้ชุมชนที่อาศัยอยู่เป็นอย่างไร แทนที่จะให้คนอื่นมาคิดมากำหนดให้เหมือนที่ผ่านมา ซึ่งการพัฒนาชุมชนมาจากแนวคิดและหลักการที่คนภายนอกนำมาดำเนินการในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาของหมู่บ้าน ตำบล ท้องถิ่นจึงต้องมาจากสมาชิกในชุมชนหรือ

ท้องถิ่นเป็นหลัก ส่วนหน่วยงานราชการ องค์กรพัฒนาเอกชนหรือบุคคลอื่นๆ ที่อยู่นอกชุมชนจะอยู่ในฐานะของ “ผู้สนับสนุน” หรือ “พี่เลี้ยง” คอยให้คำปรึกษาและช่วยเสริมในสิ่งที่คนในชุมชนไม่รู้ หรือสนับสนุนในสิ่งที่คนในชุมชนทำเองไม่ได้ “แผนชุมชนพึ่งตนเอง” หรือ “แผนแม่บทชุมชน” จึงเป็นกิจกรรมหรือแผนงานที่คนทุกคนในชุมชนได้ช่วยกันคิดค้นร่วมกันว่าจะทำให้ออนาคตของชุมชนของตนเป็นอย่างไร (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559)

ลักษณะที่สำคัญของการดำเนินการทำแผนแม่บทชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2555) ได้แก่

1. ต้นทุนต้องมาจากชุมชนเอง ทุนจากภายนอกจากหน่วยงานใดๆ ต้องมาเสริมทุนที่มีอยู่ เพราะเท่าที่ผ่านมาชุมชนเคยได้รับเป็นเงินแต่ไม่สามารถจัดการได้ แก้ปัญหาไม่ได้ ชุมชนต้องกลับไปหาว่าชุมชนมีทุนอะไรบ้าง เช่น ผู้รู้ ภูมิปัญญา กลุ่มต่างๆ เงินทุน กองทุน น้ำ ทรัพยากร ความเป็นพี่เป็นน้อง เป็นต้น (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2557) ซึ่งทุนเหล่านี้ยังมีอยู่ เช่น บางชุมชนชาวบ้าน ครู นักเรียน เอาสมุนไพรมานำน้ำสมุนไพรขาย บางชุมชนอาศัยความเกื้อหนุนกันช่วยเหลือแรงงานกันในการทำนาทำให้ไม่ต้องเสียเงินว่าจ้างแรงงาน บางชุมชนมีกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์จัดการเรื่องการออกเงินและการสร้างสวัสดิการให้สมาชิก เรื่องสำคัญคือชุมชนต้องค้นหาทุนของตัวเองให้ได้ การนำทุนทางสังคมมาใช้สามารถทำให้กองทุนของชาวบ้านอยู่ได้ สัจจะและคุณธรรม ความเป็นพี่เป็นน้อง ความไว้วางใจกันเป็นทุนที่สำคัญของชุมชน ถ้าไม่นำทุนเหล่านี้มาใช้เป็นหลักถึงแม้มีเงินจำนวนมากก็ไม่สามารถจัดการให้คงอยู่ยั่งยืนได้

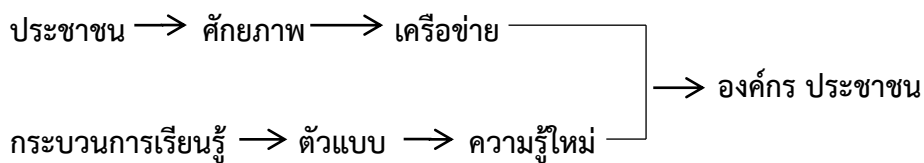
2. ชุมชนต้องรู้เรื่องของตัวเอง รู้ปัญหา รู้จักทุน รู้จุดแข็งจุดอ่อน ระบายระบายจ่ายของตัวเอง ความรู้มาจากชุมชนเองทำให้สามารถวางแผนได้ ถ้าไม่มีความรู้ก็ต้องรู้ว่ามีใครอยู่ที่ไหนหรือจะเอาความรู้มาจากที่ไหน เพียงแต่จะต้องรู้ว่าควรจะต้องรู้เรื่องอะไรเป็นสิ่งสำคัญ เช่น บางชุมชนรู้จักเรื่องค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและพบว่าทั้งชุมชนใช้แก๊สหุงต้มในแต่ละเดือนเป็นจำนวนมากในราคาที่แพง หากรวมกันซื้อจะสามารถต่อรองราคาและประหยัดได้จึงรวมกลุ่มกันซื้อ บางชุมชนรู้ข้อมูลเรื่องนี้สินของคนที่ทั้งชุมชนโดยมีกระบวนการเรียนรู้ข้อมูลกันเอง และพบว่าแม้กลุ่มออมทรัพย์จะสามารถเปิดโอกาสให้สมาชิกกู้ยืมและได้รับสวัสดิการด้านการรักษาและอื่นๆ แต่อาจไม่สามารถปลดหนี้ได้หมด ดังนั้นจึงต้องวางแผนแก้ปัญหาให้กว้างขึ้น ชุมชนแห่งหนึ่งร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุการเจ็บป่วยและตายของลูกหลานจากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ พบว่าถนนที่ชำรุดเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์ เป็นต้น

3. การกระจายผลผลิตตลาดที่สำคัญที่สุด คือระหว่างกลุ่มคนในชุมชนและเครือข่ายญาติ พี่น้องนั่นเอง เพราะเป็นการเพิ่มทุนทางสังคมให้มากขึ้นและต่อเนื่อง

4. กระบวนการจัดทำแผนแม่บทชุมชน

กระบวนการในการจัดทำแผนแม่บทชุมชน สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบและอาศัยกลยุทธ์และวิธีการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างภูมิปัญญาเกิดขึ้น และกระบวนการแก้ปัญหาที่กลั่นมาจากปัญญา

แนวคิดกระบวนการ เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนเพื่อก่อให้เกิดความรู้ที่ลึกในเรื่องเกี่ยวกับทุนทางสังคม เพื่อการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งต่อไป



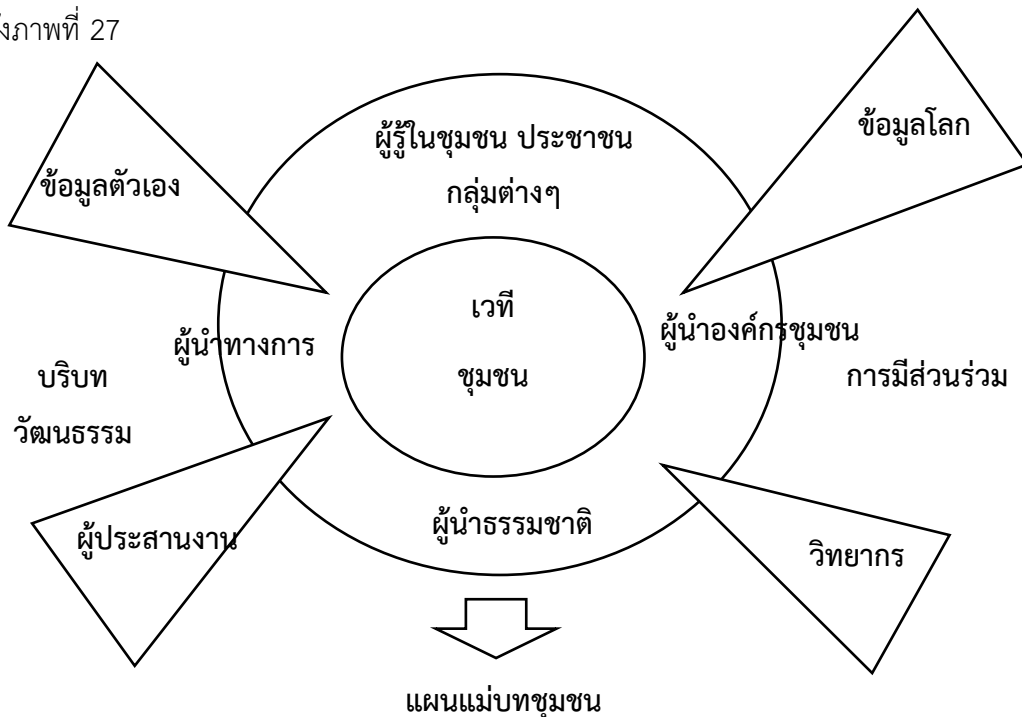
แนวทางการจัดทำแผนหลักหรือแม่บทชุมชนอาจใช้ยุทธศาสตร์ต่างๆ ร่วมกัน ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ ยุทธศาสตร์การพึ่งตนเอง ยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากร ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพและการพัฒนาจิตใจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรในชุมชน โดยมีการจัดเวทีการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2555) ดังนี้

1. ประวัติศาสตร์ชุมชน
2. ข้อมูลทางเศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชน
3. ข้อมูลปัญหาชุมชนในอดีตและวิธีการแก้ปัญหาที่ชุมชนเคยใช้
4. ข้อมูลปัญหาปัจจุบัน ซึ่งปัญหา สาเหตุและความสัมพันธ์ของปัญหา
5. ข้อมูลปัญหาในอนาคต เป็นการคาดการณ์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป
6. ข้อมูลศักยภาพชุมชน
7. ผลการศึกษาชุมชน ได้หลักคิด วิธีการศึกษาและรูปแบบศึกษา
8. กรณีศึกษาต้นแบบในพื้นที่ของตนเอง
9. สรุปผลการเรียนรู้ชุมชน

กระบวนการคิดและเรียนรู้ก่อให้เกิดภูมิปัญญาของชุมชนในการแก้ปัญหาได้ โดยเลือกใช้วิธีการดำเนินการจากหลายวิธี เช่น การเปิดเวทีการเรียนรู้ นำเสนอวิธีการศึกษาชุมชนในทุกแง่มุม ลักษณะข้อมูลชุมชนที่ต้องการ การเก็บข้อมูลชุมชนโดยชุมชนเอง การค้นหาศักยภาพของชุมชนเองและการทำกระบวนการ AIC เป็นต้น

การจัดทำแผนแม่บทชุมชนเป็นการดำเนินการตามขั้นตอนการเรียนรู้ศักยภาพตนเอง เพื่อจัดการกับปัญหาท้องถิ่นของตนในมุมมองของคนในชุมชนทั้งหมดโดยอาศัยการพึ่งตนเองให้มากที่สุดก่อนที่จะพึ่งพิงหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาอื่นๆ พยาบาลชุมชนต้องเรียนรู้กระบวนการนี้ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพชุมชนในมุมมองของคนในชุมชน หลักการที่สำคัญที่สุดของการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนให้ดีที่สุดคือกระบวนการเรียนรู้ชุมชนของตนเอง การสร้างชุมชนเข้มแข็ง มีการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาด้วยตนเองมากที่สุดโดยมีพยาบาลชุมชนหรือผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ เป็นผู้สนับสนุน กระบวนการทำแผนแม่บทชุมชนนี้เป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการประเมินชุมชนโดยชุมชนเอง (ธีรพร สติธอังกฤษ, 2557) ส่วนการออกแบบกิจกรรมสุขภาพและวางแผนให้บริการสุขภาพอย่างสอดคล้องกับแผนแม่บทชุมชนเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งที่พยาบาลชุมชนในฐานะวิชาชีพผู้ให้บริการสุขภาพต้องทำให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชุมชนเข้มแข็งจึงถือว่าการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์การพัฒนาแนวใหม่ เปลี่ยนวิถีคิด วิถีปฏิบัติ วิถีให้คุณค่าซึ่งตั้งอยู่บนฐานการมองโลกความเป็นจริง ดังนั้นเมื่อต้องทำงานร่วมกับชาวบ้าน พยาบาลชุมชนจึงต้องตระหนักถึงประเด็นสำคัญเหล่านี้และพยายามสร้างฐานความคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้านให้ชัดเจน การวางบทบาทให้แผนชุมชนเป็นเรื่องขององค์กรชุมชนและแผนการให้บริการสุขภาพเป็นบทบาทของพยาบาลชุมชน และองค์กรให้บริการจึงเป็นกลยุทธ์เริ่มต้นที่ดี ดังภาพที่ 27



ภาพที่ 27 กระบวนการเรียนรู้ในชุมชน. โดย ทิตยวดี อินทรางกูร, วาดภาพ, 2563.

การเขียนโครงการและการประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชน

โครงการ คือการวางแผนอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยหลายกิจกรรมที่ต้องอาศัยทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายตามที่วางไว้ การเขียนโครงการมีความจำเป็นในการวางแผน ซึ่งจะช่วยให้องค์กรหรือหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย แผนงานที่ปราศจากโครงการย่อมเป็นแผนงานที่ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมได้ (หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์, 2558)

ดังนั้นการเขียนโครงการขึ้นมารองรับแผนงานย่อมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ง่ายในการปฏิบัติและง่ายต่อการติดตามประเมินผล ถ้าโครงการบรรลุผลสำเร็จนั้นหมายความว่าแผนงานและนโยบายนั้นบรรลุผลสำเร็จด้วย โครงการจึงเปรียบเสมือนพาหนะที่นำแผนปฏิบัติการไปสู่การดำเนินงานให้เกิดผลเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางที่ต้องการ อีกทั้งยังเป็นจุดเชื่อมโยงจากแผนงานไปสู่แผนเงินและแผนคนอีกด้วย ดังนั้นโครงการจึงมีความสัมพันธ์กับแผนงาน

ความสำคัญของโครงการ

โครงการเป็นส่วนหนึ่งของแผน กล่าวคือโครงการเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดแผนงานไปสู่กิจกรรมการปฏิบัติที่ชัดเจน โครงการมีความสำคัญดังนี้ (หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์, 2558)

1. ช่วยในการปฏิบัติงานตามแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ช่วยให้แผนงานมีความชัดเจนโดยบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและรับรู้ถึงปัญหาาร่วมกัน
3. ช่วยให้แผนงานมีทรัพยากรใช้อย่างเพียงพอเหมาะสมกับการทำงาน เพราะมีรายละเอียดการใช้ทรัพยากรที่ชัดเจน
4. ช่วยลดความขัดแย้งและขจัดความซ้ำซ้อนในหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน เพราะแต่ละหน่วยงานมีโครงการที่ได้รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน
5. สร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรในหน่วยงาน เป็นการเสริมสร้างความสามัคคีและความรับผิดชอบร่วมกันตามความรู้ความสามารถและศักยภาพของแต่ละบุคคลอย่างเต็มที่
6. สร้างความมั่นคงให้กับแผนงานและสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานให้กับผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ
7. สามารถควบคุมการทำงานได้สะดวกไม่ซ้ำซ้อน เพราะงานได้แยกออกเป็นส่วนๆ ตามลักษณะเฉพาะของงาน

การเขียนโครงการ

การวางแผนจำแนกเป็นหลายระดับและมีชื่อเรียกต่างกัน แผนส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นลำดับขั้น โดยมีรายละเอียดลดหลั่นกันลงมาเริ่มจากแผนระดับสูง เช่น แผนนโยบาย แผนแม่บทชุมชน ซึ่งเป็นแผนที่มีข้อความกว้างๆ เพื่อเป็นแนวคิดในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยแผนงานหลายแผนงาน ในหนึ่งแผนงานประกอบด้วยโครงการหลายโครงการและในหนึ่งโครงการสามารถประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติงานหลายวิธีการ เช่น แผนการแก้ไขปัญหาการควบคุมไข้เลือดออกเป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทชุมชนและในแผนการแก้ไขปัญหาการควบคุมไข้เลือดออกสามารถประกอบด้วยโครงการหลายโครงการเพื่อลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ลดอัตราการอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกและอัตราตายด้วยไข้เลือดออก ในแต่ละโครงการประกอบไปด้วยวิธีการหรือกิจกรรมหลายกิจกรรมที่สอดคล้องกันภายใต้วัตถุประสงค์ของโครงการ นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งโครงการออกเป็นโครงการระยะสั้นและโครงการระยะยาว ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ความยากง่ายของปัญหาสุขภาพ ทรัพยากรและเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่มีอยู่และที่ถูกลำเอามาใช้ (Nies, M.A., 2019)

การเขียนโครงการถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นการเขียนแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นให้เป็นรูปธรรม กำหนดวิธีการดำเนินงานโดยละเอียดและชัดเจน ผู้ร่วมงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ที่นำไปปฏิบัติต้องสามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และสร้างผลลัพธ์สุขภาพของบริการสุขภาพที่ออกแบบไว้ในภาพรวม นอกจากนี้โครงการที่เขียนออกมาดีจะต้องมีความชัดเจนของปัญหาสุขภาพ มีวัตถุประสงค์แสดงว่าจะแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้น มีวิธีดำเนินงานที่มีเหตุผลผลและมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ กำหนดการใช้งบประมาณ ทรัพยากรอย่างชัดเจนเหมาะสมและมีวิธีการประเมินผลที่สามารถวัดความสำเร็จของงานได้ชัดเจน

ขั้นตอนการเขียนโครงการ

ขั้นตอนการเขียนโครงการมี 3 ขั้นตอน (Stanhope, M. & Lancaster, J., 2014) ดังนี้

1. ก่อนเขียนโครงการ ก่อนที่ผู้เขียนจะเริ่มเขียนโครงการจะต้องหาข้อมูลมาใช้ในการเขียนรายละเอียดของโครงการ ซึ่งสามารถใช้ทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งข้อมูลที่นำมาใช้ควรเป็นข้อมูลที่มีความทันสมัย ถูกต้องและเกี่ยวข้องโดยตรงกับแนวทางในการเขียนโครงการ โดยทั่วไปข้อมูลที่ใช้ประกอบการเขียนโครงการประกอบด้วยสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ความต้องการของชุมชนเป้าหมาย ขนบธรรมเนียม ประเพณีของชุมชน เป้าหมาย เทคนิค วิธีการที่ทันสมัยที่สามารถนำมาใช้ในการดำเนินงาน

2. การเขียนโครงการ การเขียนโครงการผู้เขียนจะต้องทราบว่าโครงการประกอบด้วยหัวข้อใดบ้าง แต่ละหัวข้อมีหลักการเขียนอย่างไร และผู้นำไปปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย หัวข้อในโครงการโดยทั่วไปประกอบด้วย

2.1 ชื่อโครงการ ควรมีความชัดเจน เหมาะสมและเฉพาะเจาะจง เป็นที่เข้าใจแก่ผู้นำโครงการไปใช้ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ ชื่อโครงการที่ดีควรมีลักษณะสั้น กะทัดรัด สื่อความหมายชัดเจนว่าจะกระทำการใด ทำขึ้นเพื่ออะไร โดยปกติชื่อโครงการจะแสดงหรือบอกความชัดเจนในลักษณะดังนี้คือ

2.1.1 แสดงลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ เช่น โครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน โครงการร่วมใจป้องกันภัยเบาหวาน เป็นต้น

2.1.2 แสดงลักษณะเฉพาะของโครงการ เช่น โครงการอบรมเจ้าหน้าที่บริการบุคคลระดับจังหวัด โครงการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนแออัด

2.2 หลักการและเหตุผล เป็นการกล่าวถึงที่มาของปัญหา ความจำเป็นและความสำคัญของโครงการในช่วงเวลาที่จัดทำโครงการ ผู้เขียนควรแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของโครงการโดยอธิบายสาระที่สำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

2.2.1 ข้อความที่แสดงสภาพของปัญหาสุขภาพนั้นๆ ในปัจจุบันหรือแนวโน้มของปัญหาสุขภาพนั้นในอนาคต ผลกระทบของปัญหาที่มีต่อประชาชน หรือผู้ป่วยและต่อสังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและประเทศ อาจอ้างอิงสถิติที่เกี่ยวข้อง เช่น สถิติชีพ อัตราป่วยและอัตราตายของประเทศหรือของจังหวัด

2.2.2 ข้อความที่แสดงข้อมูลสนับสนุน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาสภาพของปัญหาในพื้นที่ จากการศึกษาข้อมูลชุมชนเบื้องต้นและจากการศึกษาข้อมูลเชิงลึก เพื่อแสดงให้เห็นถึงบริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่

2.2.3 ข้อความแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่จะนำมาใช้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างไร มีข้อดีอย่างไร ตามหลักการและทฤษฎีต่างๆ มาสนับสนุนอย่างสมเหตุสมผล

การเขียนหลักการและเหตุผล มีหลักในการเขียนดังนี้

1. เขียนให้ตรงประเด็น ไม่วกวนและชี้ให้เห็นว่าโครงการที่จะจัดทำขึ้นนั้นมีความสำคัญอย่างไร

2. แสดงข้อมูลที่มีน้ำหนักน่าเชื่อถือ มีการอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

3. แสดงความสัมพันธ์ของโครงการกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น

4. เขียนให้เข้าใจง่ายและมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน

5. ในส่วนสุดท้ายควรเขียนสรุปเพื่อให้เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของโครงการ และชี้ให้เห็นว่าการดำเนินโครงการนี้จะเกิดผลดีต่อการแก้ไขปัญหาอย่างไร ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2.3. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ เป็นการกล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยจะต้องมีความสอดคล้องกับความสำคัญของปัญหาและเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ วัตถุประสงค์ที่ดีควรมีข้อความที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือและสามารถวัดผล ประเมินผลได้ โครงการหนึ่งๆ อาจมีวัตถุประสงค์ได้มากกว่า 1 ข้อ

วัตถุประสงค์สามารถจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ วัตถุประสงค์ทั่วไป เป็นข้อความกว้างๆ เช่น เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร แต่วัตถุประสงค์เฉพาะจะเป็นข้อความเฉพาะเจาะจงโดยระบุปริมาณและคุณภาพของ “ผล” การดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ หมายถึง วัตถุประสงค์ที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมด้วยและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทั่วไป

ตัวอย่าง

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 70 และเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 80

ดังนั้นเป้าหมายจึงเป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการ หรือทิศทางในการปฏิบัติงานที่ระบุทั้งในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพและลักษณะเฉพาะของผลงาน โดยอาจมีระยะเวลาที่ชัดเจนเป็นตัวกำกับในการปฏิบัติงานด้วย

ตัวอย่าง

เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะขาดสารอาหารระดับ 1 จำนวน 5 คน จะมีน้ำหนักเป็นปกติทุกคนภายในระยะเวลา 6 เดือน

การเขียนวัตถุประสงค์ควรจะต้องคำนึงถึงลักษณะ 5 ประการ คือ “SMART” ดังนี้

S = Sensible มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานโครงการ

M = Measurable สามารถวัดและประเมินผลได้

A = Attainable ระบุสิ่งที่ต้องการดำเนินงานอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากที่สุด

R = Reasonable มีความเป็นเหตุเป็นผลในการปฏิบัติงาน

T = Time มีขอบเขตของเวลาที่แน่นอนในการปฏิบัติงาน

คำที่ใช้สำหรับเป้าหมายควรเป็นคำกริยาที่แสดงถึงความตั้งใจ หรือจุดมุ่งหมายของการดำเนินโครงการโดยใช้คำที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เช่น อธิบาย เขียน เลือกใช้ ระบุลดหรือเพิ่ม เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงการใช้คำที่มีความหมายไม่ชัดเจนยากต่อการวัดและประเมินผล เช่น ส่งเสริม สร้างเสริม กระตุ้น ตระหนักและสนับสนุน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปวัตถุประสงค์เป็นตัวกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน เช่น เมื่อมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนมีความรู้ การดำเนินโครงการก็ต้องเป็นการให้ความรู้ แต่กิจกรรมสามารถเป็นได้ทั้งการให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่มหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนเป้าหมายของโครงการเป็นตัวกำหนดว่าต้องการผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากโครงการปริมาณเท่าไรหรือมีคุณภาพเป็นอย่างไร และภายในระยะเวลาเท่าไร โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดปริมาณหรือคุณภาพของเป้าหมาย คือความยากง่ายและความสลับซับซ้อนของปัจจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพนั้นๆ ความรู้เทคโนโลยี ทรัพยากรที่มีอยู่และเวลาที่กำหนดให้ เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและง่ายต่อการทำความเข้าใจ ควรเขียนวัตถุประสงค์โดยระบุเป้าหมายของโครงการไปพร้อมๆ กัน

ตัวอย่างการเขียนวัตถุประสงค์โครงการ

- เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน
- เพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง
- เพื่อติดตามการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วย

ตัวอย่างการเขียนวัตถุประสงค์ที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมด้วย

- เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 70
- เพื่อให้ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานร้อยละ 80
- เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 60

2.4 กลุ่มเป้าหมาย ในโครงการควรระบุกลุ่มคนที่จะได้รับผลโดยตรงจากโครงการ

2.5 วิธีดำเนินการ เป็นการบอกงานหรือกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการดำเนินการมักจำแนกเป็นกิจกรรมย่อยหลายกิจกรรม ดังนั้นสิ่งที่ควรระบุในวิธีดำเนินการ ได้แก่

2.5.1 กิจกรรมย่อยที่สอดคล้องกันและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.5.2 ระยะเวลาหรือรอบวัน เวลา สถานที่ในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม

2.5.3 กำหนดชื่อผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม

2.5.4 วิธีที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

2.6 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ เป็นการระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงเวลาเสร็จสิ้นโครงการว่าใช้เวลาทั้งหมดเท่าใด โดยมักแสดงให้เห็นว่าจะเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่วันเดือนปีไหนและจะเสร็จสิ้นในวันเดือนปีอะไร ถ้าโครงการเป็นโครงการระยะยาวและมีหลายขั้นตอนจะต้องแสดงช่วงเวลาในแต่ละขั้นตอนนั้นด้วย เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเพื่ออนุมัติโครงการ

2.7 งบประมาณและทรัพยากรที่ต้องใช้ เป็นการระบุถึงจำนวนเงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ และปัจจัยอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินโครงการ การกำหนดงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินงาน ผู้วางแผนโครงการจะต้องจัดเตรียมไว้อย่างเพียงพอและต้องใช้อย่างประหยัด อย่างไรก็ตามผู้วางแผนโครงการควรต้องคำนึงถึงหลักสำคัญ 4 ประการ คือ

2.7.1 ความประหยัด (Economy) หมายถึง การใช้ทุนหรือทรัพยากรทุกชนิดตามสมควร แต่ผลของการดำเนินโครงการเป็นไปด้วยดีและมีคุณภาพ

2.7.2 ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง โครงการทุกโครงการจะต้องมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับและทุกคนมีความพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น

2.7.3 ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง โครงการจะต้องดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.7.4 ความยุติธรรม (Equity) หมายถึง การจัดสรรทรัพยากรทุกชนิด หรือการใช้จ่ายทรัพยากรจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกฝ่ายปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง คล่องตัวและมีประสิทธิภาพสูงสุด

การกำหนดเงินงบประมาณและจำนวนทรัพยากรที่ต้องใช้ควรจะต้องระบุแหล่งที่มาด้วย เช่น จากงบประมาณแผ่นดิน จากความช่วยเหลือจากต่างประเทศ จากการบริหารของหน่วยงานหรือองค์กรเอกชนหรืออื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังจะต้องแจงออกเป็นรายละเอียดในการใช้อย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้การพิจารณาอนุมัติโครงการเป็นไปด้วยดี

2.8 บุคคลหรือผู้รับผิดชอบโครงการ เป็นการระบุเพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานใดหรือบุคคลใดหรือกลุ่มใดเป็นผู้รับผิดชอบในการเสนอและดำเนินงานโครงการเพื่อให้ผู้พิจารณาสามารถตรวจสอบได้อย่างแน่ชัดว่าโครงการที่จัดทำขึ้นเป็นงานในหน้าที่ความรับผิดชอบและเป็นภารกิจของหน่วยงานหรือของบุคคลผู้นั้นจริงหรือไม่ และผู้รับผิดชอบโครงการมีประสบการณ์และคุณสมบัติที่เหมาะสม น่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

2.9 สถานที่ดำเนินการ เป็นการระบุสถานที่การดำเนินงานของโครงการ

2.10 การประเมินผลโครงการ ส่วนนี้เป็นการแสดงถึงการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการ โดยจะแสดงให้เห็นทราบว่าโครงการจะมีวิธีการในการควบคุมการปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อให้โครงการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนระบุกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการประเมิน การประเมินโครงการจะต้องระบุบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ ระเบียบวิธีหรือเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล พร้อมทั้งระบุระยะเวลาในการประเมินด้วย เช่น ประเมินก่อนดำเนินการ ขณะดำเนินการและหลังดำเนินการ หรือระบุเวลาชัดเจนว่าจะประเมินทุกๆ 3 เดือน

2.11 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ส่วนนี้จะแสดงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากการดำเนินโครงการสิ้นสุดลง ซึ่งจะหมายถึงผลกระทบในทางที่ดีที่จะเกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อม การเขียนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับควรเขียนเป็นข้อๆ โดยเรียงจากประโยชน์ที่สำคัญมากและเป็นประโยชน์โดยตรงก่อน นอกจากนี้ควรระบุไว้ชัดเจนว่าใครเป็นผู้ได้ประโยชน์และรับผลกระทบนั้นๆ ในลักษณะใด มักมีผู้เข้าใจผิดเสมอว่าผลของโครงการที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายเป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เช่น มักเขียนว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกมากขึ้น ประชาชนมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น ความรู้หรือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการ แต่การที่ไม่มีผู้ป่วยหรือไม่มีคนตายจากไข้เลือดออก ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งเกิดจากการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3. การตรวจสอบโครงการที่เขียนขึ้น เป็นขั้นของการตรวจสอบความถูกต้องของโครงการที่เขียนขึ้นก่อนการดำเนินการ โดยตรวจสอบในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความครบถ้วนของหัวข้อที่ควรมีในโครงการ

3.2 ความชัดเจนของรายละเอียดในแต่ละหัวข้อว่ามีความชัดเจนเพียงพอที่จะสามารถนำไปปฏิบัติหรือไม่

3.3 ความสอดคล้อง ความต่อเนื่องของแต่ละหัวข้อในโครงการ เช่น ความสอดคล้องระหว่างความเป็นมาของปัญหา วัตถุประสงค์ วิธีการ/กิจกรรมการดำเนินงานและการประเมินผล

การเขียนโครงการต้องมีเนื้อหาสาระที่ละเอียดชัดเจน เฉพาะเจาะจง หากผู้เขียนโครงการสามารถตอบคำถามได้ทุกคำถามถือว่าเป็นโครงการที่สมบูรณ์แบบ หากตอบคำถามเป็นไปด้วยความมีเหตุมีผลมีหลักการย่อมได้รับการพิจารณางบประมาณได้โดยง่ายและผลการดำเนินการมักมีประสิทธิภาพ โดยผู้เขียนโครงการสามารถตอบคำถามดังต่อไปนี้ได้

1. โครงการอะไร หมายถึง ชื่อโครงการ
2. ทำไมต้องทำโครงการนี้ หมายถึง หลักการและเหตุผล
3. ทำเพื่ออะไร หมายถึง วัตถุประสงค์

4. ทำในปริมาณเท่าใด หมายถึง เป้าหมาย
5. ทำอย่างไร หมายถึง วิธีดำเนินการ
6. ทำเมื่อใดและนานแค่ไหน หมายถึง ระยะเวลาดำเนินการ
7. ใช้ทรัพยากรอะไร เท่าใด ได้จากไหน หมายถึง งบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ
8. ใครทำ หมายถึง ผู้รับผิดชอบโครงการ
9. ต้องทำกับใคร หมายถึง หน่วยงานหรือบุคคลที่ให้การสนับสนุน
10. ทำได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือไม่ หมายถึง การประเมินผล
11. เกิดอะไรขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการ หมายถึง ผลที่คาดว่าจะได้รับ
12. มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ หมายถึง ข้อเสนอแนะ

การวางแผนงานพัฒนาที่ผ่านมามักเกิดจากการตัดสินใจของบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาและความต้องการของชุมชนโดยพยายามใช้ทักษะและความต้องการของตนโดยไม่คำนึงถึงสภาพโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่แท้จริง อย่างไรก็ตามการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนจึงเป็นหัวใจสำคัญในการวางแผนพัฒนาซึ่งทำให้ทราบสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงด้านสุขภาพของบุคคลภายในชุมชนนั้นๆ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังที่ภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาที่ประชาชนมีส่วนร่วม จึงได้วางโครงสร้างและรูปแบบการวางแผนพัฒนาที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้เสนอความเห็น โดยมีการตั้งองค์กรประชาชนภาคีเครือข่ายต่างๆ ในระดับหมู่บ้าน โดยถือหลักปรัชญาว่าการแก้ไขปัญหาต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและสนองความต้องการของประชาชนในระดับท้องถิ่น ดังนั้นในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพระดับตำบล อำเภอและจังหวัดจึงได้มาจากข้อเสนอแนะของชุมชน

สรุป

การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนเป็นขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการพยาบาลชุมชน เป็นการกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้โดยกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรม ทรัพยากร ผู้รับผิดชอบ วิธีการดำเนินงานและวิธีการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ช่วยให้การปฏิบัติงานตามแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและที่สำคัญในการวางแผนที่ดีควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมคิดร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและเป็นแผนงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

134 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

คำถามท้ายบท

1. ให้อธิบายความหมายและบอกประเภทของการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน
2. ให้ระบุวิธีการวางแผนในการจัดการปัญหาและความต้องการของชุมชน
3. ให้อธิบายขั้นตอนและระบุวิธีการการเขียนโครงการ พร้อมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชนมาพอสังเขป

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2555). *คู่มือจัดอบรมวิธีชุมชน*. นนทบุรี: สามลดา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2559). *วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก*. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: สุขศาลา.
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2555). *การออกแบบบริการในชุมชน*. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- ธีรพร สติรอังกูร. (2557). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2557). *ทฤษฎี ปรัชญา ความรู้สู่การปฏิบัติในการพยาบาลอนามัยชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดาวัลย์ ไวสุระสิงห์. (2561). *กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพประชาชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิราณี อินทรหนองไผ่. (2554). *กระบวนการพยาบาล : เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2560). *การพยาบาลชุมชน: กระบวนการพยาบาล*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์.
- หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์. (2558). *หลักการและเทคนิคการเขียนโครงการ*. สืบค้นจาก <https://www.pc.ac.th/web2011/new/16-11-2011-oKgiJJ5Wed113412.pd>.
- Anderson, E. 2. (2019). *Community as partner theory and practice in nursing* (8th ed.). WY/106/A545C/2019/ISBN 978-1-4963-8713-4.
- Nies, A.A., (2019). *CommunitPublicblic health nursing (7th ed.)*. St. Louis: Elsevier
- Stanhope, M. & Lancaster, J.(Eds.). (2014). *Community & public health nursing* (8th ed.). St.Louis: Mosby.

การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

เนื้อหา

1. การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน
2. กลวิธีในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน
3. ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนงาน/โครงการ
4. แนวคิดในการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน
5. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
6. แนวคิด Community Health Action Model
7. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
8. การสร้างพลังอำนาจชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถ

1. อธิบายที่มาของปัญหาสุขภาพชุมชน และวิธีการระบุปัญหาสุขภาพชุมชนได้
2. อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนได้
3. อธิบายสาระสำคัญต่างๆ ของแนวคิดการในการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้

การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เป็นการดำเนินงานหรือโครงการที่กำหนดไว้มาปฏิบัติร่วมกับชุมชนเพื่อให้ปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไข กิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในโครงการมีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย สถานที่ปฏิบัติกิจกรรมเป็นได้ทั้งในและนอกสถานบริการ สิ่งที่พยาบาลชุมชนต้องคำนึงถึงคือการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพไปพร้อมๆ กับการดำเนินงานของทีมสุขภาพ ขณะเดียวกันกระบวนการแก้ปัญหาควรมีการนำเทคโนโลยีที่ไม่ซับซ้อนมาใช้อย่างเหมาะสม เน้นการนำภูมิปัญญาของชุมชนมาผสมผสานกับวิธีการดูแลสุขภาพแนวใหม่เพื่อช่วยให้ชุมชนเห็นคุณค่าสามารถพึ่งตนเองและปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน โดยกลุ่มเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนมีตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคคล เวลา ทรัพยากรในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน มักเน้นที่กลุ่มหรือชุมชนทั้งหมด การปฏิบัติกิจกรรมจะเป็นในรูปของโครงการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบโดยใช้กลวิธีทางการพยาบาลชุมชนที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มคน ลักษณะทางธรรมชาติ สังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย อาทิเช่น การดูแลสุขภาพที่บ้าน การให้ความรู้ทางสุขภาพ การออกให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ การฝึกอบรม การเยี่ยมบ้าน การอนามัยโรงเรียน เป็นต้น

การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

เมื่อแผนงานและโครงการได้รับการอนุมัติให้นำมาปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน พยาบาลชุมชนจะนำแผนนั้นมากำหนดกิจกรรมและเวลาให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์และสิ่งที่พยาบาลชุมชนจะต้องตระหนักถึงอยู่เสมอ คือนำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชน การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เนื่องจากเป็นกลยุทธ์ที่สนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและชุมชนเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ของประชาชนและชุมชน เสริมสร้างทักษะความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในสิ่งที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่มีคุณประโยชน์และเป็นความจำเป็นของชุมชนซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเริ่มจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

กลวิธีในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน

กลวิธีในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนเป็นวิธีการหลักๆ หรือแนวทางหลักในการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดสำคัญรองรับ เช่น การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) การให้ความรู้ทางสุขภาพ (Health Education) การอนามัยโรงเรียน (School Health) เป็นต้น ซึ่งมีความเฉพาะในการจัดการดูแลหรือบริการต่อกลุ่มเป้าหมาย (ศิริมาลีละวงศ์, 2557) จากกลวิธีทางสาธารณสุขที่ส่วนใหญ่เป็นกลวิธีกว้างๆ เช่น ยกระดับการบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ ปฏิรูปการบริการโดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการระบบสุขภาพ หรือเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังป้องกันโรค หรือภัยคุกคามสำหรับกลุ่มเป้าหมายภายในชุมชนที่พยาบาลชุมชนจะเข้าไปดำเนินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพ อาจหมายถึงกลุ่มที่มีสภาวะสุขภาพปกติที่จำแนกตามอายุ ได้แก่ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ หรืออาจเป็นกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง หรืออาจเป็นกลุ่มที่ยังไม่เจ็บป่วยแต่มีความเสี่ยงต่างๆ เนื่องจากมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ดังนั้นการดำเนินโครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยกลวิธีทางการพยาบาลชุมชนเพื่อปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากปัญหามีความซับซ้อนและเป็นปัญหาร่วมของประชาชนในชุมชน กลวิธีที่ใช้ต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่ม ลักษณะทางธรรมชาติและสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย (ลัดดาวัลย์ ไวสุระสิงห์, 2561) กลวิธีมีดังนี้

1. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

เป็นการเข้าไปดูแลทางสุขภาพที่บ้านของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ผู้เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุที่ต้องฟื้นฟูสุขภาพ ผีกหักการใช้กายอุปกรณ์ เด็กก่อนวัยเรียนที่ขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ผู้พิการ เป้าหมายการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อฝึกทักษะให้ผู้รับบริการและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีที่สุดตามสภาพของโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ

2. การให้ความรู้ทางสุขภาพ (Health Education)

เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นการสอนทางสุขภาพรายเดี่ยว/รายกลุ่ม บางครั้งอาจเป็นการสอนผ่านสื่อที่มีในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว สำหรับในยุคปัจจุบันนี้ให้ชุมชนมีส่วนร่วมทางสุขภาพและเน้นการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นในระยะหลังการสอนทางสุขภาพจึงเปลี่ยนรูปแบบ เช่น จัดในรูปการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เปิดให้มีการฝึกปฏิบัติ หรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จากสภาพการณ์จริง เช่น การจัดให้กลุ่มตัวแทนชุมชนเรียนรู้เชิงนิเวศเพื่อเข้าใจวงจรชีวิตของยุงลายที่เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก และเรียนรู้โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันยุงลายโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพร นอกจากนี้อาจให้กลุ่มเรียนรู้ด้วยการฝึกทักษะ เช่น การฝึกทักษะการปฏิเสธสารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น

ซึ่งการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวจะทำให้ผู้เรียนได้ฝึกกระบวนการคิดและทบทวนความเข้าใจของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีกว่าการนั่งฟังอย่างเดียว สำหรับวิธีการให้ความรู้อื่นๆ พยาบาลชุมชนอาจกระทำโดยพูดทางหอกระจายข่าว จัดนิทรรศการ หรือให้ความรู้แก่ครอบครัวขณะเยี่ยมบ้าน ขณะออกอนามัยโรงเรียน เป็นต้น

3. การให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic)

เป็นการให้บริการสุขภาพนอกสถานบริการ โดยพยาบาลชุมชนเตรียมวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์และยาออกไปให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน กิจกรรมที่ทำ เช่น การตรวจสุขภาพ การวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป การตรวจเต้านมแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์เพื่อค้นหามะเร็งเต้านม การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน

4. การฝึกอบรม (Training)

โดยทั่วไปมักเป็นการอบรมให้แก่กลุ่มแกนนำเพื่อนำไปขยายผลต่อสมาชิกในชุมชน เช่น การอบรมแกนนำสุขภาพครอบครัว การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การอบรมตัวแทนนักเรียน การอบรมกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มวัยรุ่น การฝึกทักษะในการป้องกันทางสุขภาพเฉพาะเรื่อง เช่น การฝึกทักษะการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มวัยทำงานอาชีพเกษตรกรรม ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง การฝึกทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น

5. การเยี่ยมบ้าน (Home Visit)

เป็นการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลพยาบาลแก่กลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยหลังจากการจำหน่ายออกของโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อโรค กลุ่มหญิงหลังคลอด กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต กลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่ขาดผู้ดูแล เป้าหมายของการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลพยาบาลและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อฝึกทักษะและให้ความรู้ทางสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย

6. การอนามัยโรงเรียน (School Health)

เป็นการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรคสำหรับกลุ่มนักเรียน โดยทั่วไปมักประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจสุขภาพ ตรวจวัดสายตา ตรวจการได้ยิน ตรวจปาก ฟัน และสุขอนามัยของร่างกาย มีเป้าหมายเพื่อคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ รักษาผู้ที่เจ็บป่วยและให้ความรู้ คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย เนื่องจากกลุ่มเด็กนักเรียนโดยเฉพาะชั้นประถมศึกษาวัยขาดทักษะในการดูแลป้องกันตนเอง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากการติดต่อมาจากกลุ่มเพื่อนได้ง่าย เช่น โรคหวัด ตาแดง เป็นต้น

7. การรณรงค์ (Campaign)

โดยส่วนใหญ่จะรณรงค์ในกรณีที่มีโรคระบาด หรือโรคติดต่ออย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น เช่น โรคไข้หวัด โรควัณโรค โรคไขเลือดออก ปัญหายาเสพติด ซึ่งปัญหาดังกล่าวต้องการสร้างความตระหนักของชุมชนในการป้องกันระมัดระวังตนเอง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อลดการแพร่กระจายหรือการระบาดของโรค นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดสุขภาพดียิ่งขึ้น เช่น รณรงค์ออกกำลังกาย รณรงค์การรับประทานอาหารปลอดภัย รณรงค์การรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนงาน/โครงการ

การปฏิบัติงานตามแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน เป็นการนำแผนงานและโครงการที่ได้กำหนดไว้มาดำเนินการกับผู้รับบริการ ได้แก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งนี้การดำเนินงานนอกจากนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการปฏิบัติงานแล้วยังจะต้องอาศัยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพตลอดจนความสามารถในการทำงานเป็นทีมด้วย

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนงาน/โครงการ (เพื่อนช่วยจำ, 2555) ดังนี้

1. การเตรียมงาน

การเตรียมงานก่อนที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน เป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนบรรลุตามแผนงาน/โครงการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งขั้นตอนการเตรียมผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพและขั้นตอนการเตรียมกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชน มีดังนี้

1.1 การเตรียมผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ทำงานด้านสุขภาพหลายฝ่าย เนื่องจากปัญหาสุขภาพชุมชนมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นๆ ในชุมชน การแก้ไขปัญหาจึงต้องอาศัยผู้มีความรู้ความชำนาญหลากหลาย (ธีรพร สิริอังกูร, 2557) ในบางกรณีปัญหาสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา หรือปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การประสานงานต้องประสานไปในแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทีมแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนจึงเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ หรืออาจกล่าวได้ว่าพยาบาลชุมชนผู้จัดการสุขภาพแบบองค์รวมโดยการทำให้ทีมงานเข้าใจตรงกัน ทีมงานต้องเตรียมตัวต้องสวมบทบาท ดังนี้

1.1.1 คีกรายละเอียดของกิจกรรม หมายถึง การศึกษารายละเอียดของแผนโครงการการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ผ่านงบประมาณสนับสนุนแล้ว เพื่อให้เข้าใจในขั้นตอนอย่างชัดเจน รูปแบบวิธีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการซึ่งทำให้เกิดการประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี

1.1.2 การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อน ควรกำหนดตัวบุคคล ผู้รับผิดชอบให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และความสามารถเฉพาะ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ มีการกำหนดแนวทางการประสานงานและติดตามความก้าวหน้าของงานซึ่ง จะช่วยให้แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้คล่องตัวมากขึ้น

1.1.3 เตรียมทรัพยากร อุปกรณ์ บุคคล พยาบาลชุมชนไม่อาจดำเนินงานโดยลำพัง ต้องอาศัยการประสานงานและความร่วมมือจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู พัฒนาการ กรรมการ หมู่บ้าน อสม. เป็นต้น

1.2 การเตรียมกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการในชุมชน เป้าหมายสูงสุดในการทำงาน ด้านสุขภาพชุมชน คือการพัฒนาทักษะและกระบวนการให้กลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการในชุมชน พึ่งตนเองและจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนได้ ทั้งนี้ในเบื้องต้นชุมชนต้องเข้าใจปัญหาของตนเอง อยากร่วมแก้ปัญหาและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน (สุวรรณ จันทรประเสริฐ, 2559) ดังนั้นการทำความเข้าใจในชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญพยาบาลชุมชนต้องชี้แจงให้ชุมชนเข้าใจแนวคิดและหลักการ สาธารณสุขมูลฐาน เน้นให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน พยาบาลชุมชนต้องกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือโดยเฉพาะผู้นำชุมชนทั้งที่เป็น ทางการและไม่ใช่ทางการ เพราะคนกลุ่มนี้มีส่วนในการผลักดันให้งานด้านสุขภาพในชุมชนดำเนิน ไปได้อย่างดี

1.2.1 การเตรียมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ ต้องได้รับการชี้แจงอย่างชัดเจนว่าพยาบาลชุมชนจะเข้าไปให้บริการ หรือทำกิจกรรมอะไรในชุมชน โดยต้องมีการประเมินความพร้อมของประชาชนในด้านความสะดวก ความยินดีที่ให้ความร่วมมือก่อน ทุกครั้ง

1.2.2 ประสานกับผู้นำชุมชน เพื่อให้การสนับสนุนและช่วยกระตุ้นให้ชุมชนเห็น ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ

1.2.3 คัดเลือกสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา เช่น ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน ผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำในการประสานและดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชน

1.2.4 การประชาสัมพันธ์ แจ้งให้ประชาชนในชุมชนทราบวัน เวลา สถานที่และ วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติกิจกรรม อาจประชาสัมพันธ์ตามจุดต่างๆ หอกระจายข่าว สถานีวิทยุ แผ่นปลิว หรือผ่านตัวบุคคลเพื่อให้ประชาชนรับรู้ทั่วถึงกัน

2. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

การปฏิบัติงานตามแผนโครงการที่กำหนดไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการการแก้ไข ปัญหาสุขภาพในชุมชน การทำงานต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยการ จัดเรียงลำดับขั้นตอนการทำงานก่อน-หลังเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน สิ่งจำเป็นในการ ทำให้เกิดความเข้าใจในกิจกรรมต่างๆ อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ควบคุมคือการจัดทำ กำหนดการปฏิบัติงาน ทำได้โดยตารางปฏิบัติงาน แผนภูมิแกนต์ รูปแบบแผนภูมิแท่ง (ศุภานันฎ สุวรรณกิจ, 2557) โดยทั่วไปกำหนดการปฏิบัติงานมักแสดงดังต่อไปนี้

- 2.1 แสดงกิจกรรมก่อน-หลัง
- 2.2 แสดงระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดที่ทำให้ทราบช่วงเวลาในการดำเนินงาน
- 2.3 กำหนดสื่อและทรัพยากรที่ใช้
- 2.4 แสดงผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม
- 2.5 วิธีดำเนินงาน
- 2.6 การติดตามประเมินผลหรือควบคุมตรวจสอบ ซึ่งระบุถึงรายงานความก้าวหน้า กิจกรรมเป็นระยะ ใครรับผิดชอบ ดังตัวอย่างตารางที่ 12, 13, 14, 15, 16 และ 17 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ตัวอย่างแผนปฏิบัติงานประจำปี

กำหนดการปฏิบัติงานประจำปี (ตุลาคม 2562-กันยายน 2563)
ชื่อโครงการ.....

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาในการปฏิบัติ (เดือน)											ผู้รับผิดชอบ	ทรัพยากร	หมายเหตุ		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.				ก.ย.	
1	ขั้นเตรียมการ กิจกรรม 1.1.....																
2	ขั้นดำเนินการ 2.1.....																
3	ขั้นประเมินผล 3.1.....																

ตารางที่ 13 ตัวอย่างแผนปฏิบัติงานประจำเดือน

กำหนดการปฏิบัติงานประจำเดือน (ตุลาคม 2563)

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติ (วัน)	ผู้รับผิดชอบ

ตารางที่ 14 ตัวอย่างแผนปฏิบัติงานประจำวัน

วัน เดือน ปี	กิจกรรม				หมายเหตุ
	เช้า	ผู้รับผิดชอบ	บ่าย	ผู้รับผิดชอบ	

ตารางที่ 15 ตัวอย่าง Gantt Chart กำหนดการปฏิบัติงานในชุมชน

กิจกรรม	วัน.....เดือน.....พ.ศ.....			
	สัปดาห์1	สัปดาห์2	สัปดาห์3	สัปดาห์4
1. ประชุมกรรมการหมู่บ้านและ อสม.	←→			
2. เยี่ยมครอบครัวในชุมชน	←→			←→
3. อบรมกลุ่มแม่บ้านโครงการสตรีอาสา		←→		
4. ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน				←→
5. สอนในคลินิก	←→			←→
6. หน่วยเคลื่อนที่			←→	
7. ปฏิบัติงานในกิจกรรมตามกำหนด	←→			←→
8. ประเมินผล	←→			←→

144 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 16 ตัวอย่างแผนการดำเนินงานโครงการ

แผนงาน/โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล..... ปีงบประมาณ 2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์ที่ 4

ชื่อโครงการ	หลักการและเหตุผล/วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	งบประมาณ	ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ

ผู้เสนอโครงการ

ผู้เห็นชอบโครงการ

ผู้เห็นชอบโครงการ

ผู้อนุมัติโครงการ

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

พยาบาลวิชาชีพ

ผอ.รพ.สต.....

สาธารณสุขอำเภอ.....

ประธาน คปสอ.....

ตารางที่ 17 ตัวอย่างแผนการการศึกษาชุมชน

แผนการศึกษาชุมชน ระหว่างวันที่.....

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... บ้าน..... หมู่ที่.... ตำบล..... อำเภอ.... จังหวัด.....

กิจกรรม	วัน เดือน ปี					
	สัปดาห์ 1	สัปดาห์ 2	สัปดาห์ 3	สัปดาห์ 4	สัปดาห์ 5	สัปดาห์ 6
1.ศึกษาข้อมูล ปฐมภูมิ และ ทุติยภูมิในชุมชน	←→					
2.นำข้อมูลมา วิเคราะห์ระบุ ปัญหา		←→				
3.นำเสนอข้อมูล ต่อชุมชนให้ชุมชน มีส่วนร่วมระบุ ปัญหา,จัดลำดับ ความสำคัญของ ปัญหา		↔				
4.วิเคราะห์ระบุ สาเหตุของปัญหา		←→				
5.ทำแผนงาน โครงการในการ แก้ปัญหา			←→			
6.เสนอแผนงาน โครงการต่อชุมชน			◀			
7.ปฏิบัติ ตาม แผนงานโครงการ				←→→→→→→→→→→→→		
8.ประเมินผลการ ปฏิบัติงาน				←→→→→→→→→→→→→		
9.นำเสนอผลการ ปฏิบัติงานต่อ ชุมชน						◀
10.จัดทำรายงาน ที่สมบูรณ์						◀

จากตัวอย่างแผนปฏิบัติงานข้างต้นสามารถเขียนรายละเอียดและรูปแบบที่ต่างกันออกไปซึ่งแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาความเหมาะสมของแต่ละบริบทและลักษณะของชุมชน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมในชุมชนต้องพิจารณาลักษณะการทำงาน วิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายร่วมด้วย เช่น บางชุมชนไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมตอนกลางวันจำเป็นต้องปรับเวลาการทำงานเป็นช่วงเย็น กลางคืน หรือช่วงเช้าตรู่ก่อนที่กลุ่มเป้าหมายจะออกนอกบ้านไปทำงาน เป็นต้น ทั้งนี้การทำงานในชุมชนอาจมีปัญหอุปสรรคพยาบาลชุมชนควรมีการประชุมสรุปการทำงานในแต่ละวันร่วมกับทีมที่ปฏิบัติกิจกรรมว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือหากมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมต้องมีการวิเคราะห์ร่วมกันว่าเป็นเพราะเหตุใด เพื่อให้สามารถปรับการทำงานและหาทางออกร่วมกันภายในทีม ซึ่งการทำงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนมีหลักการสำคัญเป็นแนวทางดังนี้

1. กระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดโครงการ
2. กระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือกลุ่มต่างๆ ได้รู้ปัญหาของชุมชนตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน ปฏิบัติงานและประเมินผล และได้รับรู้ถึงความก้าวหน้าในการทำกิจกรรมตามแผนงานโครงการทุกขั้นตอน
3. เปิดโอกาสให้ชุมชนได้ทำเองให้มากที่สุดในเรื่องสิ่งที่ทำได้ เพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจ รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของชุมชนและอยากช่วยชุมชนต่อไป พยาบาลชุมชนเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำและเป็นผู้กระตุ้นในการทำงานเป็นระยะๆ
4. การร่วมประชุมปรึกษาหารือกันและปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในทุกขั้นตอนเป็นสิ่งจำเป็น
5. กลวิธีในการทำงานสามารถปรับปรุง ดัดแปลง ประยุกต์พัฒนาได้หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับชุมชนนั้นๆ
6. เป้าหมายในการทำงานที่ต้องนึกถึง คือชาวบ้านในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน
7. พยาบาลชุมชนควรเป็นแบบอย่างที่ดี โดยปฏิบัติงานในชุมชนอย่างจริงจัง จริงใจให้ความสำคัญในวิถีชีวิต บริบท วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน โดยเฉพาะกับผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นและไม่เป็นทางการหรือผู้อาวุโส พยาบาลชุมชนควรรับรู้และมีความตระหนักเสมอว่าในชุมชนยังมีหลายสิ่งหลายอย่างที่เป็นแหล่งเรียนรู้สามารถเรียนรู้จากชาวบ้าน ซึ่งการแสดงออกหรือพฤติกรรมของชาวบ้านล้วนมีเหตุและผลทั้งสิ้น พยาบาลชุมชนควรคิดวิเคราะห์ให้เกิดข้อสรุปในการกระทำของตนเองทุกครั้งเพื่อลดโอกาสความผิดพลาดในการทำงานในชุมชนให้น้อยที่สุด

3. การติดตามและประเมินผล

ในการปฏิบัติงานในชุมชนนั้นจำเป็นต้องอาศัยคนหลายฝ่ายหลายระดับซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน ดังนั้นแม้ว่าจะมีการวางแผนงานไว้อย่างดีเพียงใดถ้าขาดการดำเนินงานที่ดี แผนงาน/โครงการที่วางไว้ก็จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีอย่างยิ่งที่จะต้องมีติดตามและนิเทศงาน ซึ่งมีประโยชน์ดังนี้

1. เป็นการติดตามดูกิจกรรมของโครงการว่าดำเนินการไปตามแผนการที่กำหนดไว้และในระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามแผนจะทำให้ทราบว่าเป็นเพราะเหตุใด ควรแก้ไขอย่างไร หรือจะต้องมีการปรับแผนงานใหม่หรือไม่

2. ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากการทำกิจกรรม เช่น แผนการดำเนินโครงการไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ ผู้ที่มีหน้าที่นิเทศติดตามสามารถทำความเข้าใจและชี้แจงแนวทางปฏิบัติให้เกิดความกระจ่างต่อผู้ดำเนินการเพื่อทำกิจกรรมของโครงการให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

3. เป็นการกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้เกิดความรู้สึกสนใจต่องานอย่างต่อเนื่อง มีความตื่นตัวอยู่เสมอด้วยการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผู้ที่ทำหน้าที่ติดตามการดำเนินงานเรียกว่าผู้นิเทศ ซึ่งอาจจะเป็นหัวหน้าหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายการนิเทศงาน ไม่ใช่การจับผิดแต่การนิเทศงานจะเป็นการสอน แนะนำ เพื่อป้องกันแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนการกระตุ้น จูงใจ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาศักยภาพ ดังนั้นผู้นิเทศงานจะต้องมีทักษะด้านการสอน การติดต่อสื่อสาร และมีภาวะผู้นำมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

4. การบันทึกการปฏิบัติงาน

ภายหลังจากการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน การบันทึกการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะการบันทึกรายงานเป็นเครื่องมือบอกถึงมาตรฐานของงานที่ทาลงไปว่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การบันทึกรายงานเป็นส่วนประกอบสำคัญในการพิจารณาวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ เพื่อขจัดความซ้ำซ้อนของงาน ช่วยทำให้เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในชุมชนว่ามีปัญหาอุปสรรคในส่วนใดบ้าง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข

วัตถุประสงค์การบันทึกรายงาน ดังนี้

1. เพื่อบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานในชุมชน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงาน
3. เพื่อเป็นการประเมินผลการดำเนินงาน
4. เพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการวางแผนงาน

ลักษณะรายงานที่พยาบาลชุมชนต้องบันทึกในการทำงานด้านสุขภาพชุมชน ได้แก่ บันทึกรายงานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของครอบครัวและชุมชน รายงานบุคคลของผู้มารับบริการ การบันทึกพิเศษเกี่ยวกับการให้การดูแลพิเศษต่างๆ ซึ่งกล่าวได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนตามแผนพัฒนา

สุขภาพในชุมชน ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเนื่องจากเป็นขั้นตอนของการปฏิบัติ ควรมีการบันทึกอย่างละเอียด พยาบาลชุมชนต้องมีความเข้าใจในงานบริบทชุมชนและพร้อมปฏิบัติงานตามแผน โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก ส่วนพยาบาลชุมชนเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น

แนวคิดในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ต้องอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องเป็นระดับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง คือชุมชนและพยาบาลชุมชน รวมถึงภาคีอื่นๆ ต้องทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนมีสถานภาพเท่าเทียมกันและมีโอกาสในการตัดสินใจอย่างเสมอภาค โดยชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์และการรับประโยชน์กิจกรรมที่ทำในชุมชน เป็นรูปแบบของการดูแลสุขภาพชุมชนที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกระบวนการ ชุมชนจะมีบทบาทในการเป็นเจ้าของงานเป็นผู้กำหนดทิศทางในการดำเนินการและกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยมีสุขภาพและสุขภาพะของชุมชนเป็นเป้าหมาย ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการจริงของประชาชนในชุมชน มีเป้าหมายคือความสำเร็จของงาน การพัฒนาความรู้และศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

เมื่อชุมชนได้ร่วมกันวางแผนที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนแล้ว แผนจะต้องได้รับการนำไปดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ การนำแผนสู่การปฏิบัติยังคงยึดหลักการเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญ ปัจจุบันนี้กระแสของสังคมประชาธิปไตยและสิทธิของประชาชนรวมถึงแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล ส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการภาครัฐแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน แม้จะเป็นนโยบายของรัฐบาลก็ตามก็ไม่อาจละเลยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ที่ผ่านมามีการมีส่วนร่วมของชุมชนระดับตั้งแต่ไม่ได้มีส่วนร่วมเลยไปจนถึงได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ คือความเข้าใจแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างพลังอำนาจชุมชนและการให้ความสำคัญของทั้งเจ้าหน้าที่และตัวชุมชนเอง อย่างไรก็ตามหากต้องการให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญกับ “การมีส่วนร่วมของชุมชน”

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

แนวทางในการพัฒนาสุขภาพที่เน้นหนักการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแนวใหม่ ให้ความสำคัญกับการกระตุ้นให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การทำงานมาเป็นประชาชนมีอำนาจในการดำเนินการ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ตลอดจนตรวจสอบการใช้อำนาจของผู้ดำเนินโครงการให้

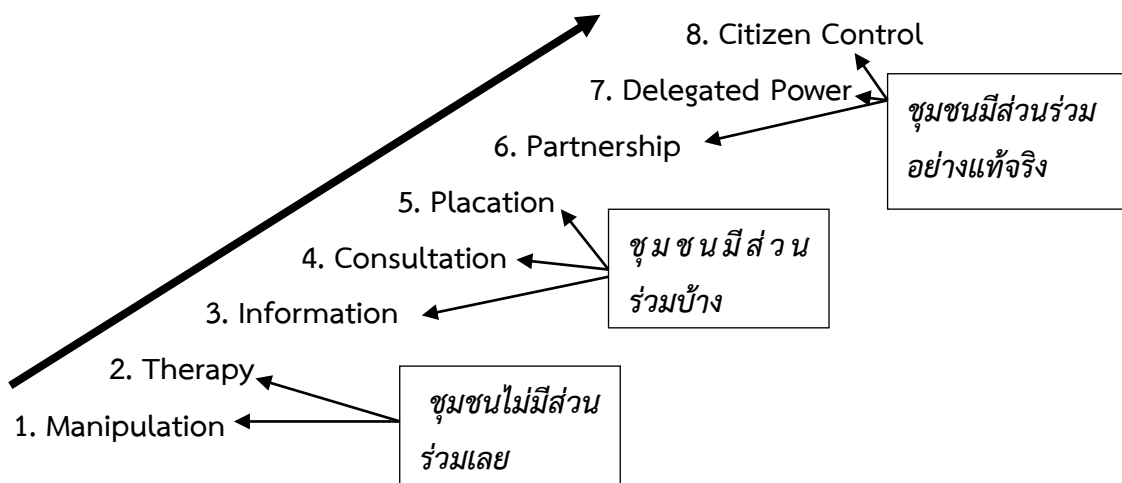
โปร่งใส การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ กระบวนการดังกล่าวนี้จะตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ทำให้ชุมชนนั้นสามารถแก้ปัญหาได้

การดูแลสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างครบกระบวนการ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย กล่าวคือ ร่วมในการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาและการประเมินความสำเร็จของการแก้ไขปัญหา ซึ่งองค์การอนามัยโลกเน้นการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง (จිරศักดิ์ เจริญพันธ์, 2556) การมีส่วนร่วมยังต้องคำนึงถึงการให้โอกาสประชาชนทุกกลุ่มและภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนที่จะต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหาของชุมชน ภายใต้แนวคิดนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐและนักวิชาการจะไม่ใช่มุ่งเชี่ยวชาญของชุมชน แต่จะเป็นเพียงแหล่งประโยชน์ของชุมชนเท่านั้น ผู้เชี่ยวชาญคือหนึ่งในสมาชิกของชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจและได้ร่วมดูแลสุขภาพของชุมชนตนเอง

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มีหลายประเภท แต่ทุกประเภทของการแบ่งสะท้อนถึงระดับของโอกาสที่ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเอง การแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้รับความนิยมคือ “Ladder of Citizen Participation” หรือ “บันไดแห่งการมีส่วนร่วมของประชาชน” โดยได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้ 8 ระดับ (พรฤดี นิธิรัตน์, 2559) ดังนี้



ภาพที่ 28 บันไดแห่งการมีส่วนร่วมของประชาชน. โดย ทิตยวดี อินทรางกูร, วาดภาพ, 2563.

บันไดขั้นที่ 1: Manipulation

เป็นระดับที่ชุมชนไม่ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมใดๆ ในการดำเนินงานชุมชน ลักษณะเช่นนี้พบมากในการดำเนินสาธารณสุขยุคแรกๆ เป็นช่วงที่เจ้าหน้าที่นำนโยบายรัฐเข้าไปดำเนินการในชุมชนโดยไม่ให้ออกาสประชาชนคิดและมีส่วนร่วม ชุมชนจึงถูกจัดการโดยเจ้าหน้าที่หรือผู้อื่นที่อยู่นอกชุมชน สถานการณ์เช่นนี้ลดลงตามลำดับโดยเฉพาะปัจจุบันนี้ที่มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังจะเห็นว่าปัจจุบันประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 ที่สนับสนุนเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างชัดเจน

บันไดขั้นที่ 2: Therapy

แม้บันไดขั้นที่ 2 จะดีกว่าขั้นแรกแต่ยังคงจัดเป็นระดับที่ชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมใดๆ เช่นกัน การดำเนินการในขั้นนี้มักเป็นการที่เจ้าหน้าที่เข้าไปจัดการปัญหาสุขภาพของบุคคลหรือสมาชิกกลุ่มย่อยในชุมชนซึ่งปัญหาเหล่านั้นไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชนโดยภาพรวม การมีส่วนร่วมจึงเป็นเพียงบุคคลหรือคนกลุ่มเล็กๆ ที่ประสบปัญหาอยู่เท่านั้น ในอีกกรณีหนึ่งคือการมีนักวิชาการหรือนักวิจัยเข้าไปทำวิจัยในชุมชนแล้วให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยซึ่งสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมอาจได้รับความรู้ หรือเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างตามการวิจัย ลักษณะเช่นนี้คือการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแต่ไม่ได้ให้ประชาชนมีส่วนร่วม

บันไดขั้นที่ 3: Information

บันไดขั้นนี้เริ่มให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเล็กน้อย คือการให้ประชาชนมารู้สิ่งที่เจ้าหน้าที่จะทำในชุมชน เป็นการบอกข้อมูลให้ทราบว่าจะทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร เพื่ออะไร ซึ่งประชาชนไม่มีโอกาสในการซักถามหรือการแสดงความคิดเห็นใด ๆ

บันไดขั้นที่ 4: Consultation

บันไดขั้นนี้เปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชนได้แสดงความคิดเห็น อาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีพิจารณา การประชุม เป็นต้น แต่เจ้าหน้าที่ได้ตัดสินใจไปแล้วก่อนการถามความคิดเห็นของประชาชน ดังนั้นแม้จะให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นแต่ความคิดเห็นเหล่านั้นมิได้ถูกมาใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เจ้าหน้าที่ตั้งใจจะดำเนินการในชุมชน

บันไดขั้นที่ 5: Placation

บันไดขั้นที่ 5 เรียกได้วาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเกือบจะถึงขั้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ประชาชนได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น หรืออาจถึงขั้นได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน แต่ประชาชนยังไม่มีอำนาจที่เพียงพอในการจัดการปัญหาของชุมชน เช่น การให้ผู้แทนชุมชนร่วมเป็นกรรมการแต่เสียงของชุมชนไม่ถึงกึ่งหนึ่งของกรรมการทั้งหมด ดังนั้นการตัดสินใจก็ยังคงเป็นของเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนมากกว่า เป็นต้น

บันไดขั้นที่ 6: Partnership

บันไดขั้นที่ 6 คือ ควรเริ่มต้นของระดับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่และภาคีส่วนอื่นๆ ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเอง มีโอกาสของการตัดสินใจอย่างเท่าเทียม หากมีการทำงานในรูปคณะกรรมการ จำนวนของภาคประชาชนต้องเท่ากับเจ้าหน้าที่และภาคีส่วนอื่นๆ รวมกัน เป็นการทำงานแบบเพื่อนร่วมงานไม่มีใครที่มีสถานภาพเหนือกว่ากัน

บันไดขั้นที่ 7: Delegated Power

เป็นการมีส่วนร่วมระดับที่ประชาชนมีส่วนในการตัดสินใจมากกว่าเจ้าหน้าที่ กล่าวคือในการดูแลสุขภาพชุมชน ประชาชนเป็นผู้คิด ผู้ตัดสินใจหลักกว่าจะทำอะไร ทำอย่างไรและเป็นผู้ดำเนินการตามแผนโดยมีเจ้าหน้าที่และภาคีส่วนอื่นๆ เป็นผู้สนับสนุน พบเห็นได้ในการดำเนินการที่มีคณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นผู้แทนจากชุมชน

บันไดขั้นที่ 8: Citizen Control

บันไดขั้นสุดท้ายเป็นสุดยอดของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือชุมชนคิดเองทำเองเพื่อชุมชนตนเอง ตั้งแต่การระบุปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินงานแก้ไขปัญหา รวมถึงการประเมินผลสำเร็จ ในขั้นนี้ชุมชนจะต้องมีศักยภาพในการจัดการตนเอง รอบรู้และเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่ต้องการได้ เจ้าหน้าที่เป็นเพียงแหล่งทรัพยากรอย่างหนึ่งของชุมชนเท่านั้น จึงกล่าวได้ว่าชุมชนคือผู้มีความรับผิดชอบสุขภาพของชุมชนเองโดยสมบูรณ์ ปัจจุบันนี้ประเทศไทยได้ส่งเสริมให้ชุมชนก้าวถึงบันไดขั้นที่ 8 โดยใช้เครื่องมือขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมแบบเต็มรูปแบบ เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพจังหวัด และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

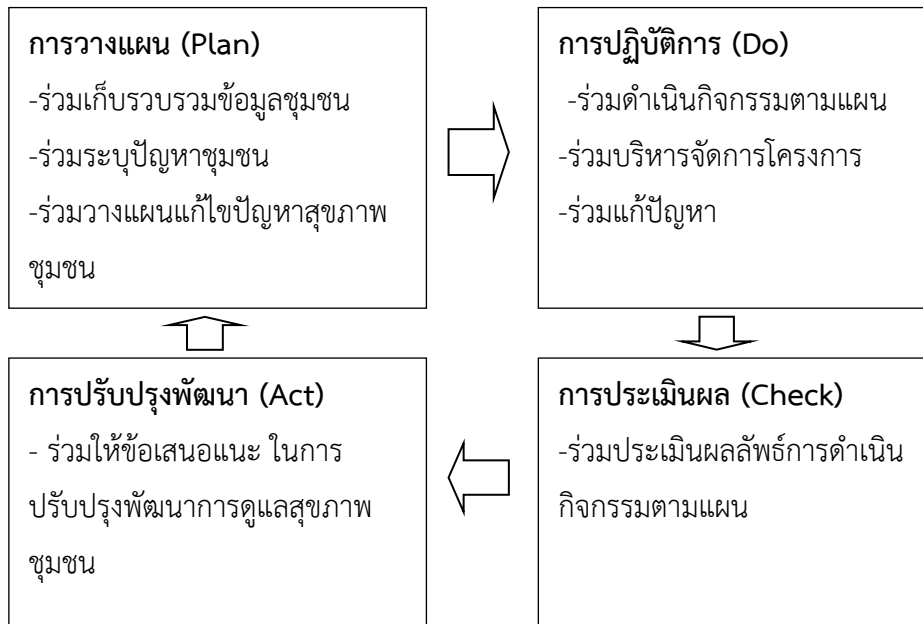
ในการดำเนินการตามแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างน้อยที่ระดับบันไดขั้นที่ 6 โดยต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชน การวินิจฉัยปัญหาชุมชน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผลชุมชน แต่ละแห่งอาจมีศักยภาพไม่เท่าเทียมกันในการแสดงบทบาทของการมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่และภาคีส่วนอื่นๆ ต้องตระหนักถึงการพัฒนาศักยภาพของชุมชนผ่านกระบวนการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกัน เพื่อให้ชุมชนก้าวพ้นจากบันไดขั้น 1-5 และพัฒนาสู่บันไดขั้นที่ 6-8 ต่อไป

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน

จากที่ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน จะเห็นว่าชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนร่วมตัดสินใจในการวิเคราะห์ปัญหา ระบุปัญหา วางแผนกิจกรรม กำหนดงบประมาณและวางแผนทางการประเมินผล ร่วมดำเนินกิจกรรมตามแผนและร่วมบริหารโครงการ ชุมชนต้องได้ใช้ประโยชน์จากกิจกรรมที่ดำเนินในชุมชน ต้องเกิดการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเอง ชุมชนต้องร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกอธิบาย

152 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

ลักษณะของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ว่าต้องประกอบไปด้วยกระบวนการสำคัญ 4 เรื่อง คือ PDCA (พรฤดี นิติรัตน์, 2559) ดังภาพที่ 29



ภาพที่ 29 กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาลและวงจรคุณภาพ. จาก กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน, โดย พรฤดี นิติรัตน์, 2559, นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก หากต้องการดูแลสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การให้โอกาสชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการดูแลสุขภาพชุมชนมีประโยชน์หลายประการ (จිරศักดิ์ เจริญพันธ์, 2556) ดังนี้

1. ช่วยให้การสะท้อนปัญหาและความต้องการของชุมชนมีความถูกต้องและชัดเจน การแก้ปัญหาทำได้ตรงจุด ยังช่วยลดงบประมาณและประหยัดเวลาที่ต้องสูญเสียไปหากการแก้ปัญหาไม่ตรงกับสิ่งที่ชุมชนต้องการ

2. สร้างความรู้สึกของความเป็นเจ้าของงานซึ่งจะช่วยกระตุ้นจิตสำนึกรักชุมชนและท้องถิ่น รวมถึงความรับผิดชอบต่อชุมชนตนเอง เมื่อได้เป็นผู้ร่วมคิดตั้งแต่ต้น ชุมชนย่อมไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบในการดำเนินงานให้สำเร็จ

3. เป็นการสร้างฉันทามติด้วยตัวชุมชนเอง ทำให้การดำเนินการใดๆ ไม่เกิดการขัดแย้งหรือต่อต้านจากชุมชนในภายหลัง

4. เป็นการสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการแบบเป็นหุ้นส่วนการทำงาน เปิดโอกาสให้ชุมชนได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง ชุมชนจะเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในที่สุด

5. ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดการทำงานด้วยสัมพันธภาพในแนวราบ คือเป็นหุ้นส่วน เป็นพันธมิตร เป็นภาคี ซึ่งต่างจากสัมพันธภาพในแนวตั้งที่เกิดขึ้นในยุคก่อนๆ ที่เจ้าหน้าที่มีอำนาจเหนือกว่าประชาชนจนรู้สึกได้ถึงความเป็นชนชั้นในสังคม ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาจึงไม่เกิดขึ้นมากอย่างที่ควรจะเป็น

6. ส่งเสริมให้สมาชิกสนใจปัญหาของชุมชนมากขึ้นแทนที่ปัญหาในชุมชนจะถูกมองเป็นปัญหาระดับบุคคลหรือครอบครัวเท่านั้น เมื่อได้เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม ชุมชนจะใส่ใจปัญหาและหยิบยกขึ้นเป็นประเด็นสาธารณะระดับชุมชนมากขึ้น ปัญหาเหล่านั้นก็จะได้รับการแก้ไขด้วยกระบวนการในระดับชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการตามแผน

ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม จากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาการสู่ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในยุคปัจจุบัน ประกอบกับการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้หลายชุมชนพัฒนาความเข้มแข็งบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง เป็นชุมชนพึ่งตนเองที่เป็นต้นแบบได้ การมีส่วนร่วมของชุมชนจะมากหรือน้อยถูกกำหนดด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2556) ดังนี้

1. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลชุมชนกับประชาชนในชุมชน หากทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะสามารถส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมได้ง่ายขึ้น พยาบาลชุมชนต้องมองชุมชนว่าเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมในการแก้ไขปัญหาชุมชน ต้องเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนเพราะหากไม่เชื่อมั่นแล้ว จะไม่ได้ให้โอกาสแก่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

2. ทูตทางสังคมของชุมชน การที่ชุมชนจะเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเองนั้น คนในชุมชนต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไว้เนื้อเชื่อใจกันในการที่จะร่วมกันแก้ปัญหาชุมชน มีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของชุมชน ต้องเสียสละ มีจิตอาสาและเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

3. ระบบราชการ ถือว่าเป็นทั้งปัจจัยเอื้อและอุปสรรคขัดขวางการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบราชการที่บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการทำตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน การบริหารของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงเป็นหน่วยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในทางตรงกันข้ามการมีนโยบายเร่งด่วนในลักษณะสั่งการทำให้ประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมแม้จะมีการบริหารราชการแบบกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น แต่อำนาจการตัดสินใจใน

หลายเรื่องยังรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง เจ้าหน้าที่และประชาชนไม่สามารถตัดสินใจแบบเบ็ดเสร็จในระดับชุมชนได้

แนวคิด Community Health Action Model

Community Health Action (CHA) Model พัฒนารูปร่างขึ้นจากการร่วมมือและร่วมคิดของชุมชน องค์กรในชุมชนและนักวิจัยชุมชน เป็นรูปแบบของการดูแลสุขภาพชุมชนในเรื่องการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกระบวนการ โดยมีเป้าหมายที่สุขภาพและสุขภาวะของชุมชนทั้งหมดเป็นที่ตั้ง การนำแนวคิดจากรูปแบบ CHA ไปใช้ชุมชนจะมีบทบาทในการเป็นเจ้าของงาน เป็นผู้กำหนดทิศทางในการดำเนินการและกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2559)

หลักการสำคัญของรูปแบบ CHA (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2559) ประกอบด้วย

1. การรวมตัวกันของสมาชิกชุมชนเป็นความร่วมมือกันถือเป็นฐานที่สำคัญ
2. จากการรวมตัวและความร่วมมือทำให้เกิดความรู้สึกร่วมของความเป็นชุมชน
3. ความรู้สึกร่วมของความเป็นชุมชนผลักดันให้เกิดการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเอง ซึ่งการดำเนินการดูแลสุขภาพชุมชนครอบคลุมตั้งแต่การประเมินชุมชน การกำหนดเป้าหมาย การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง การดำเนินการสร้างการเปลี่ยนแปลงและการประเมินผลทั้งการประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์
4. การประเมินชุมชนต้องเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนอย่างรอบด้าน ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการตามแผนและประเมินผลการดูแลสุขภาพชุมชนต่อไป ซึ่งถ้าหากประเมินผลพบว่าไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง ต้องย้อนกลับมาสู่ขั้นตอนการประเมินชุมชนใหม่
5. ในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเองอาจมีปัญหายุ่งยากเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับต้นทุนและความเข้มแข็งของชุมชนที่มีอยู่ หากการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชนยังไม่บรรลุเป้าหมาย กระบวนการจะย้อนกลับมาหาความร่วมมือใหม่เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนอีกในอนาคต
6. เมื่อแก้ปัญหาได้ชุมชนจะมีสุขภาพและสมรรถนะเพิ่มขึ้น เป็นการเติบโตของของชุมชนอย่างยั่งยืน

แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือการแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ตามกระบวนการวิจัย โดยเฉพาะการดำเนินการร่วมกับประชาชนในชุมชน มีลักษณะสำคัญคือเน้นการศึกษาชุมชนทั้งชุมชน เน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึกด้วยวิธีการของงานวิจัยเชิงคุณภาพ และต้องเป็นการทำการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยร่วมกันระหว่างพยาบาลชุมชนกับชาวบ้านในชุมชน

แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกระบวนการและมีเป้าหมายคือ 1) ความสำเร็จของงาน 2) การพัฒนาความรู้และศักยภาพของคนในชุมชน ทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติการจริงของประชาชนในชุมชน ประกอบด้วย 5 ระยะ (ทวิศักดิ์ กสิผล และภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, 2554) ได้แก่

1. ระยะก่อนการทำวิจัย กิจกรรมสำคัญ ได้แก่

1.1 การเลือกชุมชน จะพิจารณาเลือกชุมชนที่จะเข้าไปทำการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเลือกตามเหตุผลและวิจารณ์ญาณ อย่างไรก็ตามควรเลือกชุมชนที่ยังต้องการการพัฒนาและยังไม่เข้มแข็งพอที่จะพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนได้

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน พยาบาลชุมชนจะต้องเข้าไปในชุมชนไปปฏิสัมพันธ์กับชุมชนสักระยะหนึ่ง เพื่อให้ชุมชนเกิดความไว้วางใจและไม่มองว่าพยาบาลชุมชนเป็นคนภายนอกที่ไม่คุ้นเคย สัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างดีในอนาคต

1.3 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน การศึกษาข้อมูลในช่วงนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพื่อให้ทราบลักษณะทั่วไปและสภาพปัญหาที่มีอยู่ เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน เป็นต้น เป็นการศึกษาข้อมูลในภาพกว้างเพื่อให้ได้ข้อมูลบางส่วนสำหรับไปนำเสนอชุมชนเมื่อต้องเชิญชวนให้คนในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการ PAR

1.4 นำเสนอแนวคิด PAR และแสวงหาทีมแก้ปัญหาจากชุมชน พยาบาลชุมชนต้องนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นที่ศึกษาจากชุมชนให้ชุมชนได้รับทราบและกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการร่วมกันแก้ไขปัญหา (วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ, 2557) จากนั้นนำเสนอแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ชุมชนจะได้เข้าร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชน และในขณะเดียวกัน จะได้รับการพัฒนาความรู้และศักยภาพตลอดกระบวนการวิจัย จากนั้นให้ประชาชนตัดสินใจเข้าร่วมแก้ไขปัญหา

2. ระยะทำกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ทำโดยให้ชุมชนร่วมวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนพร้อมให้ข้อมูลสนับสนุน ชุมชนต้องบอกถึงความต้องการในการพัฒนา ซึ่งมีรูปแบบการวิเคราะห์ปัญหาได้หลากหลาย เช่น การประชุม การสนทนากลุ่ม การทำกิจกรรมชุมชนในพื้นที่ เป็นต้น ปัญหาที่พบอาจจะหลายอย่างชุมชนต้องเลือกว่าจะนำปัญหาใดเข้าสู่การแก้ไข จากนั้นชุมชนยังต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อนำไปสู่กระบวนการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป อย่างไรก็ตามในขั้นตอนนี้ชุมชนอาจวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการได้ไม่ชัดเจน เพราะข้อมูลไม่เพียงพอจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหานี้ ชุมชนจะรู้จักตนเองมากขึ้น นอกจากจะรู้ปัญหาแล้วยังรู้ด้วยว่าชุมชนมีทุนหรือทรัพยากรอะไรบ้างที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพให้สำเร็จ

2.2 การอบรมเพิ่มสมรรถนะในการแก้ปัญหาสุขภาพให้ชุมชน พยาบาลชุมชนและสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคร่าวๆ โดยพยาบาลชุมชนสอนด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่ายๆ นอกจากนั้นยังต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลด้านสุขภาพที่ต้องการ ฝึกการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลแบบง่ายๆ และแปลผลข้อมูลที่เก็บได้และการถ่ายทอดข้อมูลที่เก็บได้ให้คนอื่นๆ ในชุมชนได้เข้าใจ ซึ่งการอบรมควรออกแบบเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มีระยะเวลาพอที่จะทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดทักษะการวิจัยที่เพียงพอ

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินภาวะสุขภาพชุมชนดังที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ว่าหากข้อมูลของชุมชนที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจน พยาบาลชุมชนต้องดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสร้างเครื่องมือและลงพื้นที่เก็บข้อมูลจนกว่าจะได้ข้อมูลสมบูรณ์ตามที่ต้องการ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ ขั้นตอนนี้เป็นการประมวลผลข้อมูลและการนำผลที่ได้มานำเสนอในรูปแบบตาราง กราฟ แผนภูมิ เป็นต้น พยาบาลชุมชนต้องเลือกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบง่ายที่คนทั่วไปคุ้นเคย เช่น การคิดร้อยละ การเทียบค่าที่ได้กับเกณฑ์มาตรฐาน เป็นต้น ส่วนการนำเสนอข้อมูลควรใช้ลักษณะของรูปภาพ แผนภูมิ ซึ่งจะเข้าใจได้ง่ายกว่าตัวเลขและพูดแปลผลข้อมูลจากแผนภูมิตามความเข้าใจของตนเองด้วยภาษาของตนเอง

2.5 การนำเสนอข้อมูลสุขภาพต่อชุมชนทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลแล้ว พยาบาลชุมชนต้องคืนข้อมูลแก่ชุมชนโดยการจัดประชุมหมู่บ้านหรือประชาคมชุมชน พยาบาลชุมชนจะเป็นผู้นำเสนอข้อมูลต่างๆ แก่ชุมชนเหมือนการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างคนในชุมชน ทุกคนในชุมชนจะได้รับทราบข้อมูลและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ในโอกาสนี้รับฟังข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ไขปัญหาลงในขั้นตอนนี้ต่อไป

3. ระยะการจัดทำแผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ได้แก่

3.1 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการทำแผนงาน ในช่วงของการทำแผนงานนั้นจะมีพยาบาลชุมชน ภาควิชาหรือฝ่ายสุขภาพและประชาชนในชุมชนเข้าร่วมในขั้นตอนนี้

3.2 การกำหนดกิจกรรมโครงการ งบประมาณและการประเมินผล แผนที่ดีต้องชัดเจนว่าต้องการทำอะไร (What) ทำเพื่ออะไร (Why) ทำเมื่อไร (When) ทำที่ไหน (Where) โดยใคร (Who) ทำกับใคร (Whom) ทำอย่างไร (How) และใช้งบประมาณเท่าไร (กำหนดชัดเจนแล้วต้องวิเคราะห์ว่ามีความเป็นไปได้ในการดำเนินการหาทรัพยากร งบประมาณที่จะสนับสนุนโครงการเพียงพอหรือไม่ สุดท้ายต้องออกแบบการประเมินผลโครงการที่จะทำให้ทราบผลสำเร็จของแผนงานและโครงการ

4. ระยะการนำแผนไปปฏิบัติกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

4.1 การกำหนดกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาสมรรถนะ การนำแผนไปปฏิบัติต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคี สมาชิกอื่นๆ ในชุมชน ดังนั้นจึงต้องขอความร่วมมือจากผู้อาสาสมัครร่วมแก้ปัญหาชุมชน เมื่อได้กลุ่มผู้ปฏิบัติงานแล้วต้องจัดให้มีการพัฒนาให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติแก้ปัญหาสุขภาพได้เป็นอย่างดี

4.2 การควบคุมกำกับ การเป็นการตรวจสอบว่าแผนงานได้รับการนำไปปฏิบัติตามที่กำหนด หากมีปัญหาอุปสรรคใดๆ ระหว่างนี้ต้องรีบดำเนินการแก้ไข ไม่เช่นนั้นแผนงานอาจล้มเหลวและไม่สามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้ การควบคุมกำกับสามารถให้ทีมในพื้นที่เป็นผู้ร่วมทำได้

5. ระยะติดตามประเมินผลกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

5.1 การประเมินผลตามที่กำหนด เมื่อแผนได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วต้องประเมินความสำเร็จของการดำเนินการโดยเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนั้นควรต้องประเมินปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่ควรนำไปพิจารณาในอนาคต พยาบาลชุมชนและภาคีชุมชนต้องประเมินผลการทำงานร่วมกันกับกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับและสิ่งที่ต้องพัฒนาในอนาคตต่อไป

5.2 การคืนข้อมูลให้ชุมชน เมื่อการแก้ไขปัญหาชุมชนโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการแล้วเสร็จ พยาบาลชุมชนต้องจัดเวทีเพื่อนำเสนอสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานให้ชุมชนรับทราบ ชุมชนจะได้รับทราบถึงประโยชน์ที่ชุมชนได้รับและอาจมองเห็นถึงโอกาสของการพัฒนาที่จะทำต่อไปด้วยตัวของชุมชนเอง

การสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment)

การสร้างพลังอำนาจเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ การกระทำร่วมกันของชุมชน เพื่อแก้ปัญหา การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจะสร้างความตระหนักชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหา เมื่อเกิดความตระหนัก ทำให้เข้าใจในสถานการณ์จริงร่วมกันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา และเพื่อเพิ่มอำนาจ ต่อรองกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมในเวทีสาธารณะ

เวทีสาธารณะ (Public Forum) เป็นเทคนิควิธีการเพื่อรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ ชุมชนได้แสดงศักยภาพในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง “เวทีสาธารณะ” หรือ “ลานโสภา” (ขนิษฐา นันทบุตร, 2555) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชนใน ระดับคุ้มบ้านและระดับหมู่บ้าน อาจใช้การเสวนาหรือการสนทนากลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นอย่างอิสระและร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การจัดเวทีในระดับคุ้มบ้านเพื่อเป็น การกระจายข้อมูลข่าวสารและระดมความคิดเห็นของชุมชนในระดับกว้าง ขณะที่การจัดเวทีระดับ หมู่บ้านจะเป็นการรวบรวมความคิดเห็นเพื่อนำมาเจรจาต่อรองหาทางเลือกวิธีแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยผู้แทนชุมชนเอง

การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและ พัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและ จิตใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การ ป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยแต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย พยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องสร้าง แรงจูงใจให้กับชุมชนเรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ไว้วางใจให้มี ส่วนร่วมในการตัดสินใจและเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยที่พยาบาลชุมชนคอยช่วยเหลือ จัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนกระทั่งชุมชนมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้และมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นหลักแนวคิดที่พยาบาลชุมชนต้องนำมาใช้ เสริมพลังอำนาจให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน พยาบาลชุมชนต้องทำหน้าที่ให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Self-determination) มีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ควบคุมตนเองได้ (Self of control) มีแรงจูงใจ (Motivation) เรียนรู้ (Learning) มีความรู้สึกเป็น นายตนเอง (Sense of mastery) มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Sense of connectedness) การปรับปรุง คุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Improved quality of life) สุขภาพดีขึ้นและมีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม (Sense of social justice) (Gibson, 1991) ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลชุมชนและบุคคล ครอบครัว ชุมชน ด้วยการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี พยาบาลชุมชนต้องเข้าไปสัมผัสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคิด รวมทั้งวัฒนธรรม ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านมานุษยวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิทยา เป็นต้น เพื่อให้เข้าถึงสิ่งเหล่านี้ (กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม, 2556) การสร้างเสริมพลังอำนาจด้านจิตวิทยา พยาบาลชุมชนจำเป็นต้องเพิ่มการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนเพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ เรื่องการเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนเรื่องค่านิยมและความรู้สึกที่มีต่อการรักษาและวิธีการรักษาที่ได้รับ อันจะนำไปสู่การหาทางเลือกและรับผิดชอบในทางเลือกที่ตนเองได้ตัดสินใจแล้วและมีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมออกความเห็นและการตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน

2. การประเมินภาวะการสูญเสียอำนาจของชุมชน พยาบาลชุมชนต้องไวต่อการประเมินภาวะการสูญเสียอำนาจ โดยเฉพาะการเสริมพลังอำนาจในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่อวัยวะถูกตัดขาดหรืออวัยวะสูญเสียหน้าที่ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ความสูญเสียการควบคุมนี้เรียกว่าภาวะสูญเสียอำนาจ พยาบาลชุมชนต้องดูแลให้ผู้ป่วยปรับอารมณ์ มีความตระหนักรู้เข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเองและสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เกิดกับตนได้ โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อให้ตนบรรลุ พยาบาลชุมชนต้องเสริมสร้างพลังต่อเนื่องเพื่อให้ผู้บาดเจ็บสามารถปรับตัวพร้อมที่จะเรียนรู้แก้ปัญหาด้วยเหตุผลเพื่อเอาชนะอุปสรรค เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมได้และผ่านพ้นภาวะดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง พยาบาลชุมชนกระตุ้นและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยหาข้อมูลสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการหาปัญหา เลือกลงและตัดสินใจปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการทำงานร่วมกัน และให้ความร่วมมือกันในการรักษาพยาบาล ต้องสร้างเสริมศักยภาพให้ตระหนักในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน การนับถือตนเอง สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับปัญหาภาวะสุขภาพต่างๆ ได้ในระยะยาว ตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพ

4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อช่วยให้ชุมชนค้นหาปัญหาสุขภาพของตนเองและยอมรับปัญหาตามความเป็นจริง เป็นการประเมินทัศนะของภาวะสุขภาพของตนเองและความต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลชุมชนควรใช้เทคนิคการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและวางเป้าหมายร่วมกัน เพื่อค้นหาแนวทางสำหรับการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้กลับคืนมาและให้ชุมชนเป็นคนสำคัญสุดท้ายที่จะตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน เป็นขั้นตอนของการลงมือแก้ไขปัญหา โดยนำแผนที่ร่วมคิดกับชุมชนไปดำเนินการให้สำเร็จ ทั้งนี้หัวใจของการดำเนินการดังกล่าวต้องให้

ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อความสำเร็จของงานควบคู่กับการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน พยาบาลชุมชนต้องส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริงโดยใช้รูปแบบการทำงานแบบเพื่อนร่วมงาน และใช้การดำเนินงานร่วมกันเป็นโอกาสของการพัฒนาสมรรถนะชุมชน ซึ่งสามารถใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน CHA Model การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการสร้างพลังอำนาจชุมชน มาเป็นแนวทางในส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนได้

สรุป

เมื่อปัญหาสุขภาพปรับเปลี่ยน วิธีแก้ปัญหาจึงเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น เนื่องจากประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพโดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการ เป็นองค์รวมและมีความสมดุลพอดี เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนจึงต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสและปรัชญาการพัฒนา การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกระบวนการสุขภาพชุมชน ควรมุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เน้นการสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างพอเพียง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง โดยเชื่อมโยงการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลวิธีในการจัดกิจกรรมภายใต้แผนงาน/โครงการอาจปรับใช้ตามความเหมาะสมกับนโยบาย ปรัชญา สภาพปัญหา และลักษณะชุมชน เช่น การดูแลสุขภาพที่บ้าน การออกไปให้ความรู้ในชุมชนร่วมกับเยี่ยมบ้าน การรณรงค์ การอนามัยโรงเรียน การออกหน่วยหรือจัดคลินิกเคลื่อนที่ การจัดโครงการต่างๆ ในชุมชน โดยจัดในรูปแบบโครงการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมงาน การดำเนินการตามโครงการ การติดตามประเมินผลและการบันทึกรายละเอียดที่ได้ดำเนินการในทุกขั้นตอน การปฏิบัติควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาและพึ่งตนเองได้ในที่สุด

คำถามท้ายบท

1. ให้อธิบายที่มาของปัญหาสุขภาพชุมชน พร้อมทั้งยกตัวอย่างมาพอสังเขป
2. ให้ระบุขั้นตอนวิธีการการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนตามแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน
3. ให้อธิบายสาระสำคัญของแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน, Community Health Action Model, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการสร้างพลังอำนาจชุมชน

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2556). การใช้ทุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(1), 66 – 72.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2555). *การออกแบบบริการในชุมชน*. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2556). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน 1=Community in public health management 1*. มหาสารคาม: พิมพ์ลักษณ์.
- ทวีศักดิ์ กสิผล และภัทรา เล็กวิจิตรธาดา. (2554). หลักการพยาบาลอนามัยชุมชน. ใน จริยา วัตร พัยค์ม์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอนามัยชุมชน หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- ธีรพร สติธองกร. (2557). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- พรฤดี นิธิรัตน์. (2559). *กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- เพื่อนช่วยจำ. (2555). *ทบทวนการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาเบื้องต้น*. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.
- ลัดดาวัลย์ ไวสุระสิงห์. (2561). *กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพประชาชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 104-115.
- ศิริมา ลีละวงศ์. (2557). *หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภณัฏฐา สุวรรณกิจ. (2557). *สาระทบทวนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล*. นนทบุรี: เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคเหนือ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ. (2559). *ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน*. ม.ป.ท.: มาตาการพิมพ์.
- Nies, M.A. (2019). *Community/PuPublicealth nursing (7th ed.)*. St. Louis: Elsevier.

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน

เนื้อหา

1. ความหมายของการประเมินผลโครงการ
2. ความสำคัญของการประเมินผลโครงการ
3. ประเภทของการประเมินผลโครงการ
 - 3.1 ส่วนประกอบของการประเมินผลและขั้นตอนการประเมินผลโครงการ
 - 3.2 การประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model
4. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ
 - 4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล
 - 4.2 ปัญหาอุปสรรคในการประเมินโครงการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถ

1. อธิบายความหมาย และความสำคัญของการประเมินผลโครงการได้
2. ระบุประเภทของการประเมินผลโครงการได้
3. อธิบายเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคในการประเมินโครงการได้

การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลสุขภาพชุมชน ที่ทำเพื่อการตรวจสอบความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการประเมิน ซึ่งการประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในการปฏิบัติงานทุกประเภท เพราะการประเมินผลแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมหรือโครงการสามารถเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ กระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลชุมชนมีขั้นตอนในการประเมินข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจก่อนที่จะเริ่มโครงการ ทราบถึงข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องนั้นเป็นระยะๆ มีขั้นตอนในการควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามแผน ติดตามความก้าวหน้าของงานให้เป็นไปตามแผนทั้งในระหว่างดำเนินงานและภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการและศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมและผลกระทบที่เกิดกับชุมชน ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นกระบวนการที่ดำเนินตั้งแต่เริ่มเขียนแผนงานจนการดำเนินงานสิ้นสุดลง สิ่งต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการการประเมินผล เช่น ข้อมูลจากการจัดบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรม ปฏิบัติการความคิดเห็นของประชาชน ข้อมูลจากการทดสอบและการสำรวจต่างๆ ที่ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ เป็นต้น จะช่วยตอบคำถามที่ว่ากิจกรรมหรือโครงการสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้หรือไม่ และคำตอบเหล่านี้จะช่วยให้หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและชุมชนตัดสินใจว่าควรขยายโครงการ ลดขนาดของโครงการหรือยุติโครงการ

ความหมายของการประเมินผลโครงการ

การประเมินผลมีความหมายตรงกับคำศัพท์ในภาษาอังกฤษว่า “Evaluation” ซึ่งหมายถึงกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการประเมินผลไว้หลากหลายดังนี้

องค์การอนามัยโลก (2015) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประเมินผลในลักษณะที่เป็นแนวทางที่ก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นระบบและนำประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานและสนับสนุนให้มีการวางแผนที่ดีขึ้น โดยการพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

อรรถัย ศักดิ์สูง (2561) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการปฏิบัติที่จะบอกได้ว่าปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้รับการแก้ไขหรือไม่

พรฤดี นิติรัตน์ (2559) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และป้อนข้อมูลนั้นๆ ให้ผู้บริหารเพื่อตัดสินใจเลือกทางเลือกในการดำเนินโครงการ

หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์ (2558) การประเมินผล หมายถึง การตรวจสอบความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการตลอดจนการพิจารณาผลลัพธ์ของแผนงาน/โครงการนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของแผนงาน/โครงการว่า ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการนั้นหรือไม่ เพียงใด

เชาว์ อินใย (2556) การประเมินผล หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินคุณค่าโดยการค้นคว้า เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากชุดของกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีระบบมาประกอบการตัดสินใจตีค่าผลการดำเนินการนั้นว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

สรุปได้ว่าการประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการนั้นอย่างมีระบบ แล้วตีค่าผลการดำเนินโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ มีจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการอย่างไร เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินโครงการนั้นๆ

ความสำคัญของการประเมินผล

พยาบาลชุมชนต้องประเมินผลโครงการ เพื่อดำเนินโครงการดูแลสุขภาพชุมชนทุกครั้ง เพราะการประเมินผลโครงการมีความสำคัญ (เชาว์ อินใย, 2556) ดังนี้

1. ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการดำเนินงานมีความชัดเจนขึ้น กล่าวคือ ก่อนที่โครงการจะได้รับการสนับสนุนให้นำไปใช้ย่อมจะได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียดจากผู้บริหารและผู้ประเมินว่าส่วนใดที่ไม่ชัดเจน เช่น วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานในการดำเนินงาน หากขาดความแน่นอนชัดเจนจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องชัดเจนเสียก่อน กล่าวได้ว่าการประเมินโครงการมีส่วนช่วยทำให้โครงการมีความชัดเจนและสามารถที่จะนำไปปฏิบัติให้ได้ผลมากกว่าโครงการที่ไม่ได้รับการประเมิน

2. ช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่าหรือเกิดประโยชน์เต็มที่ เพราะการประเมินโครงการจะต้องวิเคราะห์ทุกส่วนของโครงการ ข้อมูลใดที่เป็นปัญหาจะได้รับการจัดสรรให้อยู่ในจำนวนหรือปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอแก่การดำเนินงาน ทรัพยากรที่ไม่จำเป็นหรือมีมากเกินไปจะได้รับการตัดทอนและทรัพยากรใดที่ขาดก็จะได้รับการจัดหาเพิ่มเติม ฉะนั้นการประเมินโครงการจึงมีส่วนที่ทำให้การใช้ทรัพยากรของโครงการเป็นไปอย่างมีความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

3. ช่วยให้เห็นงานบรรลุวัตถุประสงค์ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าโครงการเป็นส่วนหนึ่งของแผน ดังนั้นเมื่อโครงการได้รับการตรวจสอบ วิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขให้ดำเนินการไปด้วยดีย่อมจะทำให้แผนงานดำเนินไปด้วยดีและบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ หากโครงการใดโครงการหนึ่งมีปัญหากระทบต่อแผนงานทั้งหมดโดยส่วนรวม ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการประเมินโครงการมีส่วนช่วยให้โครงการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนช่วยให้แผนงานบรรลุถึงวัตถุประสงค์และดำเนินงานไปด้วยดีเช่นเดียวกัน

4. มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาอันเกิดจากผลกระทบของโครงการและทำให้โครงการมีข้อที่ก่อให้เกิดความเสียหายลดน้อยลง

5. มีส่วนช่วยอย่างสำคัญในการควบคุมคุณภาพของงาน ดังที่กล่าวแล้วว่าการประเมินโครงการเป็นการตรวจสอบและควบคุมชนิดหนึ่งซึ่งดำเนินงานอย่างมีระบบทุกอย่างของโครงการ และปัจจัยทุกชนิดที่ใช้ในการดำเนินงาน คือข้อมูลนำเข้า กระบวนการและผลงานจะได้รับการตรวจสอบประเมินผลทุกขั้นตอน ส่วนใดที่เป็นปัญหาหรือไม่มีคุณภาพจะได้รับการพิจารณาย้อนกลับ เพื่อให้มีการดำเนินงานใหม่จนกว่าจะเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้นจึงถือได้ว่าการประเมินผลเป็นการควบคุมคุณภาพของโครงการ

6. การประเมินผลโครงการช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการ กล่าวคือการประเมินโครงการจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึงอุปสรรค ปัญหา ข้อดี ข้อเสียความเป็นไปได้และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินโครงการ โดยข้อมูลดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้บริหารตัดสินใจว่าจะดำเนินโครงการนั้นต่อไปหรือจะยุติโครงการ นอกจากนั้นผลของการประเมินโครงการอาจเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนหรือการกำหนดนโยบายของผู้บริหารอีกด้วย

7. การประเมินโครงการมีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้รับผิดชอบโครงการ เพราะการประเมินโครงการไม่ใช่การควบคุมบังคับบัญชาหรือสั่งการ แต่เป็นการศึกษาวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและเสนอแนะวิธีการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติโครงการ อันยอมจะนำมาซึ่งผลที่ดีเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ มีความพึงพอใจและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานมากขึ้น

ประโยชน์ของการประเมินผล

1. การประเมินก่อนการดำเนินโครงการจะช่วยทบทวนความเป็นไปได้ของการนำโครงการไปปฏิบัติและยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับผิดชอบโครงการว่าการปฏิบัติงานตามแผนจะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการนี้เป็นการประเมินความสัมพันธ์เชิงตรรกะระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลของโครงการ

2. ผลการประเมินกระบวนการ จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบโครงการมีข้อมูลในการควบคุมกำกับและปรับกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ เพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมดำเนินงานไปได้ตามกำหนด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโครงการ

3. การประเมินกระบวนการยังช่วยให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถตรวจสอบผลงานของผู้ปฏิบัติ ความก้าวหน้าของโครงการ รวมทั้งการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ

4. ผลที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโครงการโดยเฉพาะประสิทธิภาพของโครงการในแง่ของ Cost Effectiveness จะช่วยในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนปัจจัยนำเข้า กิจกรรมการดำเนินงาน หรือการเลิกล้มโครงการ

5. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลโครงการตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลของโครงการจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนติดตามการทำงานและการนิเทศงาน

6. ประการสุดท้าย การประเมินผลโครงการเป็นระยะๆ และการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำให้มีข้อมูลในการรายงานความก้าวหน้าของโครงการ

ประเภทของการประเมินผลโครงการ

การประเมินผลไม่จำเป็นต้องทำในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานเท่านั้น คำว่า “ประเมิน” เป็นการแสดงออกถึงปฏิกิริยาของผู้กระทำที่กำลังตรวจสอบ งบประมาณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเท่าที่ควรจะเป็น ส่วน “ผล” เป็นคำนาม แปลว่าสิ่งที่เกิดจากการกระทำทั้งโดยตรงและโดยอ้อม (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2557) ผลจึงเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดจากการกระทำทั้งสิ้น สุขภาพของชุมชนก็เช่นเดียวกันล้วนเกิดจากการกระทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน กิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลที่ได้จึงมีมากมายขึ้นอยู่กับกระทำ ดังนั้นการประเมินผลจึงต้องทำอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงงานเป็นระยะๆ และประเมินผลงานในภาพรวมเพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าต้องจัดงานบริการสุขภาพอะไรอีกบ้าง และต้องประเมินผลกิจกรรมที่หลากหลายเอาไว้ใช้ตามวัตถุประสงค์ว่า ณ เวลานั้นผู้ประเมินต้องการประเมินอะไรและเพื่ออะไร เมื่อจัดกลุ่มวัตถุประสงค์ของการประเมิน

การประเมินผลโครงการต้องทำหลายระยะของการดำเนินโครงการ เพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนการดำเนินโครงการ ติดตามดูการดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ และสุดท้ายการประเมินโครงการสามารถแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนได้ตามที่คาดหวังหรือไม่

ประเภทของการประเมินผลโครงการจำแนกตามช่วงเวลาการประเมินผลได้ 3 ช่วง (ศิริภาณี อินทรหนองไผ่, 2554) ดังนี้

1. การประเมินผลโครงการก่อนดำเนินการ (Pre-Evaluation) เป็นการศึกษาประเมินความเป็นไปได้ ก่อนที่จะเริ่มโครงการใดๆ โดยอาจทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของปัจจัยนำเข้า ความเหมาะสมของกระบวนการที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ปัญหาอุปสรรค ความเสี่ยงของโครงการตลอดจนผลลัพธ์หรือประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ ในขณะเดียวกันก็อาจจะศึกษาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในด้านต่างๆ เป็นการประเมินผลเพื่อคาดหวังผลงานว่าเมื่อได้ดำเนินการแล้วจะเกิดผลประโยชน์และความสำเร็จเพียงใด โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลเป็นการประเมินความถูกต้องเหมาะสมของแผน โดยประเมินตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการเป็นการพิจารณาว่าแผนงานหรือโครงการนั้นจะดำเนินการหรือหยุดดำเนินการ หรือหาแนวทางอื่นที่เหมาะสมแทน

การประเมินผลก่อนดำเนินโครงการ ได้แก่

1. การประเมินความต้องการ (Need Assessment) เป็นการประเมินกิจกรรมก่อนการดำเนินโครงการ โดยการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ ขนาดความต้องการของประชาชนเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจดำเนินโครงการหรือกิจกรรม

2. การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study or Ex-ante Evaluation) เป็นการประเมินความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือโครงการที่จะดำเนินการในอนาคต โดยทำการศึกษาความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากรที่ต้องใช้ การยอมรับทางสังคมและการเมือง ผลกระทบที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เป็นต้น การประเมินใช้กับโครงการขนาดใหญ่ซึ่งจำเป็นต้องมีความพร้อมในเรื่องทรัพยากรด้านต่างๆ เพราะความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยอาจมีความเสียหายทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจอื่นๆ การประเมินความถูกต้องเหมาะสมของแผนงานและโครงการเป็นการพิจารณาว่าแผนงานและโครงการนั้นควรจะดำเนินการหรือหยุดดำเนินการหรือหาแนวทางที่เหมาะสมใหม่ โดยดูว่าปัญหาสุขภาพชุมชนมีความสำคัญน้อยลงหรือไม่มี ความสำคัญ หรือแผนงานโครงการนั้นดำเนินไปแล้วจะให้ผลคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด

ประโยชน์ของการประเมินก่อนดำเนินโครงการ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2558)

1. ช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องตัดสินใจได้ถูกต้อง ช่วยให้ตัดสินใจว่ามีความจำเป็น ความเป็นไปได้ หรือความพร้อมของทรัพยากรที่จะดำเนินโครงการหรือไม่

2. ช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการช่วยในการวางแผนทั้งด้าน ทรัพยากรต่างๆ การกำหนดกิจกรรมและขั้นตอนที่จะดำเนินโครงการได้อย่างเหมาะสม

3. ช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ การประเมินก่อนดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการว่าโครงการมีโอกาสจะประสบความสำเร็จได้

2. การประเมินผลในระหว่างดำเนินการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินผล ในระหว่างดำเนินการวางแผนและในระหว่างที่งาน/กิจกรรม/โครงการกำลังดำเนินการอยู่ เพื่อนำผล ที่ได้มาปรับปรุงงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ ดังนั้นการประเมินเพื่อดูความ สอดคล้อง (Relevance evaluation) การประเมินก่อนเริ่มดำเนินงาน (Pre-evaluation) การ ประเมินกระบวนการ (Process evaluation) และการประเมินในระหว่างการดำเนินงาน (Operational evaluation) จึงจัดอยู่ในการประเมินผลประเภทนี้ (D. & Wilson, A. Mertens., 2012) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การประเมินผลเพื่อดูความสอดคล้อง (Relevance evaluation) หรือการประเมิน ก่อนเริ่มดำเนินงาน (Pre-evaluation) มีวัตถุประสงค์ต้องการประเมินว่าแผนงานที่เป็นกิจกรรมและ โครงการเป็นที่ต้องการของชุมชนหรือไม่ หรือแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนหรือไม่ว่าโครงการนั้น ตั้งเป้าหมายของงานไปที่บุคคลซึ่งต้องการการดูแล กล่าวคือเป็นการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของ

โครงการ ศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการ ความเหมาะสมของขั้นตอนและกิจกรรมในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ใช้การประเมินผลประเภทนี้เพื่อประเมินความสอดคล้องของแผนงานกับ ปัญหาสุขภาพในขณะวางแผนงานและโครงการ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลสุขภาพของชุมชนซึ่งได้มา จากการประเมินปัญหา สามารถใช้คำถามต่อไปนี้ประเมินความสอดคล้องของแผนงาน ดังนี้

2.1.1 มีการระบุปัญหาสุขภาพไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ ในกรณีที่เราเป็นหน่วยงานที่ให้ เงินทุนต้องดูว่าโครงการระบุปัญหาสุขภาพอะไร

2.1.2 คำจำกัดความของปัญหาสุขภาพและขอบเขตของโครงการถูกระบุไว้อย่าง ชัดเจนเพียงพอหรือไม่ เช่น ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน ปัญหาสุขภาพนี้จะครอบคลุมไปถึง โรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนและโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงเป็น ภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ เพราะถ้าไม่ชัดเจนผู้เขียนแผนงานและผู้ให้เงินอาจเข้าใจไม่ตรงกันและ มีปัญหาภายหลังได้

2.1.3 ความถูกต้องของข้อมูลสนับสนุนเป็นอย่างไร การประเมินข้อนี้เป็นหัวใจของ การประเมินความสอดคล้อง เพราะหากข้อมูลสนับสนุนไม่ถูกต้องแล้วจะเป็นสาเหตุเบื้องต้น ให้แผนงานขาดความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

2.1.4 แผนงานระบุกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ หากระบุกลุ่มเป้าหมายจะ ได้รับบริการตามความต้องการหรือไม่ อย่างไร เช่น ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนมีการระบุ กลุ่มเป้าหมายว่าเป็นใครหรือไม่ เช่น กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ซึ่งต้องให้คำจำกัดความว่าเป็นคนที่ อยู่ในกลุ่มอายุใด ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นใคร เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือที่มี แล้วจะรวมผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงด้วยหรือไม่ เป็นต้น

2.1.5 วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการมีความชัดเจนและสอดคล้องกับข้อมูล สนับสนุนที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพหรือไม่ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินผล แผนงานหรือโครงการได้หรือไม่ และอย่างไร

2.1.6 เป้าหมายของโครงการสามารถทำได้ตามกิจกรรมและระยะเวลาที่กำหนดไว้ ในแผนหรือไม่

2.1.7 ระดับของความต้องการและการพยาบาลที่ให้คืออะไร เราต้องดูว่ากิจกรรมที่เป็น บริการหรือโครงการนั้นสามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ เช่น ประชาชนมีพฤติกรรมรับประทาน อาหาร ประเภทเนื้อสัตว์ดิบๆ การให้ความรู้อย่างเดียวเพียงพอหรือไม่ หรือผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากมี ภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมซึ่งเน้นการให้ความรู้ที่คลินิกอย่างเดียวเพียงพอหรือไม่ มีกิจกรรมใดที่ควร เพิ่มเติม

2.1.8 มีวิธีการประเมินผลที่ระบุไว้ชัดเจนหรือไม่และอย่างไร วิธีการเหล่านี้สามารถ ตอบคำถามว่าผู้ปฏิบัติงานสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้จริงหรือไม่ และจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่

2.2 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation) หรือการประเมินในระหว่างการดำเนินงาน (Operational evaluation) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าการดำเนินงานเป็นไปตามแผนซึ่งวางไว้หรือไม่ มีความก้าวหน้าเป็นอย่างไร ตรวจสอบว่างานที่ทำได้ผลดีหรือไม่ เพียงไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรในระหว่างการดำเนินงาน เพื่อนำผลไปปรับปรุงแผนงานหรือกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การประเมินผลชนิดนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการโครงการที่ต้องทำทุกวันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งสามารถให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ได้ เช่น กรรมการชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

การประเมินผลชนิดนี้ต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกสิ่งที่พบเห็นและที่สังเกตได้ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่คาดว่าจะต้องเกิดตามแผนหรือสิ่งที่ไม่คาดหมายมาก่อน เช่น รายละเอียดของการปฏิบัติงานตามแผน เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรม จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปฏิกริยาและความสนใจ ข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรือผู้ใช้บริการ เป็นต้น เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมที่เรากำหนดขึ้นสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

3. การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือประเมินผลผลิต (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลรวมสรุปเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ เราใช้ผลสรุปที่ได้ไปจัดทำรายงานว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร ตลอดจนจนรายงานถึงสถานภาพของโครงการว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างที่ต้องปรับปรุงแก้ไขและนำมาใช้ในการพิจารณาว่าควรดำเนินโครงการต่อไปหรือยกเลิก ความรู้ที่ได้จากการประเมินในระยะนี้จึงเป็นบทเรียนสำหรับทำโครงการในครั้งต่อไปด้วย ดังนั้นการประเมินประสิทธิผล (Effectiveness evaluation) และการประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency evaluation) จึงจัดอยู่ในการประเมินผลประเภทนี้ (Mertens, D. & Wilson, A., 2012) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การประเมินผลประสิทธิผล (Effectiveness evaluation) เป็นการประเมินชี้วัดความสำเร็จของงาน/กิจกรรม/โครงการเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ก่อน จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าผล (Outcome) ของโครงการ/โปรแกรมบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร ผลของโครงการสามารถลดหรือกำจัดปัญหาสุขภาพได้หรือไม่ เช่น อัตราส่วนระหว่างกิจกรรมที่ทำได้กับกิจกรรมที่กำหนดไว้

$$\text{ประสิทธิผล} = \frac{\text{กิจกรรมที่ทำได้}}{\text{วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้}} \times 100$$

ตัวอย่าง

โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีของชุมชนบ้านยาง ตั้งเป้าหมายไว้ว่าต้องการให้ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอย่างน้อย ร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่า มีจำนวนประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน ร้อยละ 60

$$\text{ประสิทธิผลของโครงการนี้} = \frac{\text{กิจกรรมที่ทำได้} \times 100}{\text{วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้}} = \frac{60 \times 100}{80} = 75$$

ดังนั้น ประสิทธิผลของโครงการนี้ จึงเท่ากับ ร้อยละ 75

ผู้ดำเนินโครงการและชุมชนพึงพอใจกับผลที่เกิดขึ้นและประโยชน์ของโครงการหรือไม่อย่างไรและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Immediate outcome) เป็นผลจากการดำเนินงานจริงหรือไม่ ในการประเมินประสิทธิผลของโครงการจำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตในขณะดำเนินโครงการใช้อธิบายประสิทธิผลของโครงการจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการทดสอบหรือสัมภาษณ์ด้วย

3.2 การประเมินผลประสิทธิภาพ (Efficiency evaluation) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคุ้มค่า หรือประเมินประสิทธิภาพของงบประมาณที่ใช้ไปโดยเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งที่เป็นผลลัพธ์และผลกระทบกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้แก่ เงิน เครื่องมือ เจ้าหน้าที่ เทคโนโลยี สถานที่ เป็นต้น ที่ใช้ไปในการดำเนินงาน การประเมินผลประเภทนี้เป็นการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกว่าจะทำงาน/กิจกรรม/โครงการด้านสาธารณสุขโดยวิธีใดจึงจะใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด ในขณะที่เดียวกันต้องให้ผลมากที่สุดด้วยวิธีการที่ใช้กันอยู่ 2 ชนิด คือ การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านต้นทุน-ประสิทธิภาพ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านต้นทุน-ผลได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost effectiveness analysis) เป็นการเปรียบเทียบอัตราส่วนต้นทุนที่ต้องใช้กับประสิทธิผลของทางเลือกต่างๆ ทางเลือกที่ว่ามีสามารถเป็นกระบวนการ กิจกรรมหรือโครงการก็ได้ ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขและสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน มีวิธีการเปรียบเทียบอยู่ 3 รูปแบบ คือ

1) การเปรียบเทียบอัตราส่วนต้นทุนที่แตกต่างกัน ประสิทธิผลของทางเลือกที่แตกต่างกัน

2) การเปรียบเทียบต้นทุนของกระบวนการ/กิจกรรมที่เป็นทางเลือกต่างๆ ณ ระดับประสิทธิผลเดียวกัน

3) การเปรียบเทียบระดับประสิทธิผลของกระบวนการ/กิจกรรมทางเลือกต่างๆ ที่แตกต่างกัน ณ ระดับต้นทุนเดียวกัน

ในทางสาธารณสุขมักใช้วิธีการเปรียบเทียบต้นทุนและประสิทธิผลในวิธีที่ 1 และ 3 เพราะในทางปฏิบัติเป็นไปได้ที่จะกำหนดให้แต่ละกระบวนการ/กิจกรรมที่เป็นทางเลือกทางสาธารณสุขมีประสิทธิผลเท่ากัน

3.2.2 การวิเคราะห์/เปรียบเทียบด้านต้นทุน-ผลได้ (Cost benefit analysis) เป็นการประเมินความน่าพึงพอใจของงาน/กิจกรรม/โครงการ โดยการตีค่าของทรัพยากรที่ใช้ซึ่งถือว่าเป็นต้นทุน (Cost) กับผลที่ได้ (Benefit) เป็นจำนวนเงิน ผลการเปรียบเทียบต้นทุน-ผลที่ได้ของแต่ละงาน (ซึ่งเป็นตัวเลือกเช่นเดียวกับการวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผล) จะเป็นตัวบ่งชี้ที่ช่วยในการตัดสินใจให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ ในกรณีที่มีเงินและทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด ปัญหาของการวิเคราะห์เปรียบเทียบชนิดนี้ คือการแปลงค่าของทุกอย่างให้เป็นเงิน ไม่ว่าจะป็นชีวิตของมนุษย์ที่รอดชีวิตมาได้ ความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานที่ลดลง หากนำกิจกรรมนั้นไปใช้และหากต้องตีค่าสิ่งเหล่านี้จะตีค่าอย่างไร จำนวนเงินเท่าไรจึงจะเหมาะสม ในการวิเคราะห์ต้นทุนและผลที่ได้สำหรับโปรแกรมนี้ต้องตัดสินใจจำแนกว่าอะไรเป็นต้นทุน อะไรเป็นผลที่ได้และจะตีค่าสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างไร ในทางเศรษฐศาสตร์มีวิธีการคิดต้นทุนและผลที่ได้แตกต่างไปจากการคิดทางบัญชีและมีรายละเอียดปลีกย่อยที่น่าสนใจมากมายซึ่งศึกษาเพิ่มเติมจากหนังสือ หรือตำราทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

สรุปการวัดประสิทธิภาพของโครงการแบ่งออกได้เป็น 3 ตัวคือ T (Time), C (Cost) และ Q (Quality) (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2554) ดังนี้

- T (Time) คือ ระยะเวลาการดำเนินโครงการที่เราได้กำหนดไว้เปรียบเทียบกับเมื่อเราลงมือปฏิบัติจริงนั้นเสร็จทันตามกำหนดเวลาหรือไม่ วิธีการดำเนินงานของโครงการที่เราได้กำหนดไว้ทำให้ประหยัดเวลาในการทำงานหรือไม่

- C (Cost) คือ งบประมาณค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในโครงการเปรียบเทียบกับงบประมาณที่จ่ายจริงเกินกว่าที่เราได้ตั้งงบประมาณไว้หรือไม่ วิธีการดำเนินงานของโครงการทำให้เราประหยัดค่าใช้จ่ายหรือไม่ อย่างไร

- Q (Quality) คือ คุณภาพของงานที่ได้รับจากผลสำเร็จของโครงการที่เกิดขึ้นจริงเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสากลหรือที่ได้กำหนดไว้เป็นอย่างไร คุณภาพของงานที่เสร็จสิ้นเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้งานหรือกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ คุณภาพที่ว่านั้นมีอะไรบ้างที่เราจะต้องทำให้ถึงที่กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาในแง่ของโครงการที่มีประสิทธิภาพจะต้องตอบสนองต่อองค์กรได้ทั้ง 3 ด้าน คือ ประหยัดงบประมาณ (เท่ากับหรือน้อยกว่า) มีความรวดเร็วในการดำเนินงาน (เร็วกว่าหรือไม่เกินเวลาที่กำหนดไว้) และคุณภาพของงานเป็นไปตามมาตรฐานสากล (หรือตามที่เราได้กำหนดไว้) นั่นเอง

3.3 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการไประยะหนึ่งเพื่อรอให้ผลที่เกิดจากโครงการส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมาย การประเมินชนิดนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลซึ่งเกิดจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในระยะยาว และแตกต่างจากการประเมินประสิทธิภาพ ซึ่งเน้นที่การประเมินผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังเสร็จสิ้นโครงการ การประเมินผลกระทบทำได้โดยประเมินผลของการดำเนินงานในโครงการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับคนและชุมชนที่ค่อยเป็นค่อยไป โดยที่การเปลี่ยนแปลงนั้นอาจจะดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ และวัดผลที่เกิดในชุมชนในรูปของอัตราป่วยและอัตราตาย ดังนั้นการประเมินผลกระทบต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น ใช้กรณีศึกษาควบคู่ไปกับการศึกษาทางวิทยาการระบาด

ข้อเสนอแนะในการประเมินผลกระทบของการปฏิบัติงานที่มีต่อหน่วยงานหรือชุมชน (Mertens, D. & Wilson, A., 2012)

1. สิ่งที่ประเมิน ได้แก่

1.1 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่พบ

1.2 บริการที่ประชาชนได้รับรวมทั้งสิ่งก่อสร้างที่เกิดขึ้นใหม่ในชุมชน เช่น ถังเก็บน้ำ จำนวนเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

1.3 สภาวะสิ่งแวดล้อมและสภาวะสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ความสะอาดของบริเวณบ้าน การกำจัดขยะมูลฝอย อัตราการเกิดโรคลดลง เป็นต้น

1.4 องค์กรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาหรือได้รับการอบรม เช่น กลุ่มแม่บ้าน แกนนำหมู่บ้าน อสม. เป็นต้น

2. วิธีการประเมิน วิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินผลกระทบด้านความรู้ความเข้าใจและบริการที่ชุมชนได้รับ คือการสัมภาษณ์กับประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถทำการประเมินได้ทันทีภายหลังที่การปฏิบัติงานสิ้นสุดลง ส่วนการประเมินผลกระทบที่มีต่อภาวะสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนนั้นจะเป็นการประเมินผลในระยะยาว

3. เครื่องมือ เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เป็นต้น

4. เกณฑ์การประเมินผล โดยปกติแล้วจะใช้วัตถุประสงค์ของแผนเป็นเกณฑ์ หรือดัชนีในการประเมินและจะต้องมีการวัดตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงานด้วย

ส่วนประกอบของการประเมินผลและขั้นตอนการประเมินผล

วัตถุประสงค์ของการประเมินผล คือต้องการทราบว่างาน/กิจกรรม/โครงการที่ทำตามแผนงานสามารถก่อให้เกิดสิ่งที่เราต้องการ ซึ่งก็คือบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่เราตั้งไว้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนหรือไม่ ดังนั้นในการวางแผนประเมินผลงานในแต่ละครั้ง ผู้ประเมินจะต้องเข้าใจรายละเอียดของโครงการอย่างชัดเจน แล้วจึงกำหนดรายละเอียดของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอน โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นที่ต้องการประเมิน กำหนดตัวชี้วัด กำหนดวิธีการประเมินและเครื่องมือเพื่อใช้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมิน (รังสิยานารินทร์ และวิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, 2555) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ศึกษาแผนงานของกิจกรรม/โครงการอย่างละเอียด โดยใช้แนวทางในการวิเคราะห์แผนงานของการประเมินความสอดคล้องของโครงการ ส่วนประกอบของแผนงานที่ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ คือวัตถุประสงค์และเป้าหมาย วิธีการดำเนินงานและการประเมินผลที่ต้องสอดคล้องซึ่งกันและกัน และสามารถตอบคำถามได้ว่ากิจกรรมต่างๆ ในวิธีการดำเนินงานสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้จริงหรือไม่ มีวิธีการบริหารจัดการอย่างไร ต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง

2. กำหนดประเด็นที่ต้องการประเมิน เป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องการประเมินว่าต้องการประเมินอะไรบ้าง ในด้านใดและอย่างไร ซึ่งสามารถกำหนดตามลักษณะกิจกรรม วัตถุประสงค์และเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้ประเมินจะต้องทราบว่า จะทำการประเมินในช่วงใดของการดำเนินโครงการ เช่น ก่อนดำเนินโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการ หรือตลอดการจัดทำโครงการ เพราะการประเมินแต่ละประเด็นจะมีช่วงการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน

3. กำหนดตัวชี้วัด หรือดัชนีชี้วัดการเปลี่ยนแปลง หรือดัชนีชี้วัดผลสำเร็จของงาน หมายถึง สิ่งต่างๆ หรือลักษณะต่างๆ ที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามประเด็นที่ต้องการประเมิน เช่น อัตราป่วย อัตราตาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับน้ำตาล ระดับไขมัน เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ความรู้ พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงขนาดของตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นได้ทั้งค่าในเชิงปริมาณ เช่น ปริมาณ จำนวน ความถี่ ร้อยละ อัตราส่วนและสัดส่วน และค่าในเชิงคุณลักษณะที่บรรยายเป็นข้อความ เช่น ความเหมาะสม ความพึงพอใจ ค่าเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ในบางกรณีสามารถเปลี่ยนค่าเชิงคุณลักษณะเป็นเชิงคุณภาพได้โดยกลุ่มพิจารณาแล้วคิดเป็นร้อยละ เช่น ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมของโครงการ ร้อยละ 90 ดัชนีชี้วัดเหล่านี้จึงเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ใช้วัด

ประสิทธิภาพของโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการวางแผนการประเมินผลโครงการพยาบาลชุมชนต้องระบุดัชนีชี้วัดการเปลี่ยนแปลงและเกณฑ์การวัดไว้อย่างชัดเจน

ตัวอย่าง

- เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนและบาดทะยักครบทุกครั้ง ร้อยละ 100 ในระยะเวลา พ.ศ. 2562-2563 ตัวชี้วัด คือจำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีนตามจำนวนครั้งของวัคซีนตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้

- เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 3 เดือน ตัวชี้วัดคือ ผลการตรวจ Fasting blood sugar ไม่เกิน 120 mg/dl คณะแผนปฏิบัติการการควบคุมระดับน้ำตาล เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การกำจัดความเครียด เป็นต้น อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดว่าผ่าน และอัตราอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อน เช่น Hypoglycemia Hyperglycemia แผลเรื้อรัง เป็นต้น

4. กำหนดวิธีการประเมินและเครื่องมือที่ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็น “ผล” ของงานในแต่ละระยะ เนื่องจากใน 1 โครงการ มีหลายวัตถุประสงค์และหลายกิจกรรม ดังนั้นใน 1 โครงการจึงอาจต้องใช้การประเมินผลหลายประเภทและแต่ละประเภทมีวิธีการประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลหลายวิธี เช่น วัตถุประสงค์ของโครงการต้องการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 3 เดือน กิจกรรมที่ทำได้ทั้งการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การประเมินผลที่ใช้มีทั้งการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ และการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นความรู้ ระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาล และภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นวิธีการประเมินเพื่อหาข้อมูลสามารถเป็นได้ทั้งการนับจำนวน การสังเกต และจดบันทึกความสนใจปฏิกิริยาความรู้สึกของผู้ป่วยต่อกิจกรรมต่างๆ โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือแบบบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่มและการเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน แบบทดสอบเพื่อวัดความรู้ก่อน-หลังการดำเนินงาน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นต้น ทั้งนี้การเลือกใช้เครื่องมือขึ้นอยู่กับตัวชี้วัดที่ต้องการวัด กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือแต่ละชนิดจะใช้เวลาที่แตกต่างกัน ผู้ประเมินต้องพิจารณาระยะเวลาของโครงการมาประกอบการตัดสินใจเลือกเครื่องมือ

5. กำหนดแผนของกิจกรรมและระยะเวลาการประเมินให้ชัดเจน กำหนดระบบการรายงานผลเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนและกิจกรรมที่ต้องทำในขั้นตอน

ของการประเมินผลงานทั้งหมด โดยจัดทำเป็น Gant chart ที่บอกรายละเอียดของกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นตลอดโครงการ

6. กำหนดผู้รับผิดชอบในการประเมินเพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนรู้หน้าที่ของตนเองและสามารถบอกได้ว่าตนได้ทำอะไรไปแล้ว และกำลังจะต้องทำอะไร

7. ดำเนินการประเมินผลกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยวิธีการกำกับงานแล้วนำผลที่ได้วิเคราะห์และสรุปผลการประเมิน เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงกิจกรรมเพื่อให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

8. ประเมินผลโครงการในขั้นสุดท้ายหลังสิ้นสุดโครงการ โดยการประเมินประสิทธิผลหรือรวมกับการประเมินประสิทธิภาพ ซึ่งแล้วแต่ความจำเป็นของแต่ละโครงการ

การประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model

ในการประเมินผลนั้นอาจใช้รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam ได้เสนอรูปแบบการประเมินออกเป็น 4 ประเภท ตามอักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของ CIPP Model (สุวรรณ จันทรประเสริฐ, 2559) มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินโครงการ เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าแผนงานหรือโครงการมีความเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบาย กลวิธีในการดำเนินงานขององค์กรเพียงใด พิจารณาหลักการและเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหาและความเหมาะสมของเป้าหมาย โครงการ บริบทของชุมชน นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหาสุขภาพตลอดจนการก่อตัวของปัญหาสุขภาพที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เช่น โครงการอาหารเสริมแก่เด็กวัยก่อนเรียน เราจะต้องวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนักและตรวจสุขภาพของเด็กก่อน เป็นต้น

2. การประเมินทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ พิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยี เป็นต้น

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่อง จุดอ่อนหรือจุดแข็งของการดำเนินโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ การมีส่วนร่วมของผู้นำ ประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็งและจุดด้อยของโครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว ตลอดจนประเมินความคิดเห็น

ของผู้ให้และผู้รับบริการว่ามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ มากน้อยเพียงใด การจัดสรรทรัพยากร วิชาการ เทคโนโลยีมีความเพียงพอเหมาะสมหรือไม่

4. การประเมินผลผลิตของโครงการ (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินให้ทราบว่า การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของ โครงการหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยายหรือ ปรับเปลี่ยนโครงการ ขั้นตอนการประเมินผลโครงการประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

4.1 กำหนดสิ่งที่ต้องการประเมิน กำหนดวัตถุประสงค์ว่าจะประเมินอะไร การกำหนด วัตถุประสงค์จะเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงรูปแบบของการประเมินผล สิ่งที่ต้องการจะวัด เครื่องมือที่จะใช้ ตลอดจนวิธีการรายงานผล

4.2 กำหนดวิธีการและเครื่องมือที่จะใช้ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมและ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

4.3 กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมกับตัวชี้วัด ซึ่งอาจใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ การทดลอง เป็นต้น การกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลต้องพิจารณาค่าใช้จ่ายและเวลาที่เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วย

4.4 กำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม

4.5 กำหนดระยะเวลาการประเมินผลและผู้รับผิดชอบในการประเมิน

4.6 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามวิธีการที่ระบุ

4.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ จัดหมวดหมู่ แยกประเภทข้อมูลและลงรหัส เพื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบและแปลความหมายจากสถิติ

4.8 หาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่สรุปเพื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่คาดหวังหรือมาตรฐานใน การประเมินผล โดยสามารถอธิบายสาเหตุของผลที่เกิดขึ้นทั้งในด้านดีและด้านลบ ทั้งปริมาณและ คุณภาพ ตลอดจนต้นทุนและระยะเวลาที่ใช้

4.9 ขึ้นรายงานผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญ ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขโครงการ

การประเมินผลทางโครงการดูแลสุขภาพชุมชนมักพิจารณาจาก

1. การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นการประเมินระดับของความสามารถในการ ดำเนินการให้ประสบความสำเร็จในการบรรลุถึงผลลัพธ์ที่ต้องการ มี 2 มิติ คือ

1.1 ประสิทธิภาพด้านคลินิก

1.2 ประสิทธิภาพด้านประชากร

2. การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการประเมินผลการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการมากที่สุด หรือการใช้ทรัพยากรที่น้อยที่สุดแต่เกิดผลลัพธ์ หรือมีประสิทธิภาพสูงสุด ส่วนใหญ่จะใช้แนวคิดการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ใช้ในการวางแผนด้านการใช้ทรัพยากร

3. การประเมินความเป็นธรรม (Equity) เป็นการประเมินสถานะที่มีความเที่ยงธรรมหรือยุติธรรมที่ตั้งอยู่บนฐานของความถูกต้องและเหตุผล ความเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง การได้รับการตอบสนองตามความต้องการแบบเดียวกับในระดับที่เท่ากัน เช่น สามารถเข้าถึงบริการด้วยระยะเวลาไม่นานใกล้เคียงกัน ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยการเดินทางไม่เกิน 30 นาที เป็นต้น การประเมินผลความเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุขจะต้องใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมและครอบคลุม

4. การประเมินผลความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นการประเมินระดับความพอใจ ความพอใจของผู้ใช้บริการเมื่อไปใช้บริการตามความคาดหวังที่กำหนดไว้ ซึ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพหรือประสิทธิผลของระบบบริการสาธารณสุข การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต้องครอบคลุมทั้งความต้องการด้านกายภาพ สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ ตลอดจนความคาดหวังของผู้ใช้บริการในด้านปริมาณและคุณภาพของบริการ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนสามารถทำได้ทั้งก่อนการดำเนินการ ขณะดำเนินการและภายหลังดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะบ่งบอกได้ว่าการทำกิจกรรมแก้ปัญหาในชุมชนบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ในขณะเดียวกันการประเมินระหว่างดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหาทำให้พยาบาลชุมชนสามารถปรับวิธีดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์จริงของปัญหาก่อนที่จะทำให้เกิดความเสียหายขึ้น ซึ่งกระบวนการประเมินสามารถทำได้โดยทีมสุขภาพและจากกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการในชุมชน รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการทั้งนี้เพื่อให้มีมุมมองที่หลากหลายและนำไปสู่การปรับปรุงแบบการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมของชุมชนในแผนงานในอนาคตต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ

การวัดประเมินผลแสดงถึงความก้าวหน้าในการจัดทำโครงการเพื่อให้มีความถูกต้องแม่นยำ และต้องอาศัยเครื่องมือการประเมินผลที่สอดคล้องกับประเด็นการประเมินและตัวชี้วัดนั้นๆ ดังนั้น ผู้ประเมินจะต้องมีความรู้ความเข้าใจหลักในการใช้เครื่องมือประเมินผลแต่ละประเภทเป็นอย่างดี เพื่อจะทำได้สามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

การประเมินผลต้องเก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้น แล้วสรุปว่าบรรลุเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ดังนั้นจึงใช้วิธีการและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่คล้ายคลึงกับการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชน (อรทัย ศักดิ์สูง, 2561) เครื่องมือที่นิยมใช้มีดังนี้

ตารางที่ 18 วิธีการประเมินผล

วิธีการประเมินผล	ตัวอย่างสิ่งที่ต้องการประเมิน	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล
การสัมภาษณ์	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ - ทักษะคติ - พฤติกรรมสุขภาพ - ความคิดเห็น 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง - แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง
การสอบถาม	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ - ทักษะคติ - พฤติกรรมสุขภาพ - ความพึงพอใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถาม คำถามปลายเปิด - แบบสอบถาม คำถามปลายปิด
การทดสอบ	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ - ระดับไอคิว - ระดับความสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบ - แบบประเมินหรือแบบวัด - อุปกรณ์ทดสอบอื่นๆ เช่น แผ่นทดสอบสายตา เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น
การสำรวจ	<ul style="list-style-type: none"> - ความคิดเห็น - ความพึงพอใจ 	แบบสำรวจ
การสังเกต	<ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมทั่วไป - พฤติกรรมสุขภาพ 	แบบสังเกต

หมายเหตุ. จาก การประเมินโครงการ, โดย อรทัย ศักดิ์สูง, 2561, สืบค้นจาก

<http://www.moe.go.th/wjai/project.htm>.

ปัญหาอุปสรรคในการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการประกอบด้วยกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามที่ต้องการ อย่างไรก็ตามหากจะพิจารณาในส่วนประกอบของการประเมินโครงการจะประกอบไปด้วยข้อมูลนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลงาน (Output) อาจกล่าวได้ว่าแต่ละส่วนประกอบมีส่วนทำให้เกิดปัญหาได้และปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมีผลทำให้โครงการที่ดำเนินอยู่หยุดชะงัก ล้มเหลว หรือมีผลทำให้โครงการที่สำเร็จแล้วนั้นได้ผลโดยไม่มีที่ยอมรับได้ (อรทัย ศักดิ์สูง, 2561)

1. ปัญหาอันเกิดจากข้อมูลนำเข้า ข้อมูลนำเข้าที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการประเมินอาจจะแจกแจงได้ดังนี้

- 1.1 การขาดแคลนงบประมาณที่จะต้องใช้เพื่อการประเมินโครงการ
- 1.2 ความไม่เพียงพอและความไม่เหมาะสมของผู้ที่จะทำหน้าที่ในการประเมินโครงการ
- 1.3 การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการประเมินโครงการ
- 1.4 การขาดหลักการในการบริหารและการประเมินโครงการ

2. ปัญหาอันเกิดจากกระบวนการ กระบวนการประเมินโครงการเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะเปรียบเสมือนกับเครื่องมือหรือเครื่องจักรที่จะต้องทำหน้าที่กลั่นกรองข้อมูลนำเข้า ซึ่งเป็นวัตถุดิบให้เป็นผลผลิตที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคมและบุคคลทั่วไป กระบวนการมีส่วนทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการประเมินโครงการได้หลายลักษณะดังนี้

- 2.1 ความไม่ชัดเจนและเหมาะสมในวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ
- 2.2 การใช้รูปแบบการประเมินที่ไม่เหมาะสมกับลักษณะของโครงการ
- 2.3 ประเมินเฉพาะจุดใดจุดหนึ่งของโครงการเท่านั้น หรือประเมินผลสำเร็จของโครงการเพียงอย่างเดียว จึงทำให้การสรุปผลการประเมินขาดความชัดเจนหรือขาดความถูกต้องเท่าที่ควร
- 2.4 ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการและการประเมินโครงการ หรือระหว่างผู้รับการประเมินกับผู้ดำเนินงานโครงการ

3. ปัญหา ปัญหาอันเกิดจากผลงานการดำเนินงานจนบรรลุถึงความสำเร็จและปัญหาอันเกิดจากผลงานการดำเนินงานจนบรรลุถึงความสำเร็จแล้ว แต่ผลของการกระทำนั้นมิได้ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ย่อมถือได้ว่าเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่าหรือเป็นการกระทำที่เกิดการสูญเสียเปล่าอย่างสิ้นเชิง การประเมินโครงการมีลักษณะเช่นเดียวกันหากไม่ได้รับการนำไปใช้ย่อมไม่เกิดประโยชน์ที่ปัญหาอันเกิดจากผลงานอาจจำแนกได้ดังนี้

- 3.1 ผลงานการประเมินโครงการขาดความน่าเชื่อถือต่อการที่จะต้องนำไปใช้ หรือเพื่อการตัดสินใจ

3.2 ผลการประเมินได้รับการบิดเบือนจากความเป็นจริง เมื่อนำไปใช้จึงไม่เกิดผลดีต่อการบริหารโครงการและก่อให้เกิดปัญหาต่อองค์กรโดยส่วนรวม

3.3 ผลของการประเมินมักถูกละเลยจากผู้บริหารที่จะต้องนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงงานของตนให้ดีขึ้น คิดเพียงว่าการประเมินเป็นผลงานอย่างหนึ่งที่หน่วยงานของตนน่าจะทำได้เพื่อเป็นผลงานของหน่วยงานมากกว่าจะคิดว่าการประเมินเป็นการกระทำเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานโดยส่วนรวมให้ดีขึ้น

3.4 ผลของการประเมินไม่สอดคล้องหรือเบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้มากเกินไป ทำให้เกิดการประเมินนั้นสูญเสียมูลค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเป็นจำนวนมาก และการที่จะปรับผลการประเมินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในภายหลังเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

4. ปัญหาอันเกิดจากผู้ประเมินเลือกใช้รูปแบบและวิธีการประเมินไม่เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการประเมิน ในประเด็นการใช้รูปแบบและวิธีการประเมิน ผู้ประเมินอาจจะยึดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือจะผสมรูปแบบหลายๆ แบบออกมาเป็นรูปแบบของตนเอง รูปแบบนั้นจะต้องเหมาะสมและตรงกับประเด็นหรือวัตถุประสงค์ของการประเมินอย่างมีเหตุมีผล

สรุป

การเขียนโครงการและการประเมินผลโครงการเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลชุมชน โดยเป็นหลักประกันว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนจะได้รับการแก้ไข โดยกำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนและสอดคล้องตามสภาพของปัญหา กำหนดวิธีการดำเนินงานที่ละเอียด ผู้ร่วมงานสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่มีความสับสนและมีวิธีการประเมินผลที่เหมาะสม และสามารถช่วยให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนให้รายละเอียดต่างๆ ที่จะสามารถนำไปอภิปรายผลการดำเนินงานเพื่อตัดสินใจว่าควรดำเนินงานต่อ โดยปรับปรุงกิจกรรมและของบประมาณเพิ่มหรือยุติโครงการ พยาบาลชุมชนนำกลวิธีต่างๆ ของการเขียนโครงการและการประเมินผลไปใช้ตั้งแต่เริ่มวางแผนงานจนเสร็จสิ้นโครงการจะช่วยให้โครงการมีประสิทธิภาพ การประเมินผลมีหลายชนิดและแต่ละชนิดมีวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้และกลวิธีเป็นของตนเอง การประเมินผลที่ดีในแต่ละโครงการควรมีวิธีการประเมินผลหลายชนิดเพื่อให้สามารถประเมินงาน/กิจกรรม/โครงการได้รอบด้าน ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงงานให้ดีขึ้นซึ่งก็หมายถึงการปรับปรุงสุขภาพของชุมชนนั่นเอง

คำถามท้ายบท

1. ให้ระบุประเภทของการประเมินผลโครงการ พร้อมทั้งยกตัวอย่างมาพอสังเขป
2. ให้ระบุเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการมีอะไรบ้าง

บรรณานุกรม

- เชาว์ อินโย. (2556). *การวัดและประเมินผลการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พรฤดี นิตร์ธน์. (2559). *กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรสจำกัด.
- พิชิต ฤทธิจรุญ. (2557). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. กรุงเทพฯ: แฮ้าส์ ออฟ เคอร์มิสท์.
- รังสียา นารินทร์ และวิลาวัลย์ เตื่อนราษฎร์. (2555). ใน ศิวพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลชุมชน* (หน้า 132). เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง.
- ศิริฉวี อินทรหนองไผ่. (2554). *กระบวนการพยาบาล : เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อ วิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2558). *รวมบทความทางการประเมินโครงการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา จันทรประเสริฐ. (2559). *ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน*. ม.ป.ท.: มาตาการพิมพ์.
- หทัยรัตน์ ลิ้มอรุณวงศ์. (2558). *หลักการและเทคนิคการเขียนโครงการ*. สืบค้นจาก <https://www.pc.ac.th/web2011/new/16-11-2011-oKgiJJ5Wed113412.pd>.
- อรทัย ศักดิ์สูง. (2561). *การประเมินโครงการ*. สืบค้นจาก <http://www.moe.go.th/wijai/project.htm>.
- Mertens, D. & Wilson, A. (2012). *Program evaluation theory and practice: A comprehensive guide*. New York: Guilford Press.
- WHO. (2015). *Health Program Evaluation: Guiding Principle for its Application in the Managerial Process for National Development*. Health for All Series, No.6 Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

- มาตรฐานการบริการสุขภาพในชุมชน
 - ทักษะและสมรรถนะของพยาบาลในการทำงานร่วมกับชุมชน
- แผนผังความคิดเครื่องมือในการวิเคราะห์ชุมชน
 - ตัวอย่างการโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน
 - ตัวอย่างการออกแบบบริการการจัดกิจกรรมบริการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
 - ตัวอย่างการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
- ตัวอย่างกิจกรรมการบริการสุขภาพในชุมชนและกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- ตัวอย่างกิจกรรมบริการสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มต่างๆ

มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน

การพยาบาลชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายมุ่งดูแลประชาชนในชุมชน ประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อให้มีภาวะสุขภาพดี การจัดการดูแลสุขภาพชุมชนจึงต้องผสมผสานองค์ความรู้ศาสตร์ด้านการพยาบาลและการสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ดำเนินการให้บริการสุขภาพครอบคลุมศาสตร์ทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย การใช้กลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ความร่วมมือในระดับบุคคล ชุมชนและการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน การปฏิบัติการดูแลของพยาบาลชุมชนคือการทำงานโดยปฏิบัติการดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสู่การมีส่วนร่วมของบุคคล ชุมชน ส่งเสริมวิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่หลากหลาย ความตระหนักถึงอิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นมาขึ้นน้อยขึ้นกับแต่ละบุคคล หรือชุมชนในแต่ละบริบท และต้องทำงานภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อม ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ที่มีอิทธิพลซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้าง การปฏิบัติงาน เป้าหมาย การทำงาน วัตถุประสงค์มาตรฐานและผลลัพธ์การทำงานของพยาบาลชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลในชุมชนต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นตามขั้นตอน (Maureen Best and others, 2008) ดังนี้

1. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนระดับหน่วยงาน เฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้เป็นมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง
2. การนำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง ให้พยาบาลทุกคนนำสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานบริการของหน่วยงาน
3. การติดตาม กำกับ วัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง อย่างต่อเนื่อง
4. การนำผลการวัดและประเมินมาพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน แก้ไขข้อบกพร่องนำไปสู่การพัฒนา กำหนดมาตรฐานใหม่เพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาล

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับชุมชน (สำนักการพยาบาล, 2559) ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 6 การรักษาสิทธิของผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 7 การให้บริการพยาบาลที่บ้าน

มาตรฐานที่ 8 การบันทึกและการรายงาน จัดระบบข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจในการ
บริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 9 ด้านผลลัพธ์

9.1 การบริการพยาบาล

9.2 การให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพอื่น

9.3 การประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชน

มาตรฐานการบริการพยาบาลในชุมชน เป็นเครื่องมือสำคัญของพยาบาลในชุมชนที่ใช้ในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในชุมชนเพื่อให้บริการพยาบาลเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน การบริการพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เนื้อหามาตรฐานการบริการการพยาบาล จำแนกตามการจัดบริการพยาบาลแบ่งเป็น

3 หมวด ดังนี้

๑ หมวดที่ 1 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน เป็นการให้บริการพยาบาลสุขภาพของกลุ่มประชาชน ได้แก่ อนามัยหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกหลังคลอด เด็กปฐมวัย 0-5 ปี เด็กวัยเรียน และวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มประชากรย้ายถิ่น และผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ

๑ หมวดที่ 2 การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ เป็นการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลตามการพยาบาลที่ให้กับประชาชนในสถานบริการ คือการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

๑ หมวดที่ 3 การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง เป็นการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลตามบริการพยาบาลที่ให้แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล

11 มาตรฐาน ดังนี้

๑ มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ผู้มี
ปัญหาสุขภาพและที่ต้องการการดูแล รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๑ มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจำแนกภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของกลุ่มเป้าหมาย

๑ มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์การมีสุขภาพดี

๑ มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาลกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลตามแผนที่กำหนด

๑ มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

๑ มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง จัดกระบวนการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน ในชุมชน อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

๑ มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ ออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กลุ่มเป้าหมายมีความสามารถ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและพัฒนาให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

๑ มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ จัดทำระบบป้องกันความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

๑ มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ จัดระบบบริการให้ข้อมูล ความรู้และให้คำปรึกษาที่ตรงตามความต้องการ จำเป็นเพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

๑ มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้การดูแลกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับสิทธิที่พึงได้ในการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม

๑ มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารข้อมูลปัญหาสุขภาพและการดูแลของพยาบาลกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

2. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป็นผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการการพยาบาล จะเป็นตัวสะท้อนผลลัพธ์ให้ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ซึ่งจะกำหนดขึ้นในทุกๆ มาตรฐานการให้บริการพยาบาลสุขภาพชุมชน

ทักษะและสมรรถนะของพยาบาลในการทำงานร่วมกับชุมชน

พยาบาลชุมชนต้องมีทักษะและสมรรถนะดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2559)

1. การเข้าถึงชุมชน สิ่งที่จะทำให้พยาบาลชุมชน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการในชุมชนได้นั้น จำเป็นจะต้องมีความรู้พื้นฐานทางด้านจิตวิทยา วัฒนธรรมและสังคมของชุมชน คุณลักษณะของชุมชนแต่ละแบบ การเข้าถึงชุมชนเป็นหัวใจของการทำงานในชุมชน ที่จะทำให้การพัฒนาสุขภาพในชุมชนบรรลุเป้าหมาย หากพยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพและเข้าถึงชุมชนได้ จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานทุกขั้นตอน

2. มีความไวต่อวัฒนธรรมเมื่อทำงานร่วมกับคนในชุมชน เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมทีมศึกษาชุมชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง เลือกวิธีการศึกษาที่ต้องการ หรือการเลือกข้อมูลตามความคิดเห็นของสมาชิกทีม การต่อรองกับผู้นำชุมชน องค์กร หน่วยงาน หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ เป็นต้น โดยพยาบาลชุมชนต้องกำกับในเรื่องผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นช่วงๆ และยืดหยุ่น

3. ถือเอาภารกิจการทำงานกับชุมชนเป็นพันธะสัญญา โดยทำความเข้าใจในบทบาทตนเอง เป้าหมายของการทำงาน ความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากหน่วยงานที่สามารถทำได้ การให้คุณค่าแก่งานชุมชน การให้ความสำคัญในความคิดเห็น วิธีคิดของประชาชน องค์กรชุมชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. วางแผนและดำเนินการให้เกิดกิจกรรมและการบริการสุขภาพต่างๆ ในชุมชน โดยใช้องค์ความรู้เรื่องชุมชน สุขภาพที่สร้างขึ้นจากการทำงานร่วมกับชุมชน มีการจัดการให้เกิดผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพและอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนเป็นหลัก

5. การเป็นผู้นำ การทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนต้องใช้พฤติกรรมการนำแบบผสมผสาน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ สิ่งที่สำคัญทักษะในการเป็นผู้นำจะต้องทำให้เกิดการปรับรูปแบบ และวิธีการทำงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี ยังต้องมีภาวะผู้นำเพื่อให้เกิดความเชื่อถือ เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาสุขภาพในชุมชนอีกด้วย

6. การทำงานเป็นทีม ความสำเร็จของการพยาบาลสุขภาพชุมชน จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มทำงานร่วมกันของประชาชนในชุมชน หรือบุคลากร หน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน ทีมสุขภาพที่จะทำกิจกรรมโครงการสำเร็จได้นั้น ประกอบด้วยการมีเป้าหมายที่ชัดเจน สมาชิกในทีมมีบทบาทชัดเจน มีวิธีการหรือขั้นตอนการทำงานที่แน่นอน และมีการติดต่อสื่อสารภายในทีมอย่างมีคุณภาพ สมาชิกทีมมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีจิตสำนึกต่อความผูกพันกับทีม ไว้วางใจกัน และมีปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม

7. การประสานงาน การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดี ลดความซ้ำซ้อนของงาน ลดความขัดแย้ง และเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ฉะนั้นการพัฒนาสุขภาพในชุมชนพยาบาลจึงควรเป็นนักประสานงานที่ดีทั้งในและนอกองค์กร

8. การสื่อสารและการจูงใจ การปฏิบัติงานในชุมชนจะต้องติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับผู้รับบริการในชุมชน ทักษะการสื่อสารและการจูงใจ จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้งานของพยาบาลชุมชนสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

9. การจัดเก็บข้อมูลและการเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการปฏิบัติกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน จะต้องตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลต่างๆ ประกอบเสมอ โดยข้อมูลอาจมีทั้งที่รวบรวมเองและจัดเก็บเอง และเป็นข้อมูลที่ถูกรวบรวมในระบบสารสนเทศไว้แล้วในสำนักงานหรือสถานบริการสุขภาพ การเลือกใช้ข้อมูลและการจัดเก็บที่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลชุมชนตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล รวดเร็ว เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในการทำงาน

10. การสร้างเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนร่วมได้เสียที่สัมพันธ์กับชุมชนและได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพ มีส่วนประสานความร่วมมือเพื่อร่วมรับผิดชอบเรื่องสุขภาพร่วมกัน โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมประเมินผล บทบาทสำคัญของพยาบาล คือ การสร้างเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับผู้มีส่วนได้เสียทางสุขภาพ เกิดกระบวนการเรียนรู้ มีศักยภาพในการพิจารณาประเด็นปัญหาสุขภาพ ตลอดจนหาทางออกที่เหมาะสมโดยใช้กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพ โดยพยาบาลชุมชนเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้สนับสนุน ผู้ประสานงาน อำนวยความสะดวก

11. เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งผู้ป่วยและผู้ป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพแก่ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน แบบครบถ้วนผสมผสาน

12. ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลอนามัยชุมชนต้องมีคุณสมบัติเด่นในเรื่องการให้สุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

13. ผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ ทำให้ประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ของตนเองในด้านสุขภาพตามหลักสิทธิผู้ป่วย

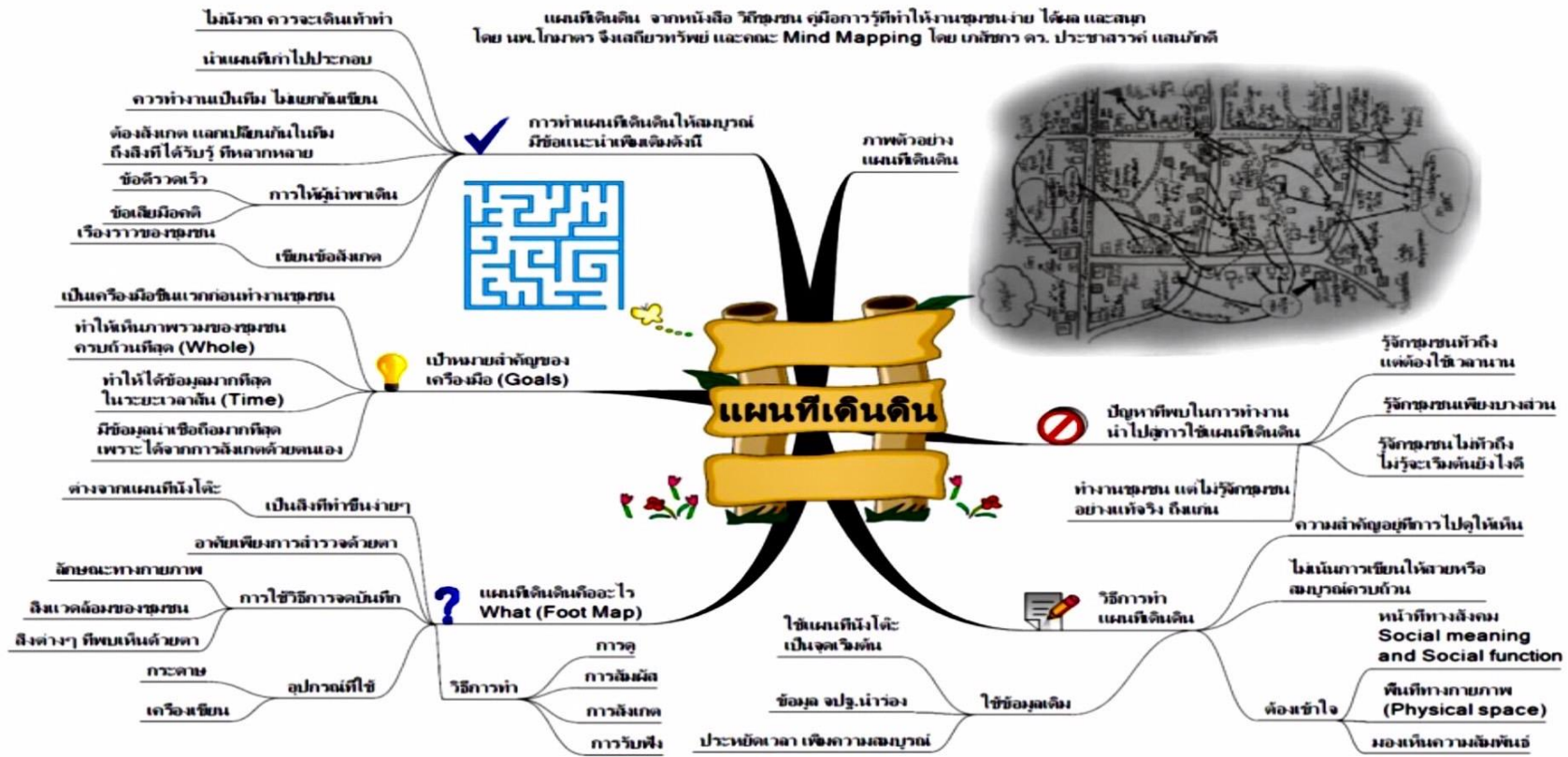
14. ผู้ให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาทุกฝ่ายทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งให้คำปรึกษาทางสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ด้วย เช่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น

15. ผู้วิจัย การทำวิจัยหรือร่วมวิจัยมีส่วนสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความก้าวหน้า เพื่อปรับปรุงการพยาบาลอนามัยชุมชนให้เป็นที่ยอมรับและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับประชาชนและชุมชน

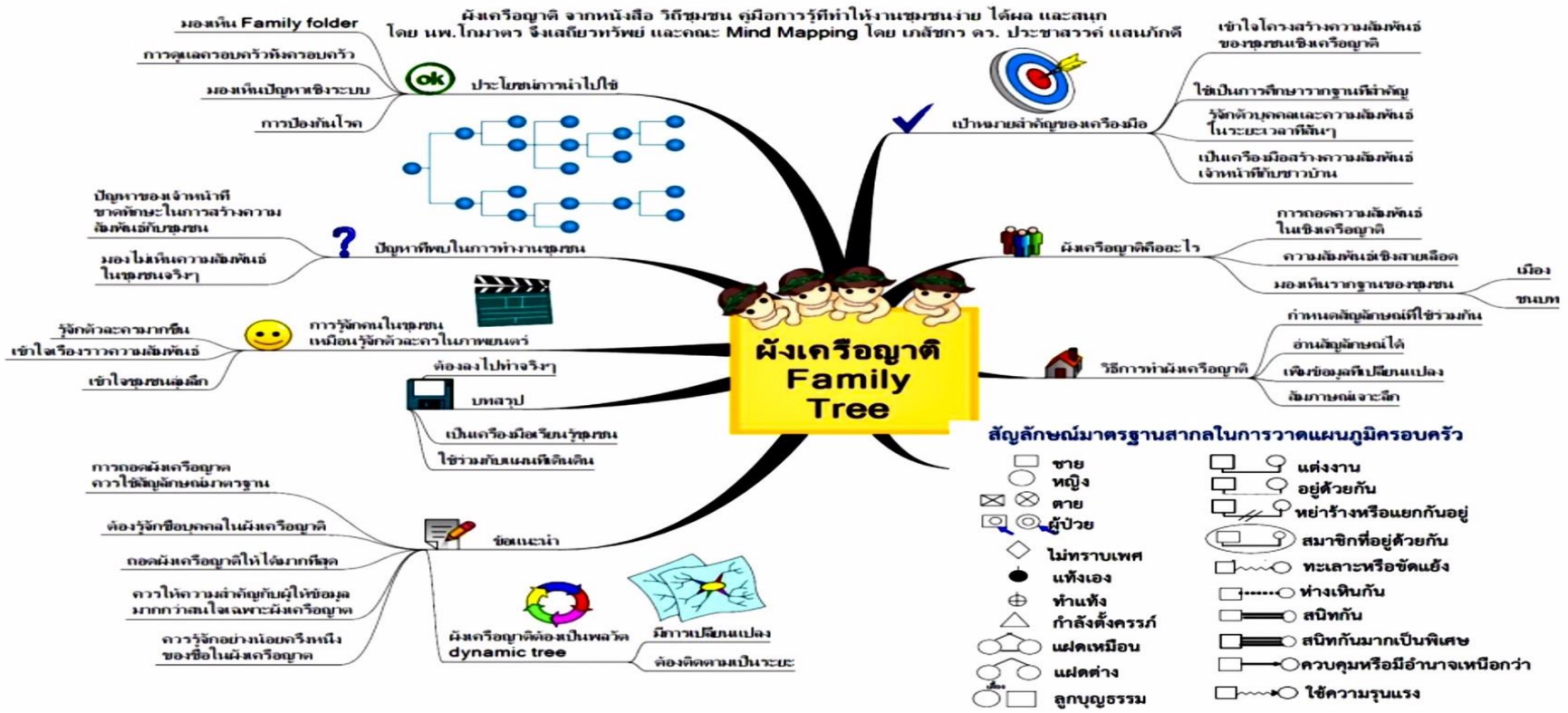
188 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

16. ศึกษาหาความรู้ต่อเนื่อง พัฒนาความรู้ของตนเองตลอดเวลา เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินงานซึ่งจะมีผลสูงสุดต่อชุมชน

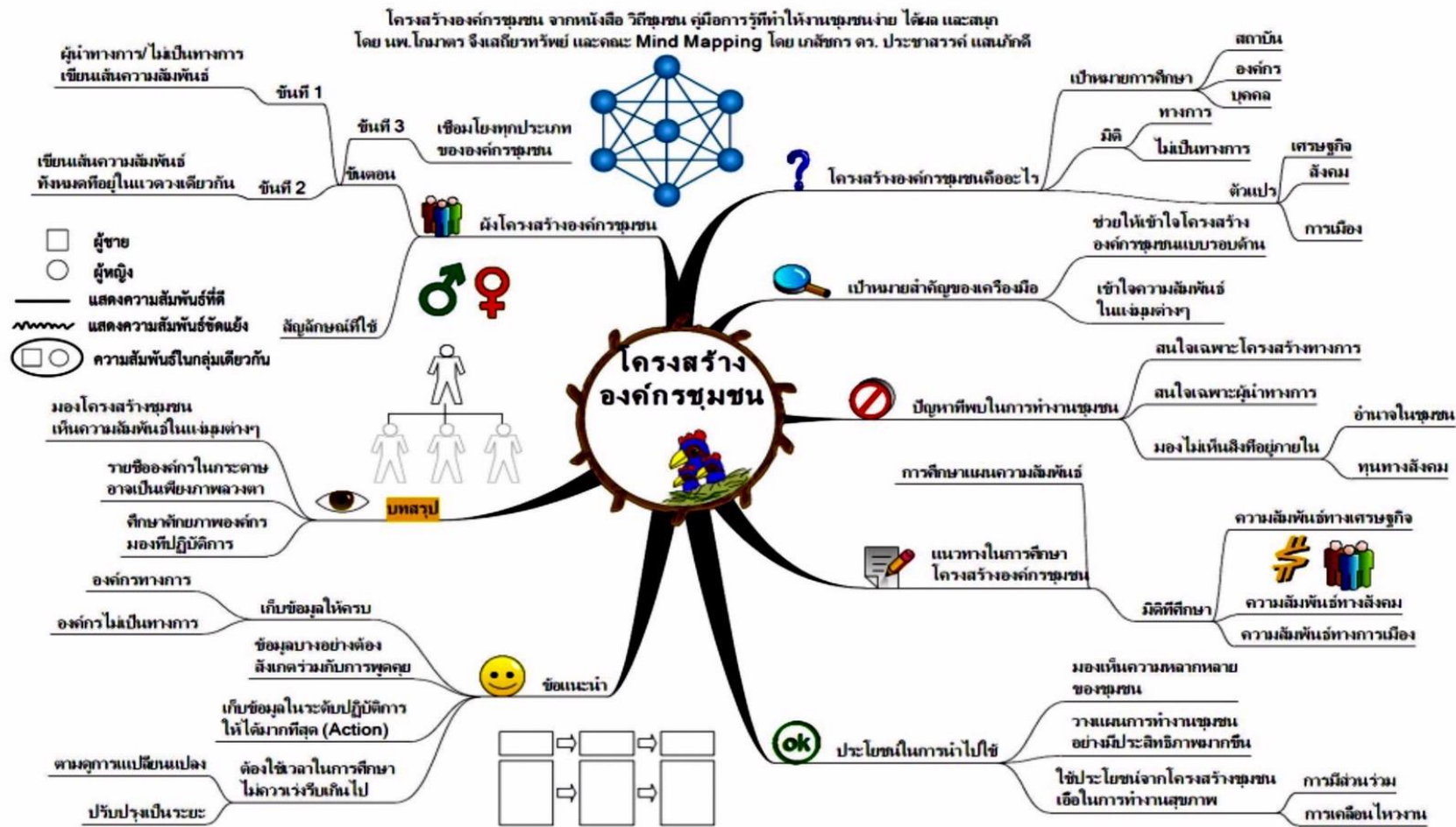
แผนผังความคิดเครื่องมือในการวิเคราะห์ชุมชน



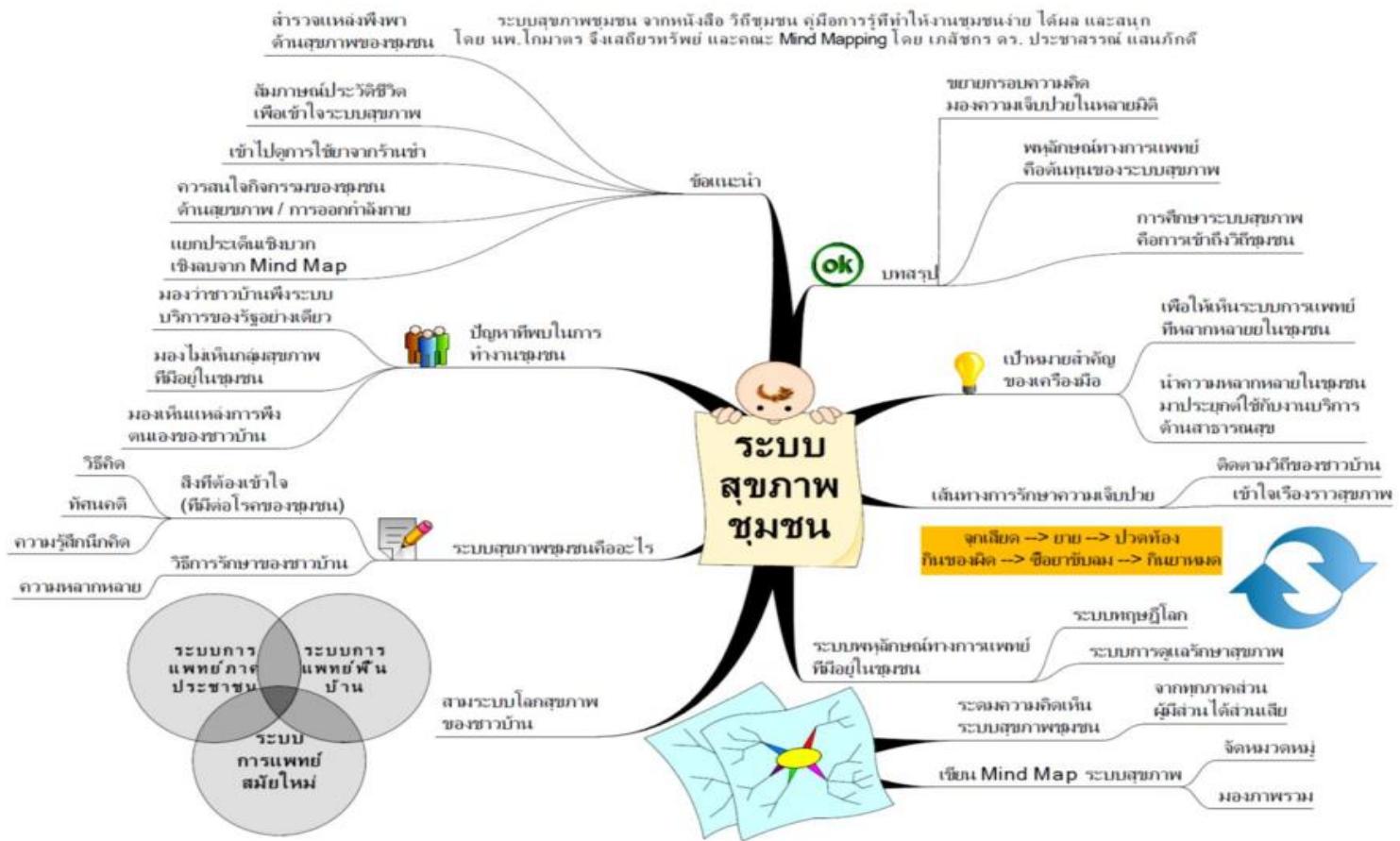
แผนที่เดินดิน. จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก,
โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.



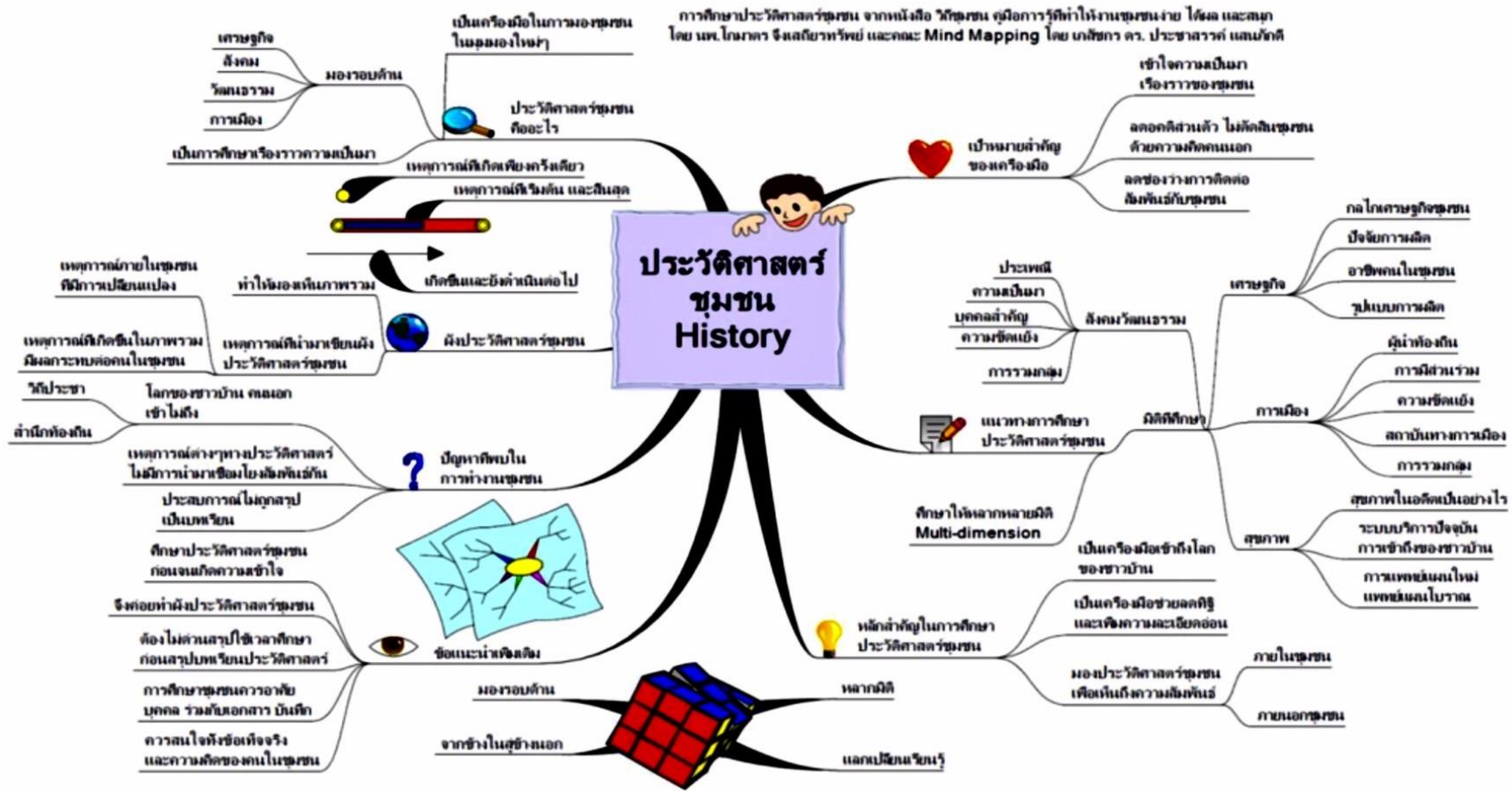
ผังเครือญาติ. จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.



โครงสร้างองค์กรชุมชน. จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ขั้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก,
 โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.



ระบบสุขภาพชุมชน. จาก วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.



ประวัติศาสตร์ชุมชน. จาก วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ขั้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก, โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559, นนทบุรี: สุขศาลา.

ตัวอย่างโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ปี 2562

ประเด็นยุทธศาสตร์	2. จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
เป้าประสงค์	6. พัฒนาระบบจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ตามแนวทางสุขภาพดีวิถีไทยแบบพอเพียง
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
หัวหน้าโครงการ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้ประสานงานโครงการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โทรศัพท์

1. หลักการและเหตุผล

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึงการสร้างหลักประกันให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในปัจจุบัน ให้บริการแบบตั้งรับและรักษาผู้ป่วยในสถานบริการอย่างเดียว นั้นทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมได้ โดยเน้นประชาชนในกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคมและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดูแลบริหารจัดการระบบสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง เน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ โดยการออกให้บริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาระและเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่จริงๆ และยังสามารถให้บริการด้านสุขภาพประชาชนในทุกมิติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง มีเขตรับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 818 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 3,518 คน พบว่ายังมีประชากรจากการสำรวจที่ต้องการการดูแลดังนี้ ผู้สูงอายุ จำนวน 488 ราย ผู้พิการจำนวน 57 ราย ผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 298 ราย รวม 834 ราย คิดเป็น ร้อยละ 23.71 ของประชากร ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับกลุ่มดังกล่าวส่วนหนึ่งช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับการช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง จึงได้จัดทำโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในเขตพื้นที่ โดยภาคเข้า

ให้บริการคลินิกการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ ส่วนในภาคบ่ายออกพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในหมู่บ้านตามกลุ่มเป้าหมาย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการเชิงรุกในชุมชน
3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชน

3. กลุ่มเป้าหมาย

ออกเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 298 คน
2. ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส จำนวน 57 คน
3. ผู้สูงอายุ จำนวน 488 คน

4. พื้นที่ดำเนินการ

เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง จำนวน 6 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 3, 6, 7, 8, 9 และ 10 ตำบลบ้านยาง อำเภอบ้านยาง จังหวัดบุรีรัมย์

5. ผลผลิต/ผลลัพธ์ และเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย
ตัวชี้วัดผลผลิต		
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	คน	298
ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	คน	57
ผู้สูงอายุได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	คน	488
ตัวชี้วัดผลลัพธ์		
ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้	มากกว่าร้อยละ	70
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่	มากกว่าร้อยละ	70
ผู้พิการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการที่เป็นอยู่	มากกว่าร้อยละ	70

6. แนวทาง/แผนการดำเนินงาน

6.1 รายละเอียดแนวทาง/แผนการดำเนินงานและน้ำหนักความสำคัญของกิจกรรม

กิจกรรม	% ถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.บ้านยาง และทีมสุขภาพ	5	คณะ กรรมการฯ
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้นำชุมชน /อาสาสมัครสาธารณสุข/ อบต. ในเขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านยาง	5	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บ้านยาง
3. จัดทำแผนพร้อมออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและประชุมทีมสุขภาพของ รพ.สต.บ้านยาง	50	
4. จัดเก็บข้อมูลและลงข้อมูลรายวัน สรุปผลงานการเยี่ยมในแต่ละสัปดาห์	20	
5. สรุปผลการดำเนินงานในรอบสัปดาห์ และรอบเดือน คีย์ข้อมูลในระบบรายงาน	5	
6. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือน	10	
7. ประชุม ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากประสบการณ์จริงในการลงพื้นที่จริง	5	
8. จัดทำแผนการดำเนินงานและแนวทางเยี่ยมบ้านในปีงบประมาณ 2562	0	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านยาง
รวม	100	

8. งบประมาณโครงการ

ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านยาง จำนวน 21,240 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมและรายละเอียดค่าใช้จ่าย	รวม ค่าใช้จ่าย (บาท)	แหล่งที่มาของงบประมาณ (บาท)		
		จัดสรรจาก จังหวัด PPA จังหวัด	กองทุน ตำบล	แหล่ง อื่นๆ ระบุ.....
ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้าน	21,240			
- ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการออกติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุก จำนวน 6 เดือน x 6 ครั้ง x 3 คน x 2 ชั่วโมงๆละ 75 บาท เป็นเงิน	16,200	-	16,200	-
- ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการออกติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุก จำนวน 6 เดือน x 6 ครั้ง x 2 คน x 2 ชั่วโมงๆละ 35 บาท เป็นเงิน	5,040		5,040	
รวม	5,040	-	5,040	-

9. หน่วยงานร่วมดำเนินการ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

10. วิธีการประเมินผล

1. จากทะเบียนการเยี่ยมบ้าน ของ รพ.สต.บ้านยาง
2. รายงานผลการดำเนินงานโปรแกรม JHCIS การให้บริการเยี่ยมบ้าน

11. การบริหารความเสี่ยง

- ในช่วงหน้าฝนอาจเป็นอุปสรรคส่งผลต่อการเยี่ยมบ้านอาจทำให้ล่าช้าได้

12. ผู้เสนอโครงการ

(.....)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

13. ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

(.....)

...)

.)

14. ผู้อนุมัติโครงการ

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.บ้านยาง

โครงการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ปี 2562
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง อำเภอบ้านยาง จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรม	เป้าหมาย	พื้นที่เป้าหมาย	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนารพ.สต.บ้านยาง และทีมสุขภาพ	1 ครั้ง	รพ.สต. บ้านยาง	21,240 บาท	
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้นำชุมชน /อาสาสมัครสาธารณสุข/อบต. ในเขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านยาง	1 ครั้ง/80 คน			
3. จัดทำแผนออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและประชุมทีมสุขภาพออกเยี่ยมบ้าน รพ.สต.บ้านยาง				
4. จัดเก็บข้อมูลและลงข้อมูลรายวัน สรุปผลงานการเยี่ยมในแต่ละสัปดาห์	24 ครั้ง			
5. สรุปผลการดำเนินงานในรอบสัปดาห์ และรอบเดือน คีย์ข้อมูลในระบบรายงาน	24 ครั้ง			
6. ประชุม ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากประสบการณ์จริงในการลงพื้นที่จริง และจัดทำแผนการดำเนินงานและแนวทางเยี่ยมบ้านใน ปีงบประมาณ 2562	1 ครั้ง			
7. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือน	1 ครั้ง			

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน

(.....)

)

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ

(.....)

)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้าน

ตัวอย่างการออกแบบบริการ การจัดกิจกรรมบริการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

การออกแบบบริการสุขภาพในชุมชนโดยองค์กรให้บริการสุขภาพ

แนวคิด

หลังจากที่ได้เรียนรู้ร่วมกับชุมชนในเรื่องปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยผ่านกระบวนการศึกษาชุมชน กระบวนการสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ตลอดจนกระบวนการพยาบาลจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันกระบวนการจัดลำดับนี้ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในการจัดการกับปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่มีชุมชนเป็นเจ้าภาพของการจัดการโดยมีพยาบาลชุมชนหรือสหวิชาชีพผู้ให้บริการสุขภาพเป็นผู้สนับสนุน ดังนั้นการตัดสินใจในการจัดการของชุมชนหากขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ปัญหาของชุมชนแล้วเชื่อว่าการจัดการจะเกิดขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนเอง ซึ่งการให้ชุมชนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องเข้าร่วมในกระบวนการทั้งหมดจึงสำคัญยิ่ง ส่วนการออกแบบบริการสุขภาพนั้นอาศัยหลักการของการวิเคราะห์และสังเคราะห์นวัตกรรมบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับผลการสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอยู่บนฐานของความครอบคลุมของบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ส่งเสริม สุขภาพ รักษาและฟื้นฟู ทั้งนี้ต้องเน้นความต่อเนื่องของการบริการและอย่างเป็นองค์รวม (พรฤดี นิตริรัตน์, 2559)

หลักการสำคัญ

หลักการสำคัญของการออกแบบบริการสุขภาพชุมชนที่พยาบาลชุมชนต้องทำความเข้าใจให้ลึกซึ้ง ประกอบด้วยประเด็นเหล่านี้ (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) ได้แก่

1. การสังเคราะห์ธรรมชาติของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษาชุมชน การวิเคราะห์โดยใช้ Web of causation และการทำงานร่วมกับชุมชน แสดงให้เห็นผลกระทบต่อสุขภาพคนในชุมชน โดยเฉพาะประชากรเป้าหมายหลักว่าเป็นใครบ้าง กลุ่มอายุ เพศ ลักษณะการเกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค กระจายหรือว่าเป็นเฉพาะกลุ่ม ปัจจัยสาเหตุหรือปัจจัยคุกคามทั้งที่เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากร พฤติกรรมของคน ความคิด ค่านิยม ความเข้าใจของชุมชน ระบบทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต การประกอบอาชีพ นโยบายของรัฐ ระบบการจัดการที่เกี่ยวกับสุขภาพ การดำเนินชีวิตทั้งของรัฐและของชุมชน

และแหล่งทรัพยากรที่เป็นศักยภาพหรือทุนทางสังคมที่สนับสนุน หรือเอื้อให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนได้

2. การกำหนดผลลัพธ์ของการจัดการปัญหา หรือความต้องการด้านสุขภาพที่เป็นเป้าหมายสำคัญที่สุด ทั้งนี้วิเคราะห์จากมาตรฐานของการบริการสุขภาพในชุมชนที่แสดงลักษณะของบริการสุขภาพที่สำคัญสำหรับประชากรทุกคนในชุมชน เป็นบริการสุขภาพในชุมชนที่เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และผสมผสานทั้งการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแต่ละลักษณะ ทั้งนี้อาศัยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ เชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพในแต่ละชุมชน

3. การกำหนดวิธีการในการดำเนินการหรือให้บริการสุขภาพต่างๆ ตามลักษณะบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพแต่ละประเด็นอย่างครอบคลุมโดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของนวัตกรรมที่เป็นแนวทางวิธีการแก้ไข วิธีการจัดการในการให้บริการสุขภาพต่างๆ ที่ได้มีการศึกษาวิจัยมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดคุณภาพรวมทั้งกิจกรรมแผนนโยบาย และมาตรการ ถือเป็นกระบวนการยกร่างกรอบแนวคิดในการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพนั่นเอง

4. การเลือกลักษณะการดำเนินการ ซึ่งเป็นไปได้หลายรูปแบบ ได้แก่ โครงการหรือกิจกรรม การบริการสุขภาพเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน โดยภาพรวมต้องสะท้อนกรอบคิดการจัดการที่เป็นองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสานสำหรับปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพนั้นๆ

5. การกำหนดกระบวนการในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมบริการสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการประเมินเพื่อเป็นการสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งส่วนที่เป็นประสิทธิผลของการดำเนินการ ส่วนที่เป็นข้อบ่งชี้ในการดำเนินการต่อเนื่องและส่วนที่เป็นบทเรียนของชุมชนและผู้ให้บริการ

ลักษณะบริการสุขภาพในชุมชน

กระบวนการพยาบาลชุมชนเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้ 1) สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ 2) ใช้ปัญญาในการกลั่นกรองปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตน ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนโดยรวม และ 3) สามารถประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและสามารถแสวงหาบริการสุขภาพที่จำเป็น เมื่อต้องใช้วิธีการรักษาในระดับที่ไม่สามารถกระทำได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสองทิศทาง คือภาวะสุขภาพที่เป็นองค์รวมและการดำเนินการจัดการกับการเจ็บป่วยและการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม การให้บริการสุขภาพชุมชนที่เป็นแบบองค์รวมมีลักษณะดังนี้ (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555)

1. เน้นการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพทางร่างกาย สุขภาพจิต อารมณ์และสังคม และจิตวิญญาณ

2. การขยายขอบเขตการให้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การเจ็บป่วย ความพิการและความตาย โดยจะยังต้องคงบทบาทในการดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพไว้

3. รูปแบบของการบริการพยาบาลจะมีความหลากหลาย มีการประยุกต์แนวคิดที่หลากหลาย ให้เหมาะสมกับสภาพ มีการให้บริการที่บ้าน การบริการในโรงงานอุตสาหกรรมและในชุมชน ครอบคลุมประชากรเป้าหมายทุกกลุ่มทุกสถานะสุขภาพ ได้แก่ การเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ความพิการและความตาย ความต้องการด้านการพัฒนาภาวะสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ

4. การร่วมมือกันกับทุกองค์กรเพื่อให้เกิดการพัฒนาภาวะสุขภาพภาพรวมได้อย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง

เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาการพัฒนาภาวะสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ได้เสนอลักษณะบริการสุขภาพในชุมชนที่สำคัญไว้ (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) ดังนี้

1. เป็นบริการที่เน้นประชาชนในชุมชนโดยดำเนินการในหลายระดับ คือ บุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนที่เป็นเป้าหมาย ได้แก่

1.1 บริการสุขภาพที่บ้าน โรงพยาบาล โรงเรียน สถานประกอบการหรือที่ทำงาน เน้นที่บุคคลในทุกสภาพแวดล้อม โดยวิเคราะห์ถึงความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลเป็นหลัก

1.2 บริการสุขภาพมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและอาศัยครอบครัวเป็นหลักทั้งในการวิเคราะห์สภาพความต้องการสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยและการพัฒนาภาวะสุขภาพ

2. ให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการรายอื่น ตลอดจนบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้

2.1 เป็นบริการที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการจัดการกับการเจ็บป่วยและการพัฒนาภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการการเจ็บป่วย และการพัฒนาภาวะสุขภาพที่หลากหลาย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพหลายคน ตลอดจนลักษณะการบริการสุขภาพหลายรูปแบบ

2.2 เป็นบริการที่เน้นหลักฐานการบริการที่อ้างอิงภายใต้การสื่อสาร และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

3. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพ

3.1 เป็นบริการสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางในการจัดการ โดยมีพยาบาลชุมชนเป็นผู้สนับสนุนและให้คำปรึกษา

3.2 ประชาชนร่วมกับพยาบาลชุมชนในการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ ร่วมวางแผนจัดการการเจ็บป่วยและการพัฒนาภาวะสุขภาพตนเอง ตลอดจนดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.3 เป็นบริการที่เกิดจากการวิเคราะห์สภาพความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ เฉพาะเจาะจงบนพื้นฐานทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความคิด และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการครอบครัวและสังคมในท้องถิ่น

3.4 เป็นบริการที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพแก่ชุมชนและการเสริมพลังอำนาจแก่ชุมชน

4. เน้นการบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ความเจ็บป่วย ความพิการและการตาย

4.1 เป็นบริการระดับพื้นฐานในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรมในการดูแลและพัฒนาภาวะสุขภาพของตนได้

4.2 เป็นบริการที่ดึงเอาแหล่งประโยชน์ทุกอย่างที่มีในชุมชนและสังคมมาใช้ในการจัดการกับความเจ็บป่วย และการพัฒนาภาวะสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 เป็นบริการเพื่อป้องกันโรค ความเจ็บป่วย ความพิการและการตาย โดยแบ่งลักษณะการบริการใน 3 ระดับ คือ

4.3.1 ระดับเบื้องต้น เป็นเรื่องของการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นการป้องกันเมื่อยังไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

4.3.2 ระดับสอง เป็นการวินิจฉัยโรคหรือการบาดเจ็บตั้งแต่เริ่มแรกรวมทั้งการดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือกำจัดความพิการ เป็นเรื่องของการป้องกันหลังจากเจ็บป่วยแล้ว

4.3.3 ระดับสาม ช่วยลดการเสื่อมถอย เบี่ยงเบน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวม

5. ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งในแง่ลักษณะการบริการและชนิดของบริการ

5.1 เป็นบริการสุขภาพโดยอาศัยหลักการแพทย์ชีวะภาพและสังคมวัฒนธรรมในการประเมินสภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลที่ใช้กลวิธีที่ผสมผสาน อันได้แก่

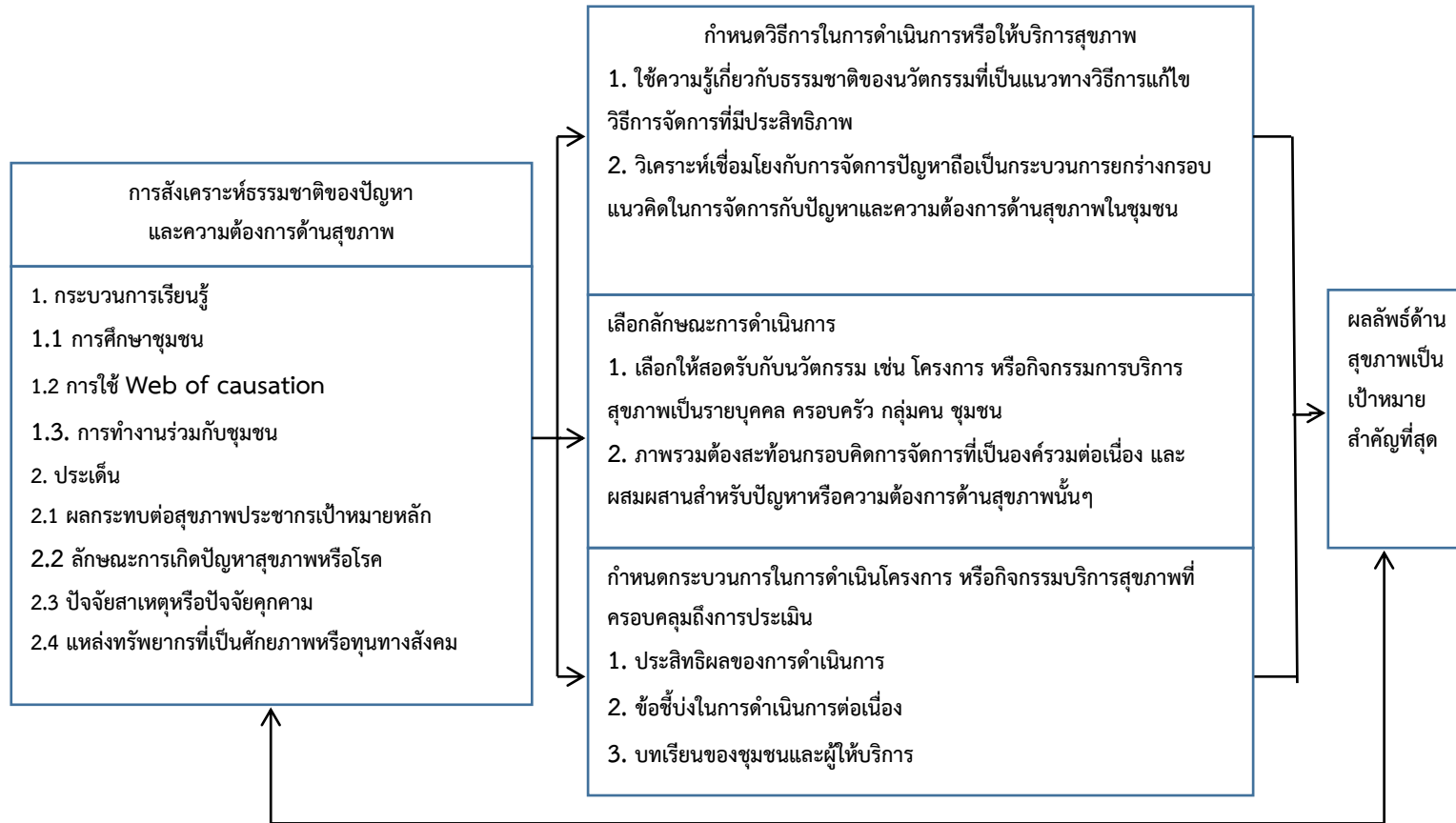
5.1.1 การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ

5.1.2 การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

5.1.3 การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค

5.1.4 ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

5.2 เป็นบริการที่ครอบคลุมการจัดการให้เกิดความสมดุลของภาวะสุขภาพ 4 ด้าน คือ สุขภาพทางร่างกาย สุขภาพจิต อารมณ์และสังคม และจิตวิญญาณตามภาวะสุขภาพแบบองค์รวม



การออกแบบกิจกรรมบริการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน. จาก *การออกแบบบริการในชุมชน*,
โดย ขนิษฐา นันทบุตร, 2555, ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

ตัวอย่างการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน

ปัญหาที่ 1 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตด้วยเอดส์ 2 คน และผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อ HIV 6 คน เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ตาย แต่ทั้ง 6 คน ยังไม่ปรากฏอาการและไม่ต้องการตรวจเลือด

กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ	สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง (จากการศึกษา Web of causation)	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ต้องการ
1.ระดับบุคคล ได้แก่ -ผู้สัมผัสผู้ตาย 6 คน -คู่ขาของผู้สัมผัสที่ยังไม่ทราบจำนวน -เพื่อนและประชาชนทั่วไป	1. มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 2. กลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงมีพฤติกรรมตี๋มสุรา และชายเที่ยวหญิงบริการ 3. หนุ่มสาวจำนวนหนึ่งเป็นคนขายบริการทางเพศ (จากคำบอกเล่าของคนในชุมชนและจากการสังเกต) 4. มีการใช้สารเสพติดในกลุ่มอายุ 12-30 ปี ใช้ยาบ้าประมาณ 27 คน สารระเหย 3 คน ส่วนการตี๋มสุราจะพบเมื่ออายุ 13 ปีขึ้นไป ซึ่งการใช้สารเสพติดเหล่านี้อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน 5. มีทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในทางบวก 6. ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในวิถีการดำเนินชีวิต 7. ขาดความสนใจเรื่องเอดส์เพราะจนต้องหารายได้ 8. คนในชุมชนประกอบอาชีพเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรม	1. สร้างความตระหนักเรื่องเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและในกลุ่มเสี่ยง คือกลุ่มขายบริการทางเพศ กลุ่มทำงานกลางคืน กลุ่มที่เสพสารเสพติด กลุ่มตี๋มสุราและใช้บริการทางเพศ โดย 1.1 การให้ข้อมูลเรื่องเอดส์ การป้องกันและการดูแลเมื่อป่วยหรือติดเชื้อ (การประชุมกลุ่มย่อยการศึกษา ดูงาน การเยี่ยมบ้าน การแจกเอกสาร การตั้งศูนย์กลางการเผยแพร่ข้อมูลในชุมชน เป็นต้น) 1.2 การให้คำปรึกษา (ตั้งกลุ่มหนุ่มสาว ตั้งมุมพบปะจัดกิจกรรมพบปะ เป็นต้น) 1.3 ส่งเสริมการร่วมกิจกรรมลดความเครียด สร้างศักยภาพและทักษะการจัดการกับปัญหาตามความเหมาะสม (จัดกิจกรรมให้ตามความสนใจของแต่ละ	1. กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง 2. กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมเสพสารเสพติด การตี๋มสุรา การเที่ยวที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง 3. ทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นไปในทางที่ดีขึ้น 4. กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวกับเอดส์ และการจัดการปัญหามากขึ้น

กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ	สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง (จากการศึกษา Web of causation)	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ต้องการ
	<p>เสียงทางเพศให้ติดเชื้อเอดส์ คือหญิงที่มีอาชีพพิเศษ 3-5 คน หญิงบริการตามร้านอาหารและโต๊ะสนุกเกอร์ 5 คน อาชีพขับรถสามล้อเครื่อง 1 คน</p> <p>9. ประชากรที่ว่างงาน 36 คน คิดเป็น 16.8% อาจมีผลให้ใช้เวลาว่างในทางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เช่น การดื่มสุรา การเสพยาบ้า ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการป้องกัน</p> <p>10. วัยรุ่นบางคนมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อต้านสังคม เพราะไม่ได้เรียนหรือขาดเรียน</p>	<p>กลุ่ม เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มทำงานกลางคืน และกลุ่มขายบริการทางเพศ เป็นต้น กิจกรรมอาจเป็นกลุ่มกีฬา กลุ่มฝึกอาชีพ กลุ่มฝึกทักษะชีวิต)</p> <p>2. สร้างกิจกรรมฝึกอาชีพเพื่อเสริมรายได้ หรือเพื่อลดความเครียดและพัฒนาทักษะทางสังคมในกลุ่มคนที่ว่างงานและมีอาชีพเสี่ยง โดยจัดตั้งกลุ่มตามความสนใจเพื่อร่วมฝึกงานอาชีพ โดยทำงานร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องแต่ละงาน</p>	
<p>2 ครอบครัว ครอบครัว ของผู้ สัมผัสและ ของผู้ตาย</p>	<p>1. ประวัติของครอบครัวที่มีคนตายด้วยเอดส์ มีพฤติกรรมเสียงทางเพศ</p> <p>2. ทศนคติของครอบครัวต่อเรื่องการขายบริการทางเพศเป็นทางบวก คือ มีบางครอบครัวสนับสนุนให้ลูกสาวขายบริการทางเพศตั้งแต่อายุยังน้อย คือเมื่อจบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา (12 ปี) และบางครอบครัวพบว่าสามีไม่ทำงาน แต่สนับสนุนให้ภรรยาขายบริการทางเพศ ทำให้เห็นการขายบริการทางเพศ</p>	<p>1. สร้างความตระหนักเรื่องเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในครอบครัว</p> <p>1.1 การให้ข้อมูลเรื่องเอดส์ การป้องกันและการดูแลเมื่อป่วยหรือติดเชื้อ (การประชุมกลุ่มครอบครัวที่มีประสบการณ์ร่วม การศึกษาดูงาน การเยี่ยมบ้าน การแจกเอกสาร การตั้งศูนย์กลางการเผยแพร่ข้อมูลในชุมชน การตั้งกลุ่มครอบครัวช่วยเหลือกัน เป็นต้น</p> <p>1.2 การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน การให้</p>	<p>1. พฤติกรรม การสนับสนุนให้ลูกสาว หรือภรรยาขายบริการทางเพศลดลง</p> <p>2. พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วย เอดส์ ในครอบครัวเพิ่มขึ้น</p> <p>3. ครอบครัวมีทัศนคติต่อ</p>

กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ	สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง (จากการศึกษา Web of causation)	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ต้องการ
	<p>เป็นทางออกของการหารายได้เพื่อความอยู่รอดมากกว่าหนทางติดเชื้อ HIV</p> <p>3. ครอบครัวไม่ให้การดูแลเอาใจใส่รักษาเมื่อมีคนในครอบครัวป่วยเป็นเอดส์และตายที่บ้าน</p> <p>4. สภาพบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นห้องรวม ไม่เป็นสัดส่วนสมาชิกนอนรวมกัน เมื่อบิดา-มารดามีความต้องการทางเพศจะมีเพศสัมพันธ์ให้เด็กเห็น เด็กก็จะเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เกิดการอยากรู้อยากลองและเห็นเป็นเรื่องธรรมดาและขาดการยับยั้งชั่งใจ</p> <p>5. ครอบครัวส่วนใหญ่ มีความเครียดจากรายได้และการประกอบอาชีพ ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่กัน สมาชิกต้องดิ้นรนด้วยตนเองให้มีชีวิตต่อไปได้</p> <p>6. ครอบครัวมีรายได้น้อยเฉลี่ย 3,943 บาท/ครอบครัว/เดือน</p> <p>7. เมื่อครอบครัวมีความขัดแย้งส่วนใหญ่มักจัดการโดยการมีปากเสียงทะเลาะและทุบตี หรือหลีกเลี่ยงโดยการดื่มและเที่ยว มีผลให้เห็นว่าสถานการณ์เช่นนี้เป็นสถานการณ์ปกติที่เกิดขึ้นในครอบครัวของชุมชนนี้</p>	<p>รักษา ดูแลตามปัญหา ให้คำปรึกษาเรื่องการรักษา ให้คำแนะนำเรื่องการดูแล ประสานเรื่องสวัสดิการและความช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น</p> <p>1.3 การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้มีโอกาสติดเชื้อ HIV จากผู้ตายด้วยเอดส์ (ผ่านการเยี่ยมบ้าน)</p> <p>1.4 การส่งเสริมศักยภาพในการแก้ปัญหาของครอบครัว (เยี่ยมบ้าน ตั้งกลุ่มเพื่อนบ้านช่วยกัน ตั้งกลุ่มสร้างอาชีพเสริมรายได้ เป็นต้น)</p>	<p>ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ในทางที่ดีขึ้น</p> <p>4. ครอบครัวจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น</p> <p>5. ครอบครัวเข้าถึงบริการให้คำปรึกษารักษามากขึ้น</p>

กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ	สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง (จากการศึกษา Web of causation)	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ต้องการ
3 ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. คนในชุมชนยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงทำให้ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีไม่กล้าไปตรวจเลือด ทำให้การค้นหาผู้ติดเชื้อยาก ทำให้โอกาสการแพร่เชื้อสูงขึ้น 2. ค่านิยมของคนในชุมชนต่อเรื่องการขายบริการหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นทางบวก 3. มีการเคลื่อนย้ายของคนเข้าออกชุมชนตลอดเวลา 4. เพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์เชิงเอื้ออาทรกันไม่มากเท่าที่ควร แต่ละคนต้องเอาตัวรอดขาดความสนใจกัน 5. องค์กรชุมชนที่มีหน้าที่จัดการปัญหาของชุมชนไม่เข้มแข็ง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างความตระหนักเรื่องเอชไอวี การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอชไอวี โดย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี การดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวี และการป้องกันการติดเชื้อ HIV แก่คนในชุมชน โดยเน้นกลุ่มคนสำคัญ เช่น กรรมการชุมชน อสม. หัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน วัยรุ่น เป็นต้น (ประชุมกลุ่ม ศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชนอื่น เยี่ยมบ้าน การตั้งศูนย์กลางการเผยแพร่ข้อมูลในชุมชน แจกเอกสาร 1.2 ให้ อสม. กรรมการหมู่บ้านร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีที่บ้าน 2. ส่งเสริมการมีกิจกรรมเรียนรู้ข้อมูลและวิเคราะห์ความต้องการของคนในชุมชนในการจัดการกับปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่และในอนาคต โดย <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การจัดเวทีการเรียนรู้เรื่องสำคัญของชุมชน 3. ขอการสนับสนุนทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชุมชนมีการดูแลกันเมื่อมีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอชไอวีมากขึ้น 2. ชุมชนมีกิจกรรมหรือวิธีการ กระบวนการที่ทำให้เกิดการลดการใช้บริการทางเพศหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเสี่ยง 3. ชุมชนมีค่านิยมต่อเรื่องการขายบริการหรือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในทางที่ดีขึ้น

ปัญหาที่ 2 เด็ก 0-5 ปี ป่วยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น 29 คน จากจำนวนทั้งหมด 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 93

กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ	สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง (จากการศึกษา Web of causation)	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ต้องการ
1 ระดับบุคคล ได้แก่ เด็กอายุ 0-5 ปี	<ol style="list-style-type: none"> พฤติกรรมการเล่นของเด็กไม่เหมาะสม เช่น เด็กที่เป็นโรคอยู่แล้วจะเล่นด้วยกันกับเด็กปกติ อาจมีการกระจายเชื้อได้ เด็กขาดสารอาหารระดับ 1 จำนวน 3 คน ขาดสารอาหารระดับ 2 จำนวน 1 คน จากเด็กมารับการชั่งน้ำหนัก 20 คน จากเด็กทั้งหมด 31 คน เด็กมีโรคประจำตัว 	<ol style="list-style-type: none"> ให้การรักษาโรคตามแนวทางปฏิบัติ ติดตามเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทานโรคในเด็ก (การตรวจสอบข้อมูล การระดม การติดตามกรณีขาดการแจกเอกสาร การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น) ปลูกฝังหลักปฏิบัติเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลในเด็กโดย <ol style="list-style-type: none"> สร้างกิจกรรมให้เด็กเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จัดกิจกรรมในชุมชนและที่ศูนย์แพทย์ฯ ให้ข้อมูลเรื่องการสร้างสุขภาพส่วนบุคคลในเด็กแก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก (จัดประชุมกลุ่มในชุมชนและที่ศูนย์แพทย์ฯ แจกเอกสาร เยี่ยมบ้าน) 	<ol style="list-style-type: none"> เด็ก 0-5 ปี ป่วยน้อยลง เด็กได้รับบริการการรักษาครบทุกราย เด็กได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครอบคลุม
2 ครอบครัว	<ol style="list-style-type: none"> พฤติกรรมดูแลเด็กของครอบครัว ไม่เหมาะสม เช่น อาหาร การเล่น การนอน ครอบครัวขาดความเอาใจใส่ในการดูแลเด็ก ครอบครัวมีอาชีพเก็บขยะในขณะที่เก็บขยะจะพาเด็กไปด้วย และเมื่อเด็กจะช่วยแยกขยะและเล่นอยู่ใกล้ๆ เศษขยะ 	<ol style="list-style-type: none"> เสริมทักษะและความสามารถของมารดาหรือผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลเด็ก 0-5 ปี โดย <ol style="list-style-type: none"> ให้ข้อมูลเรื่องโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น การป้องกันและการดูแลรักษาโดยใช้กระบวนการดูแลสุขภาพที่บ้าน (จัดประชุมกลุ่มในชุมชนและที่ศูนย์แพทย์ แจก 	<p>พฤติกรรมดูแลเด็กของครอบครัวที่ดีขึ้น ทั้งเพื่อป้องกันการป่วยและเมื่อป่วยและต้องการรักษา</p>

กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ	สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง (จากการศึกษา Web of causation)	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ต้องการ
	4. ครอบครัวมีรายได้น้อยเฉลี่ย 3,943 บาท/ครอบครัว/เดือน	เอกสาร เยี่ยมบ้าน เป็นต้น) 1.2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มมารดาผู้มีบุตร 0-5 ปี ในชุมชนเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกัน	
3 ชุมชน	1. เป็นชุมชนแออัด การระบายอากาศไม่ถ่ายเท 2. พื้นดินสกปรก มีเศษขยะ และมีน้ำโสโครกไหลผ่านใต้ถุนบ้าน 3. น้ำโสโครกไหลไปรวมกันทางทิศเหนือของหมู่บ้าน กลายเป็นหนองน้ำ เป็นที่เล่นน้ำของเด็ก	1. สร้างความตระหนักให้ชุมชนเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ในเด็กอายุ 0-5 ปี และคนในวัยอื่น โดย 1.1 จัดเวทีการเรียนรู้เรื่องโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้นในเด็กอายุ 0-5 ปี และในคนวัยอื่นเพื่อหาทางออกในการจัดการสิ่งแวดล้อมร่วมกัน 1.2 ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น การดูแลรักษาเมื่อป่วย	ชุมชนมีกิจกรรมกระบวนการในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้นในเด็กอายุ 0-5 ปี และกลุ่มคนวัยอื่น

ตัวอย่างกิจกรรมการบริการสุขภาพในชุมชนและกลุ่มประชากรเป้าหมาย

กิจกรรมการบริการสุขภาพในชุมชนควรจัดเป็นชุดกิจกรรมที่ผสมผสานอย่างเหมาะสมกับลักษณะปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2555) ดังนี้

1. ชุดบริการสุขภาพครบวงจร เน้นการบริการรายบุคคลตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1.1 ประชากรทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น

- บริการดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์และการทำคลอด
- บริการดูแลสุขภาพเด็กด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- บริการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน วัยเรียนและในโรงเรียน
- บริการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองและลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ

1.2 ในกลุ่มเสี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยง ความรุนแรง การประกอบอาชีพ รวมทั้งในสถานประกอบการ

- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1.3 ประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพเฉพาะทั้งฉุกเฉิน เรื้อรังและในระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง เอชไอวี โรคระบบทางเดินหายใจ จิตเภท ได้แก่

- การรักษาเบื้องต้นและฉุกเฉิน
- การส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ เช่น พุติยภูมิและตติยภูมิ
- การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

1.4 ประชากรเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้พิการ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มด้อยโอกาสอื่นๆ เช่น

- การฟื้นฟูสุขภาพบุคคล
- การคลายเครียด
- การปรึกษาด้านสุขภาพ

2. ชุดบริการสุขภาพชุมชน

2.1 การเฝ้าระวัง การควบคุม การป้องกันโรค ความรุนแรงและสารพิษ

• การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การค้นหาผู้ป่วยและการคัดกรองประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน

2.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

- บริการส่งเสริมการจัดกระบวนการกลุ่มด้านสุขภาพต่างๆ
- บริการชุดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การกระจายความรู้ที่รับมาสู่ประชาชน
- บริการให้คำแนะนำ คำปรึกษาและสร้างความมั่นใจในการจัดการปัญหาสุขภาพใน

ชุมชน

- บริการประเมินภาวะสุขภาพคนในชุมชน เพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในท้องถิ่น พร้อมปัจจัยสาเหตุเพื่อการจัดทำโครงการสุขภาพของท้องถิ่น

- ให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่างๆ แก่ประชาชนในชุมชน เช่น การผสมไอโอดีนในน้ำดื่ม การเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาด การงดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การใช้รถใช้ถนน การทำงานที่ต้องใช้สารเคมีหรือเครื่องจักรที่อันตราย

- ร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและเครือข่ายในการจัดทำโครงการเพื่อสุขภาพในชุมชน กระบวนการในการจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพในชุมชนเหล่านี้ต้องแสดงมาตรฐานในการบริการ คุณภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

กลยุทธ์และนวัตกรรมในการจัดบริการสุขภาพชุมชน

นวัตกรรมที่เป็นแนวทาง วิธีการแก้ไข วิธีการจัดการ ในการให้บริการสุขภาพในชุมชนนั้นมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาของการพัฒนาสุขภาพชุมชน จากการศึกษาวิจัยถึงธรรมชาติของนวัตกรรม แนวคิด หลักการ กระบวนการ ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พยาบาลชุมชนต้องวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำนวัตกรรมดังกล่าวมาใช้ให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถือเป็นกระบวนการเชื่อมโยงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพกับการจัดการนั้นเอง กลยุทธ์ที่มักใช้ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) ได้แก่

1. การจัดกระบวนการกลุ่มเรียนรู้
2. การประเมินเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคต่างๆ การใช้สารเสพติด
3. การศึกษาผังเครือญาติเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง เช่น ในโรคที่เกิดจากพันธุกรรม
4. การให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคต่างๆ และการป้องกัน
5. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย
6. การให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของโรค

7. กลุ่มการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย กลุ่มประชากรทั่วไป

8. การติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการกับปัญหาอาการเจ็บป่วย เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

9. การตรวจวินิจฉัยสถานภาพของโรค อาการและโรคแทรกซ้อนเพื่อการรักษา

10. การรักษาแผลเรื้อรังโดยใช้วิธีการใหม่ๆ

11. จัดกิจกรรมบริการที่คลินิกพิเศษสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น การทำกลุ่มเรียนรู้อาหารหลังการเจาะเลือดตรวจสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ออกกำลังกาย ทำสมาธิคลายเครียด

12. การจัดกระบวนการเฝ้าระวังทางโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ

13. การจัดกระบวนการเรียนรู้ปัญหาในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

14. การจัดกระบวนการศึกษาข้อมูลครอบครัวและชุมชนในกลุ่มผู้นำชุมชน

15. อื่นๆ

สำหรับนวัตกรรมในการทำงานร่วมกับชุมชนนั้นมีส่วนทำให้พยาบาลชุมชนเรียนรู้กระบวนการคิดของชาวบ้านและสามารถกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้กับพยาบาลชุมชนด้วยเช่นกัน ถือเป็นกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนได้

บทเรียนจากประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าวิธีการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน องค์กรชุมชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างชุมชนสุขภาพที่ได้ผล ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม การเมือง การปกครองในแต่ละพื้นที่ พยาบาลหรือผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนจะสามารถเลือกใช้วิธีเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนและคนในชุมชนเป็นอย่างดี การทำงานร่วมกับชุมชนอาจจำเป็นต้องใช้หลายวิธีการและอาจต้องค้นคิดวิธีการใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นตลอดเวลา ตัวอย่างวิธีการที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่

1. การเคลื่อนไหวทางสังคม

2. การอบรม การสอนเพื่อเพิ่มทักษะบางอย่าง

3. การสร้างเครือข่าย

4. การสร้างโครงการตัวอย่าง

5. การให้ข้อมูล ความรู้ การสร้างระบบการสื่อสาร

6. การศึกษาชุมชน

7. การวิจัยชุมชน

8. การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

9. การสร้างผู้นำกลุ่มองค์กรชุมชน

216 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

ในวิธีการเหล่านี้การศึกษาชุมชนและการวินิจฉัยชุมชนถือเป็นวิธีการที่นำเข้าสู่การเรียนรู้ร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี ส่วนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน องค์กรชุมชน ตลอดจนผู้นำชุมชนนั้นเป็นการสร้างบริบทการทำงานให้เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน

ตัวอย่างกิจกรรมบริการสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มต่างๆ

กิจกรรมบริการสุขภาพครบวงจรเป็นการบริการรายบุคคล (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) ดังนี้

1. กิจกรรมการบริการดูแลสุขภาพเด็กด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การประเมินภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ในเด็ก การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดโรคและความเจ็บป่วย เป็นต้น

2. กิจกรรมการบริการเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ส่วนใหญ่เน้นที่กิจกรรมบริการสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การเสริมสร้างทักษะชีวิต การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเสพยาเสพติด การขาดสารอาหาร อุบัติเหตุ ความรุนแรง การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การรักษาเบื้องต้นและฉุกเฉิน การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและป้องกันโรค เป็นต้น

3. กิจกรรมการบริการสตรีวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเตรียมความพร้อมในการมีบุตรและการเริ่มครอบครัวใหม่ การตรวจครรภ์และการฝากครรภ์ การทำคลอด การประเมินภาวะเสี่ยงหรือภาวะผิดปกติในการตั้งครรภ์และการคลอด การช่วยเหลือขั้นต้นในกรณีที่มีความผิดปกติหรือมีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์และการคลอด การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารก การช่วยเหลือกรณีการทำแท้ง การวางแผนการมีบุตร การให้บริการคุมกำเนิด ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น

4. กิจกรรมการบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มสมาธิ กลุ่มกิจกรรมชุมชน กิจกรรมการรักษาเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ในกรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านและในชุมชนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลและคำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

5. กิจกรรมการบริการกลุ่มเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ การมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การประเมินภาวะเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพรายบุคคล การให้ข้อมูลและคำปรึกษาในการลดภาวะเสี่ยง การส่งเสริมพฤติกรรมในการลดภาวะเสี่ยงและการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยง เช่น การใช้สารเคมีในการเกษตรกรรม การป้องกันตนเองในระหว่างการประกอบอาชีพ การเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัยและการมีพฤติกรรมกินที่ถูกต้อง การใช้หมวกกันน็อกและการขับขี่ที่ปลอดภัย การใช้ยาที่ถูกต้อง การเลือกพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงโอกาสของการเกิดความรุนแรงและการใช้สารเสพติด เป็นต้น

สรุป

พยาบาลชุมชนใช้ข้อมูลจากการศึกษาประเมินชุมชนมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เห็นปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้เพื่อชี้้นำการออกแบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน ซึ่งบริการสุขภาพในชุมชนสามารถดำเนินการได้ในรูปแบบของกิจกรรมการบริการสุขภาพเป็นรายกิจกรรม โครงการบริการสุขภาพและโครงการพัฒนาสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพแต่ละประเด็นและศักยภาพของชุมชน พยาบาลชุมชนและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง การทำงานทั้งหมดมักเกิดขึ้นเป็นเครือข่ายอาศัยการทำงาน of พยาบาลชุมชนอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้ หลักการสำคัญของการออกแบบบริการสุขภาพในชุมชน คือความรู้เกี่ยวกับชุมชน ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพชุมชน พร้อมปัจจัยสาเหตุหรือปัจจัยในการจัดการปัญหา ทุนทางสังคมของชุมชน ตลอดจนกลไกในการจัดการปัญหาของชุมชนเอง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกำหนดหรือออกแบบโครงการวิธีการหรือกิจกรรมให้เหมาะสมและก่อให้เกิดกำไรที่เป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพของชุมชนได้ อย่างไรก็ตามการออกแบบที่ดีต้องนำไปสู่การปฏิบัติได้ การให้บริการสุขภาพตามการออกแบบจึงเป็นตัวแสดงชีวิตชีวาของการออกแบบบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2559). *วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ชั้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก (พิมพ์ครั้งที่ 12)*. นนทบุรี: สุขศาลา.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2555). *การออกแบบบริการในชุมชน*. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พรฤดี นิตรัตน์. (2559). *กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรสจำกัด.
- พชนี สมกำลัง. (2556). *จิตวิญญาณของผู้นำทางการพยาบาล ฟรอนเรนซ์ ไนติงเกล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรเชษฐ เขียวจันทร์. (2557). *สมรรถนะพยาบาลชุมชน*. นครราชสีมา: ปิ่นโตพับลิช.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Maureen Best ann others. (2008). *Canadidn Community Health Nursing Standards of practice*. Revised March 2008. class loading from the CHNAC website.

ดัชนี

- ก
- กฎออตตาวา, 81
- กรรมการชุมชน, 35
- กระบวนการเยียวยา, 52
- กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน, 124
- กระบวนการกลุ่มเรียนรู้, 214
- กระบวนการพยาบาล, 26
- กระบวนการพยาบาลชุมชน, 6, 11, 133
- กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน, 82
- กระบวนการวินิจฉัยชุมชน, 90
- กระบวนการทัศน์เชิงสังคม, 7
- กราฟเส้น, 69
- กลวิธีการพยาบาลชุมชน, 138
- กลุ่มเสียง, 109
- กองทุนสุขภาพระดับตำบล, 34
- กาย จิต ปัญญา, 5
- การเก็บรวบรวมข้อมูล, 156
- การเขียนโครงการ, 126
- การเตรียมชุมชน, 91
- การเยี่ยมบ้าน, 138
- การเสริมสร้างความเข้มแข็ง, 7
- การเสริมสร้างพลังอำนาจ, 14
- การแจกแจงข้อมูล, 62
- การแพทย์ชีวะภาพ, 7
- การแสวงหาการรักษา, 81
- การให้ความรู้ทางสุขภาพ, 138
- การให้บริการคลินิกเคลื่อนที่, 139
- การกระจายของโรค, 111
- การกระจายของประชากร, 38
- การกระจายบริการสุขภาพ, 75
- การควบคุมตนเอง, 73
- การคืนข้อมูลให้ชุมชน, 157
- การจัดการกับปัญหา, 207
- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา, 96
- การดูแลสุขภาพ, 31
- การดูแลสุขภาพแนวใหม่, 7
- การดูแลสุขภาพชุมชน, 82
- การดูแลสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม, 149
- การดูแลสุขภาพตนเอง, 19
- การดูแลสุขภาพที่บ้าน, 138
- การตรวจสอบข้อมูล, 40
- การตีความข้อมูล, 91
- การทำสนทนากลุ่ม, 32
- การนับถือตนเอง, 159
- การบรรณาธิการข้อมูล, 61
- การบริการสาธารณสุข, 89
- การประเมินกระบวนการ, 167
- การประเมินชุมชน, 7
- การประเมินประสิทธิผล, 169
- การประเมินประสิทธิภาพ, 169
- การประเมินผลโครงการ, 163
- การประเมินผลกระทบ, 172
- การประเมินผลกระบวนการ, 169
- การประเมินผลการปฏิบัติงาน, 126
- การประเมินผลความพึงพอใจ, 177
- การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน, 21
- การฝึกอบรม, 139
- การพยาบาลชุมชน, 6

- การพัฒนาสุขภาพชุมชน, 38
 การมีส่วนร่วมของชุมชน, 91, 148
 การรณรงค์, 140
 การระบุปัญหาสุขภาพ, 95
 การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน, 93
 การรับรู้โอกาสเสี่ยง, 79
 การรับรู้การคุกคาม, 79
 การรับรู้ความไวต่อการเกิดโรค, 73
 การรับรู้ความรุนแรง, 79
 การรับรู้ความสามารถในตน, 78
 การรับรู้อุปสรรค, 73
 การวางแผนงาน, 133
 การวิเคราะห์ข้อมูล, 41
 การวิเคราะห์ปัญหา, 151
 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, 155
 การวินิจฉัยชุมชน, 89
 การศึกษาชุมชน, 155
 การสนทนากลุ่ม, 96
 การสร้างเสริมสุขภาพ, 81
 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, 82
 การสร้างพลังอำนาจชุมชน, 148, 158
 การสร้างสุขภาวะ, 160
 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม, 31
 การสัมภาษณ์เจาะลึก, 25
 การสัมภาษณ์แบบเจาะจง, 96
 การสาธารณสุขมูลฐาน, 137
 การสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม, 21
 การอนามัยโรงเรียน, 138
 การออกแบบบริการสุขภาพ, 201
- บ
- ขนาดของปัญหา, 104
- ขนาดปัญหา, 101
 ขยะมูลฝอย, 40
 ข้อมูลเชิงคุณภาพ, 31
 ข้อมูลเชิงปริมาณ, 31
 ข้อมูลทุติยภูมิ, 32
 ข้อมูลปฐมภูมิ, 32
 ข้อมูลมือสอง, 25
 ข้อมูลสิ่งแวดล้อม, 39
 ขั้นตอนการประเมินสุขภาพชุมชน, 27
- ค
- ความเข้มแข็งของชุมชน, 154
 ความเจ็บป่วย, 97
 ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ, 23
 ความเร่งด่วน, 101
 ความไม่พึงพอใจ, 97
 ความไม่สุขสบาย, 97
 ความไวต่อวัฒนธรรม, 186
 ความจำเป็นพื้นฐาน, 98
 ความต้องการด้านสุขภาพ, 31
 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน, 207
 ความรุนแรงของปัญหา, 101, 105
- จ
- จารีต 12 เดือน, 55
 จิตวิญญาณ, 3
- ช
- ชนิดของข้อมูล, 31
 ชมรมส่งเสริมสุขภาพ, 3
 ชุดบริการสุขภาพครบวงจร, 213
 ชุดบริการสุขภาพชุมชน, 213
 ชุมชน, 2
 ชุมชนเข้มแข็ง, 124

222 การพยาบาลสุขภาพชุมชน : การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการพยาบาล

- ชุมชนเรียนรู้, 158
ชุมชนพึ่งตนเอง, 153
- ค
- ต้นทุน-ประสิทธิผล, 170
ต้นทุน-ผลได้, 171
ต้องการด้านสุขภาพ, 121
ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ, 23
- ท
- ทฤษฎีการเกิดโรค, 27
ทุนทางสังคม, 21, 30, 124, 153
- น
- นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ, 74
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, 81
นวัตกรรม, 127
นวัตกรรมที่, 127
นักวิจัยชุมชน, 154
- บ
- บริการทางสุขภาพ, 31
บุคคล เวลา สถานที่, 90
บุคคล ครอบครัว ชุมชน, 140, 158
- ป
- ปฏิทินชุมชน, 54
ปฏิทินทางเศรษฐกิจ, 55
ปฏิทินทางวัฒนธรรม, 55
ประเภทของแผนงาน, 118
ประเภทของการประเมิน, 166
ประเมินภาวะสุขภาพชุมชน, 156
ประชากรศาสตร์, 20, 38
ประวัติชีวิต, 58
ประวัติชุมชน, 33
- ประวัติบุคคลสำคัญของชุมชน, 38
ประวัติศาสตร์ชุมชน, 56
ประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน, 102
ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ, 29
ปัจจัยกำหนดสุขภาพ, 70
ปัจจัยคุณภาพสุขภาพ, 121
ปัจจัยส่วนบุคคล, 70
ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ, 70
พีรามิดประชากร, 65
- ผ
- ผังเครือญาติ, 46
ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง, 138
- พ
- พยาบาลชุมชน, 77, 98, ดู
พฤติกรรมเสี่ยง, 71
พฤติกรรมเจ็บป่วย, 77, 80
พฤติกรรมป้องกันโรค, 79
พฤติกรรมทางเพศ, 80
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, 78
พฤติกรรมสุขภาพ, 4, 77
พัฒนาการของบุคคล, 71
พัฒนาทักษะส่วนบุคคล, 82
พันธุกรรมและพฤติกรรม, 70
- ภ
- ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ, 91
ภาวะสุขภาพ, 4
- ม
- มิติทางสังคม, 2
มิติสุขภาพ, 76

- ย
 ยุทธศาสตร์การเรียนรู้, 124
- ร
 ระบบการแพทย์แผนโบราณ, 81
 ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน, 81
 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน, 81
 ระบบการดูแลสุขภาพ, 109
 ระบบบริการทางสุขภาพ, 6
 ระบบบริการสุขภาพ, 83
 ระบบวัฒนธรรมสุขภาพ, 53
 ระบบสุขภาพชุมชน, 51
 ระบาดวิทยา, 20, 32
- ล
 ลักษณะทางประชากร, 27, 31
- ว
 วัฒนธรรมและวิถีชีวิต, 27
 วัฒนธรรมของชุมชน, 4
 วิเคราะห์เชิงลึก, 93
 วิธีการกระบวนการกลุ่ม, 103
 วิธีการของแฮนลอน, 101
 วิธีการของคณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 104
 วิธีการนำเสนอข้อมูล, 63
- ศ
 ศักยภาพของชุมชน, 51, 218
 ศูนย์สุขภาพชุมชน, 22
- ส
 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน, 150
 สถานบริการด้านสุขภาพ, 30
 สถิติชีพ, 90
 สภาวะสุขภาพแบบองค์รวม, 7
 สมรรถนะแห่งตน, 158
 สมรรถนะของพยาบาล, 186
 สมัชชาสุขภาพ, 153
 สาเหตุการเจ็บป่วย, 80
 สาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน, 109
 สำมะโนประชากร, 25
 สิ่งแวดล้อมกายภาพ, 72
 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ, 31
 สิ่งแวดล้อมทางสังคม, 73
 สุขภาพชุมชน, 2, 5
 สุขภาวะของชุมชน, 148
- ห
 หน่วยบริการสุขภาพ, 24
 หมอพื้นบ้าน, 33
 หลัก 5 D's, 97
 หลักประกันสุขภาพ, 75
- อ
 องค์รภาคประชาชน, 24
 องค์การบริหารส่วนตำบล, 3
 องค์ประกอบชุมชน, 4
 องค์ประกอบด้านความสนใจ, 107
 อัตราเกิด, 61
 อัตราเจ็บป่วย, 61
 อัตราการเกิดอย่างหยาบ, 23
 อัตราความชุกของโรค, 23
 อัตราตาย, 61
 อัตราตายอย่างหยาบ, 23
 อัตราอุบัติการณ์, 23, 90
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 51

- A**
Attainable, 129
- B**
Build healthy public policy, 81
- C**
Campaign, 140
CIPP Model, 175
Citizen Control, 151
Community Calendar, 54
Community concern, 107
Community Empowerment, 158
Community Health Action Model, 154
Community Health Status, 89
Community Organization, 49
Community Participation, 91
Consultation, 150
Context Evaluation, 175
Cost Effectiveness, 165
Create supportive environment, 82
- D**
Define the community, 27
Delegated Power, 151
Describe the people, 27
Develop personal skills, 82
Disability, 97
Discomfort, 97
Disease (, 97
Dissatisfaction, 97
- E**
Economy, 131
Effectiveness, 131
Efficiency, 131
- Environmental data, 39
Equity, 131, 177
- F**
Formative evaluation, 167
- G**
Genogram, 46
Geo-Social Mapping, 42
- H**
Health Education, 138
Health Indicators, 90
Health Service, 89
Healthy City, 75
healthy Thailand, 74
Home Health Care, 138
Home Visit, 138
- I**
Identify health risk factors, 29
Identify Problem, 94
Impact evaluation, 172
Information, 150
Input Evaluation, 175
- L**
Limitation, 102
Local History, 56
- M**
Manipulation, 150
Master plan, 116
Measurable, 129
Mobile Clinic, 139
- N**
Need Assessment, 167
Nominal Group Process, 103

P

Participatory Action Research, 155

Partnership, 151

Placation, 150

Policies, 74

Pre-Evaluation, 166

Priority Setting, 96

Process evaluation, 169

Process Evaluation, 175

Product Evaluation, 176

Public Forum, 158

R

Reasonable, 129

S

Satisfaction, 177

School Health, 138

Self of control, 158

Self-determination, 158

Self-efficacy, 158

Sensible, 129

Seriousness of the problem, 101

Severity, 101

SMART, 129

Strength community action, 82

Sub-plan, 116

Summative evaluation, 169

T

Therapy, 150

Time, 129

U

Urgency, 101

W

Web of causation, 93



การพยาบาลสุขภาพชุมชน :
การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน
ด้วยกระบวนการพยาบาล

การพยาบาลสุขภาพชุมชน
ISBN 978-616-577-949-4



9 786165 779494 >

ราคา 280 บาท