

แนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

กิริดา ไกรนุวัตร* Ph.D. (พยาบาล)

บทคัดย่อ: การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเป็นปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุกของประชาชน/ผู้รับบริการทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากการปฏิรูปการดูแลสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2543 ทำให้กระบวนการทัศน์ของปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนยุคใหม่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็น 2 รูปแบบ คือ การพยาบาลอนามัยชุมชนและการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ปรัชญาและแนวคิดของการพยาบาลอนามัยชุมชนจะเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนในวงกว้างตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมและการเร่งแก้ไขปัญหา/ประเด็นสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบโดยรวมต่อชุมชนและสังคม โดยจะใช้กระบวนการสุขภาพชุมชนช่วยในการเรียนรู้ชุมชนเพื่อให้สามารถวางแผนการให้บริการหรือการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถดำเนินการให้บริการต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของประชาชน ส่วนปรัชญาและแนวคิดของการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานมุ่งให้การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและครอบครัวที่บ้าน โดยเน้นการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาที่มีประสิทธิผล การพยาบาลจึงเป็นปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้นและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการรักษา การให้บริการพยาบาลในสองรูปแบบจึงมีความแตกต่างกัน จำเป็นที่พยาบาลต้องมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของตนเองให้เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและผู้ให้บริการ

วารสารสภาการพยาบาล 2551 ; 23(1) 10-21

คำสำคัญ: การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การพยาบาลในชุมชน (Community nursing practice) เป็นปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและสภาวะของประชาชน หรือผู้ใช้บริการทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน มีด้วยกันหลายรูปแบบ ขึ้นกับนโยบายสุขภาพ/ สาธารณสุขของแต่ละหน่วยงาน ตามปกติการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนจะกระทำในลักษณะของการให้บริการโดยตรงจากพยาบาลสู่ประชาชน หรือเป็นการจัดกิจกรรม ให้แก่ประชาชนโดยเป็นการประสานความร่วมมือ (collaboration) ระหว่างพยาบาลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน (stakeholders) บริการหรือกิจกรรมที่พยาบาลจัดให้แก่ประชาชนจะครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรครวมถึงการควบคุมโรคและการเฝ้าระวังโรค การรักษาพยาบาลและการตรวจรักษาโรค เบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ โดยกิจกรรมที่จัดให้แก่ประชาชนจะเป็นบริการในลักษณะขององค์กรรวม ต่อเนื่องและครบวงจรทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงและภาวะเจ็บป่วย ยังผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคมและปัญญา (bio-psycho-social-spiritual wellness) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตัวอย่างของกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชนในชุมชนได้แก่ การจัดโครงการรวมพลังชุมชนสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การสร้างความตระหนักด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค การจัดบริการช่วยให้นักเล็กลดสูบบุหรี่ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ (ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก HIV/AIDS) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ตลอดจนการป้องกันภาวะทุพพลภาพจากโรคหรือการทำงาน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลที่ให้แก่ประชาชนในชุมชนเป็นปฏิบัติการในเชิงรุกและเชิงรับ ลักษณะของการปฏิบัติอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของชุมชน และสังคมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเป็นพลวัต (dynamic movement) ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการในชุมชน มีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติการได้อย่างมีคุณภาพและเต็มศักยภาพตลอดเวลา การค้นคว้าวิจัย การติดตามความรู้ที่ทันสมัย การฝึกฝนทักษะใหม่ๆ ทางพยาบาลและทักษะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน¹ เพราะความรู้และทักษะที่ทันสมัยจะทำให้พยาบาลสามารถสร้างสรรค์ผลงานและพัฒนาบริการ/กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการแก้ไขหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุข ที่เกิดขึ้นกับประชาชน และสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้อย่างแท้จริง

การพยาบาลในชุมชนหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมและประชากรความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพและปัญหา ด้านสาธารณสุข เป็นเหตุให้แนวคิดในการดูแลสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น การเข้าถึงบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ตลอดจนการที่รัฐไม่สามารถทำให้สุขภาพของประชาชนโดยรวมบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” ล้วนมีส่วนผลักดันให้รัฐบาลต้องมีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพใหม่ ผลของการปฏิรูปก่อให้เกิดการปรับปรุงและ

เปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ รวมถึงระบบการให้บริการสุขภาพหลายประการตามมา เช่น การจัดให้ประชาชนที่มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างทั่วหน้า (universal coverage) การเร่งดำเนินนโยบายสร้างนำซ่อมให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และจริงจังมากขึ้นการขยายฐานการให้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาล ในตัวเมืองเข้าสู่ชุมชนเพิ่มขึ้น การใช้ชุมชน (บ้านหรือวัด) เป็นฐานในการดูแลรักษาพยาบาล แทนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม แทนการพึ่งพิงบุคลากรทางการแพทย์เพียงฝ่ายเดียว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนาและปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันนอกจากจะมีพยาบาลอนามัยชุมชนปฏิบัติงานในชุมชนแล้วยังมีพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะสาขา เช่น พยาบาลผู้ชำนาญการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด พยาบาลผู้ชำนาญการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พยาบาลผู้ชำนาญการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตได้เข้ามา มีบทบาทในการปฏิบัติงานในชุมชนเพิ่มขึ้น การพยาบาลในชุมชนยุคปัจจุบันจึงมีให้เห็นใน 2 รูปแบบเด่นๆ คือการพยาบาลอนามัยชุมชน (community-oriented nursing practice) และการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based nursing practice) ปรัชญาและแนวคิดของการพยาบาลทั้งสองรูปแบบพอจะกล่าวโดยสังเขปต่อไป

การพยาบาลอนามัยชุมชน (Community-oriented nursing practice)

ศัพท์เกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนในภาษาอังกฤษที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมีอยู่ 2 คำคือ community-oriented nursing practice และ community health nursing practice ศัพท์ทั้งคู่มีความหมายไปในทิศทางเดียวกันคือหมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนที่มีพยาบาลอนามัยชุมชน (community health nurses) เป็นแกนนำในการให้บริการ² ในที่นี้ผู้เขียนขอใช้ศัพท์คำว่า การพยาบาลอนามัยชุมชนแทนศัพท์ทั้ง 2 คำในภาษาอังกฤษ ปรัชญาและแนวคิดของการพยาบาลอนามัยชุมชนมักจะเน้นที่ 1) การดูแลสุขภาพของประชาชนในวงกว้างตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมและ 2) การเร่งแก้ไขปัญหา/ประเด็นสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบโดยรวมต่อชุมชนและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ/สาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การพยาบาลอนามัยชุมชนจึงเป็นปฏิบัติการที่ต้องบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลอนามัยชุมชน/สาธารณสุข (community health/public health nursing) การแพทย์และสาธารณสุขรวมถึงระบาดวิทยา จิตวิทยาและอื่นๆ เข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน³ เป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนคือการช่วยให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางสุขภาพและนำพาสังคมไทยไปสู่สังคมแห่งสุขภาวะ การพยาบาลอนามัยชุมชนในยุคใหม่จึงมุ่งให้บริการ/จัดกิจกรรมที่ต้องการให้เห็นผล (impact) ในวงกว้างและคงอยู่อย่างยั่งยืนในระดับของมวลชน อีกทั้งจะต้องเป็น

บริการที่สร้างสรรค์หรือพัฒนามาจากพื้นฐานความรู้เชิงวิชาการที่ทันสมัย มีงานวิจัยรองรับว่า ได้ผลหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า บริการนั้นมีความเป็นไปได้ในระดับปฏิบัติการและสามารถใช้ได้ผลจริง (practical and effective) ในการแก้ไข ป้องกันหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพ/ สาธารณสุขในชุมชน โดยประชาชนและผู้ใช้บริการ เห็นพ้องกันว่าบริการต่างๆ ที่จัดให้นั้นมีประโยชน์ และสอดคล้องกับความต้องการในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ประชาชนต้องการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมกับพยาบาลในการดำเนินกิจกรรม และสนับสนุนให้มีกิจกรรมที่มีประโยชน์ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในชุมชน⁴

นอกจากการสร้างสรรค์และพัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนแล้ว กระบวนการสุขภาพชุมชน² (community health process) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างสรรค์หรือพัฒนาบริการ/กิจกรรมที่ต้องการให้เกิดผล (impact) ที่ดีและยั่งยืน เพราะการเรียนรู้กระบวนการสุขภาพชุมชน จะช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงชุมชน โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลและชุมชนร่วมกันคิดและสร้างสรรค์งานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของชุมชน เมื่อชุมชนมีความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของงาน ชุมชนย่อมอยากกระทำอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดผลที่ยั่งยืน⁴ การเรียนรู้กระบวนการสุขภาพชุมชน จึงเป็นหัวใจของการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพยาบาลต้องการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ต้องการเห็นผลในวงกว้างกระบวนการสุขภาพชุมชนประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ

การประเมินชุมชน (community assessment) รวมถึง การวินิจฉัยชุมชน (community diagnosis) การวางแผน (planning) การดำเนินการ (implementation) และการประเมินผลลัพธ์ (evaluation) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินชุมชน (Community assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดในกระบวนการสุขภาพชุมชน เป็นขั้นตอนที่พยาบาลใช้ในการศึกษา และทำความเข้าใจชุมชนทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งกระทำได้โดย 1.1) การอ่านรายงานชุมชนที่มีอยู่ในฐานข้อมูลปัจจุบัน 1.2) การเข้าพูดคุยกับประชาชนในชุมชนโดยเฉพาะการพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (keys informants) ที่รู้ความเป็นมา และความเป็นไปของชุมชนเป็นอย่างดี การพูดคุยนี้สามารถทำได้ในลักษณะของการสนทนาทั่วไป การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in depth interview) หรือ การสนทนากลุ่ม (focus group) และ 1.3) การออกสำรวจชุมชน (walk-through and windshield survey) 1.4) การสังเกตสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจชุมชนหรือระหว่างการเข้าไปดูแลชุมชน และ 1.5) การทำแผนที่ในรูปแบบของแผนที่กายภาพ หรือแผนที่เดินดิน ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการประเมินชุมชนทำให้พยาบาลได้เรียนรู้ธรรมชาติของชุมชน (nature of the community) และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ (target populations) ที่อาศัยอยู่ในชุมชน แบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชน การมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน วัฒนธรรมและประเพณี ตลอดจนความเชื่อต่างๆ โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยพฤติกรรมสุขภาพ และการแสวงหาบริการสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ

และความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน จุดอ่อน จุดแข็งของชุมชนและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์และวินิจฉัยชุมชน เมื่อได้ข้อวินิจฉัยชุมชนแล้วจึงนำไปจัดเรียงลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยร่วมกับชุมชนเพื่อการวางแผนจัดการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน/ผู้ใช้บริการในชุมชน⁵

2. การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนที่กระทำหลังเสร็จสิ้นการประเมินชุมชนและวินิจฉัยชุมชนแล้ว เป็นขั้นตอนที่ต้องการทราบว่าควรจัดให้มีบริการอะไรบ้างที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน การวางแผนจำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการให้บริการที่ชัดเจนและสามารถวัดได้ในเชิงปริมาณและ/หรือคุณภาพ มีการเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม การออกแบบการให้บริการนั้นต้องมีความจำเพาะต่อปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไขและมีการกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการและการประเมินผลลัพธ์ การวางแผนจึงเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลาและมีความจำเป็น ต้องมีกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการ กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีจะช่วยให้การให้บริการที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนและตรงประเด็นกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่นิยมใช้ในการวางแผนปฏิบัติการในชุมชน เช่น PRECEDE PROCEED Model⁶, PATCH⁷ เป็นต้น

3. การดำเนินการ (Implementation) เป็นขั้นตอนของการนำเอาแผนที่ได้รับการออกแบบมาเป็นอย่างดีแล้วไปใช้ในสถานที่และสถานการณ์จริงระหว่างดำเนินการควรมีกระบวนการควบคุมและตรวจตรา (monitoring process) เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามแผนที่วางไว้และควรมีการบันทึกสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ตลอดจนอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้

4. การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากบริการที่พยาบาลให้แก่ประชาชนภายในเวลาช่วงหนึ่งที่กำหนดไว้ มักเป็นการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการหรือบริการต่างๆ ที่ดำเนินการกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การประเมินผลลัพธ์บอกให้พยาบาลทราบว่าโครงการหรือบริการต่างๆ ที่จัดให้แก่ประชาชนได้ผลหรือไม่ บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ประชาชนเห็นคุณค่าของโครงการหรือบริการต่างๆ ที่จัดให้มากน้อยเพียงใด โครงการหรือบริการต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชนไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร ความคุ้มค่าในการจัดโครงการหรือบริการต่างๆ เป็นอย่างไร ข้อมูลจากการประเมินผลลัพธ์จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการหรือบริการต่างๆ ตัดสินใจได้ว่าควรส่งเสริมให้มีการดำเนินโครงการนั้นๆ ต่อไป หรือควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือควรยกเลิกการดำเนินการ⁸

จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้กระบวนการสุขภาพชุมชนจะช่วยให้พยาบาลเข้าถึงและเข้าใจในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบมากขึ้น ความเข้าใจในชุมชนและความรู้เชิงวิชาการที่ทันสมัยช่วยให้พยาบาล

สามารถสร้างสรรค์และพัฒนาการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง⁹ การพยาบาลที่มีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพชุมชนจึงจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไปในทิศทางที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตและเป็นไปตามนโยบายสุขภาพและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตั้งแต่ระดับรากหญ้าจนถึงสังคมขนาดใหญ่ ดังนั้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นปฏิบัติการที่มีความเป็นพลวัตรและท้าทายพยาบาลที่ปฏิบัติการอยู่ตลอดเวลา นอกจากความรู้และทักษะในวิชาชีพแล้ว พยาบาลอนามัยชุมชนยังต้องมีความชำนาญในเทคนิคและกลยุทธ์ของการสื่อสาร การจัดการ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การประสานงานและการทำงานร่วมกับผู้อื่น^{2-3, 5} เพื่อให้งานที่ปฏิบัติสำเร็จและบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ/สาธารณสุขของประเทศ

การพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based nursing practice)

ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยในสถานที่อื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาล^{2, 5} การพยาบาลเหล่านี้จะทำโดยพยาบาลที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค การพยาบาลมักจะออกมาในรูปของการออกไปให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในชุมชนที่ผู้ป่วยคุ้นเคย^{2, 10-11} ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ประกอบกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้นในขณะที่ยังไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้

จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังจึงมีมากขึ้น ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้จึงจำเป็นต้องกลับไปรักษาพยาบาลต่อที่บ้าน ปรัชญาและแนวคิดของการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีดังนี้^{2, 10-12}

1. การให้บริการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในสถานที่ที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยซึ่งมักจะเป็นบ้านของผู้ป่วยหรือครอบครัว
2. ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงกับการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
3. ปฏิบัติการพยาบาลมุ่งการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการรักษาที่มีประสิทธิผล (effective treatment) มากกว่าการใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่มีความซับซ้อนและยุ่งยาก

เป้าหมายของการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานคือการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพในบ้านของผู้ป่วยเอง การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและเรื้อรัง การช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและการลดความถี่ในการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น^{2, 5, 10-11} การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการแล้วจำเป็นต้องมีสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลอื่น ๆ ช่วยกันดูแลร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ¹² บริการหรือกิจกรรมของพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วย ความต้องการในการรักษาดูแลของผู้ป่วยและศักยภาพในการร่วมดูแลของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นบริการหรือกิจกรรม

การพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย¹¹⁻¹² ตัวอย่างการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะถุงลมโป่งพอง ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดในสมองตีบ และมีภาวะทุพพลภาพ (อัมพาต) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น

การเปลี่ยนฐานการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทิศทางของการพยาบาล นั่นคือพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นสถานที่ที่พยาบาลไม่คุ้นเคย การดูแลผู้ป่วยเน้นการใช้ทักษะและความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลมากกว่าการใช้ทักษะและความสามารถในการใช้อุปกรณ์ที่มีความซับซ้อน^{10, 12} องค์ประกอบสำคัญของปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ชุมชนเป็นฐานมีดังนี้¹³

1. การดูแลตนเอง (Self care) การดูแลรักษาที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การพยาบาลจึงเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีการเยี่ยมบ้าน (home visits) ร่วมกับการติดตามและประเมินผลการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต้องสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนผู้ดูแลอื่น ๆ ใ้รู้จักการดูแลตนเอง รู้จักใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ไม่ซับซ้อน เช่น การเปิด-ปิดถังออกซิเจน การให้อาหารทางสายยาง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติหรือดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น ในบางครั้งการพยาบาลอาจต้องเกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมแห่งชีวิต (living will) ของผู้ป่วย¹⁰ พยาบาลต้องร่วมหารือกับแพทย์และให้

การดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดและเป็นไปตามที่ผู้ป่วยปรารถนา

2. การดูแลด้านป้องกัน (Preventive care) การพยาบาลที่ใช้ชุมชนเป็นฐานจะเน้นการป้องกันระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเป็นหลัก นั่นคือ มุ่งการคัดกรอง (screening) และจับสัญญาณแรกเริ่ม (early detection) ของภาวะเสี่ยงที่จะทำให้พยาธิสภาพและอาการของผู้ป่วยทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย มีความสะอาดเพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อ การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ปกติโดยเร็วและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพให้น้อยที่สุด

3. การดูแลและให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuity care) ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลรักษาที่บ้านมักเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง คุณภาพของการดูแลและการรักษาพยาบาลคือการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา เป็นการช่วยฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติและช่วยป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพซึ่งจะครอบคลุมการดูแลด้านความสบายและให้ได้รับความปลอดภัย เช่น การบรรเทาอาการปวด การระงับการเกิดอุบัติเหตุ การสอนให้ผู้ดูแลที่บ้านทราบถึงอาการที่แสดงถึงความไม่สบายต่าง ๆ เช่น การสอนให้ผู้ดูแลรู้จักการดูแลผิวหนังให้สะอาดชุ่มชื้น มีการไหลเวียนของโลหิตดี และมีการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยบ่อย ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงนาน ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย อีกทั้งยังเป็นการช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับอีกด้วย เป็นต้น

4. การประสานความร่วมมือ (Collaboration) การพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เริ่มจาก การวางแผนร่วมกันในการจำหน่ายผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลที่บ้าน แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนการรักษาพยาบาล รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผน การรักษาพยาบาล นักกายภาพ โภชนาการหรือ วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องต่างรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย ตามสายงานของตนเอง⁵ ตามปกติการดูแลผู้ป่วย จะเป็นการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายไปพร้อม ๆ กัน เสมอและบุคคลากรแต่ละฝ่ายจะรับผิดชอบในการ ร่วมดูแลในส่วนที่ตนเองถนัดและมีความชำนาญ เมื่อฝ่ายใด มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหรือต้องการ ปรึกษาเฉพาะอย่าง บุคคลนั้นสามารถขอคำปรึกษา หรือหารือร่วมกันในประเด็นปัญหานั้น ๆ เพื่อร่วมกัน ประเมินและวางแผนในการดูแลและจัดการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การประสานความร่วมมือนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ

เนื่องจากพยาบาลมักเป็นผู้ที่สังเกตเห็นการ เปลี่ยนแปลงก่อนใคร พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงและประสาน การดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาเพื่อให้การดูแลเกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นการดูแลผู้ป่วยในชุมชนแทนการอยู่ในโรงพยาบาล ในสถานการณ์นี้ครอบครัวหรือผู้ดูแลคนอื่น ๆจะเป็น ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยและใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากกว่า เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพที่มาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาล จะเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับเปลี่ยน ความต้องการการดูแลและฟังฟังเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือและดูแลตนเองให้มากขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ พยาบาล จำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะของปฏิบัติการพยาบาล ทั่วไปและเฉพาะสาขาในการดูแลผู้ป่วย ขณะเดียวกัน การสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และการสอน ให้ครอบครัวสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

แนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างการพยาบาลอนามัยชุมชนและการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การพยาบาลอนามัยชุมชน	การพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
ปรัชญาของการให้บริการ เน้นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน	ปรัชญาของการให้บริการ เน้นการดูแลบุคคลและครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยในทุกช่วงของชีวิต
เป้าหมายของการให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟูและธำรงไว้ซึ่งสุขภาพของประชาชน	เป้าหมายของการให้บริการ ให้การดูแลบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง
บริบทของการให้บริการ ให้บริการพยาบาลการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน	บริบทของการให้บริการ ให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและครอบครัว โดยมีบุคคลและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
ลักษณะของผู้ใช้บริการ บุคคลทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพปกติ	ลักษณะของผู้ใช้บริการ บุคคลที่เจ็บป่วยและครอบครัว
สถานที่ให้บริการ บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน สนามเด็กเล่น องค์กรต่างๆ	สถานที่ให้บริการ บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ หนึ่งต่อหนึ่ง เป็นกลุ่มหรือทั้งองค์การ	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ หนึ่งต่อหนึ่ง
ชนิดของการให้บริการ ให้บริการแก่บุคคลโดยตรงหรือผ่านโปรแกรมการให้ สุขศึกษา การสื่อสารมวลชนและการฝึกอบรมชนิดต่างๆ	ชนิดของการให้บริการ ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยโดยตรง
แนวทางการป้องกันโรค เน้นการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิในลักษณะของการคัดกรองโรคและตติยภูมิในแง่ของการช่วยฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วยและการธำรงไว้ซึ่งสุขภาพ	แนวทางการป้องกันโรค เน้นการป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในลักษณะของการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของซึ่งบุคคลภายหลังการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ

ความท้าทายของพยาบาลในการปฏิบัติการ ในชุมชน

นโยบายสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2555) แนวคิดในการดูแลสุขภาพ และการแสวงหาบริการสุขภาพล้วนเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชนและพยาบาลที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจุบันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและมีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขาได้ออกไปปฏิบัติงานในชุมชนตามแนวคิดของการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based nursing practice) มากขึ้น ขณะเดียวกันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนตามแนวคิดของการพยาบาลอนามัยชุมชน อาจต้องรับแนวคิดของการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based nursing practice) เข้ามาสู่งานประจำเพิ่มขึ้น¹⁴ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน บางครั้งอาจต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลซึ่งมักเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แต่ยังต้องการการดูแลยาวนาน (long term care) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค (palliative care) ซึ่งอาจมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน (dying) ให้มีความสุขเท่าที่จะทำได้ที่บ้านของตนเอง แทนการอยู่ในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้งานใหม่ที่ต่างไปจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เกิดการสร้างและขยายเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล จึงเป็นการท้าทายความสามารถของพยาบาลอนามัยชุมชนและพยาบาลที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน การปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งสองรูปแบบจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในเชิงปฏิบัติการให้มีความทันสมัย สามารถบูรณาการความรู้และทักษะการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชนหรือผู้ใช้บริการในชุมชน จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

การพยาบาลอนามัยชุมชนและการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานล้วนเป็นบริการพยาบาลที่จัดให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยที่การพยาบาลอนามัยชุมชนมุ่งให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่มีสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง โดยบริการต่างๆ จะเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรครวมถึงการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นและการส่งต่อและการฟื้นฟูสุขภาพเป็นหลัก ในขณะที่การพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเน้นการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเจ็บป่วยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การพยาบาลทั้ง 2 แบบ จะเสริมบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Kulbok PA, Gates MF, Vicenzi AE, Schultz PR. Focus on community: directions for nursing knowledge development. *J Adv Nurs* 1999; 29(5): 1188-96.
2. Stanhope M, Lancaster J. **Foundations of community health nursing**. Missouri: Harcourt Health Sciences; 2002.
3. Anderson ET, McLand J. **Community as a partner**. New York: Lippincott; 2000.
4. Bopp M. Nurses in health care delivery: How do we deliver health to communities. *SRNA Newsbulletin* 2004; 15-6.
5. Allender JA, Spradley BW. **Community health nursing**. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005.
6. Green LW, Kreuter MW. **Health planning program: an educational and ecological approach**. New York: McGraw-Hill; 2005.
7. Kreuter MW. PATCH: Its origin, basic concepts, and links to contemporary public health policy. *J Health Educ* 1992; (3): 135-9.
8. Sarvela PD, McDermott RJ. **Health education evaluation and measurement**. New York: WCB/McGraw-Hill; 1993.
9. Kemp CE. Where we are going and how to get there. *Community Health Nurs* 2003; 24(3): 144-9.
10. Ayers M, Bruno AA, Langford RW. **Community-based nursing care: Making the transition**. Boston: Mosby; 1998.
11. McEwen M. **Community-based nursing: An introduction**. Philadelphia: Saunders; 2002.
12. Saucier LK. **Essentials of community-based nursing**. Boston: Jones and Bartlette Publishers; 2003.
13. Hunt R. **Introduction to community-based nursing**. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2001.
14. Bellack JP. Community-based nursing practice: necessary but not sufficient. *J Nurs Educ* 1998; 37(3): 99-100.

Concepts of Community Nursing Practice

Kerada Krainuwat Ph.D. (Nursing)*

Abstract: Community nursing practice is a practice aimed to maintain health and well being of clients from individual, family, community, and society. Because of the health care reform in the year of 2000, there has been a paradigm shift toward nursing practice in the community. That is, nursing practice in the community has been divided into 2 different approaches: Community-oriented nursing practice and community-based nursing practice. The philosophy and concepts of community-oriented nursing practice focus on providing health care services and solving health problems for clients through the use of community health process. Community health process helps community-oriented nurse practitioners learn about the community, plan, and implement services in respond to contexts and health needs of the community. On the other hand, the philosophy and concepts of community-based nursing practice focus on providing continuity care with effective treatments for patients and their families in the home. Community-based nurse practitioners also need to work with other multidisciplinary team members to take care of patients and their families through home visits. Since there are differences in these two nursing practice approaches, it is important for both nurse practitioners to increase their practice knowledge and skills to serve their clients' needs and suitable with the contexts.

Thai Journal of Nursing Council 2008; 23(1) 10-21

Key words: Community-oriented nursing practice, Community-based nursing practice

* Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol University