



เอกสารวันพยาบาลสากล 2551

พยาบาลก้าวหน้า สร้างสรรค์บริการสุขภาพปฐมภูมิ  
เพิ่มพูนคุณภาพบริการชุมชน

**Delivering Quality, Serving Communities:  
Nurses Leading Primary Health Care**

แปลและเรียบเรียงโดย

คณะกรรมการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์  
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

## พยาบาลก้าวหน้า สร้างสรรค์สุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มพูนคุณภาพบริการชุมชน (Delivery Quality, Serving Communities: Nurses Leading Primary Health Care)

### บทนำ

สุขภาพปฐมภูมิหรือชื่อเดิมในประเทศไทยเรียกว่าสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็น การดูแลสุขภาพระดับต้นที่ระบบบริการสุขภาพระดับชาติจัดให้กับบุคคล, ครอบครัวและชุมชน ทั้งในที่ ทำงานและที่บ้าน

ปีนี้เป็นปีที่องค์การอนามัยโลกครบรอบ 60 ปี ของการให้การดูแลสุขภาพของประชาคมโลก และ ครบรอบ 60 ปี ของความร่วมมือกับสภาการพยาบาลนานาชาติ (ICN) นอกจากนี้ยังเป็นปีที่ 30 ของการ ตั้งเป้าหมายการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโดยผ่านทาง การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก และประเทศสมาชิก ซึ่งประกาศใน Declaration of Alma-Ata ที่เน้นให้ถึงความไม่เท่าเทียมกันของสถานะ ทางสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งความไม่ เท่าเทียมกันของประชาชนภายในประเทศด้วย

เพื่อเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลกจึงมุ่งไปที่การพัฒนาสุขภาพปฐม ภูมิให้เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นกลยุทธ์ในปี ค.ศ. 1977 ที่ว่า สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2000 และใน 15 ปีต่อมารัฐบาลของประเทศต่างๆ ได้ร่วมกันยืนยันนโยบายดังกล่าวอีกครั้งที่ เมือง Riga.

สุขภาพปฐมภูมิหรือสาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นสุขภาพทั่วโลกอีกครั้งในปี ค.ศ. 2008 สภาการพยาบาลนานาชาติกำลังเฉลิมฉลองภาวะผู้นำของพยาบาลและสนับสนุนให้พยาบาลเข้า ไปมีบทบาทสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น สุขภาพปฐมภูมินับเป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อให้ ประชาชนทั่วโลกสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

### เราได้เรียนรู้อะไรบ้าง ?

เมื่อเราได้ยอมรับนโยบายสุขภาพปฐมภูมิหรือสาธารณสุขมูลฐานในปี ค.ศ. 1978 เราได้ตระหนักว่า นโยบายดังกล่าวเป็นเส้นทางที่ดีที่สุดในการนำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการระบุปัญหาที่ทำทายน่าง มากมายของระบบบริการสุขภาพในภาพรวมอีกด้วย ในขณะที่เราวางแผนไปข้างหน้า การที่เราได้เรียนรู้ จากความสำเร็จและความล้มเหลวของเราเองจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง แม้ว่าในระบบสุขภาพทั่วโลกได้มี ความก้าวหน้ามากมายในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา แต่ภาวะสุขภาพที่ดียังไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคนอย่าง ถ้วนหน้า ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องของภาระจากการเกิดโรคและการเข้าถึงการดูแล ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศอุตสาหกรรมหรือประเทศที่กำลังพัฒนา

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์สุขภาพบางประการได้มีการพัฒนาให้เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ มีการควบคุมโรคบางอย่างได้ดีขึ้น เช่น หัด และโปลิโอ สำหรับโรคเอดส์หรือไข้ทรพิษได้ถูกกำจัดให้หมดไปแล้วอย่างสิ้นซาก อัตราการได้รับวัคซีนในหลายประเทศเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ถึงร้อยละ 80 ในประเทศที่กำลังพัฒนาบางประเทศ อัตราการเสียชีวิตของทารกและเด็กทั่วโลกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงอายุไขเฉลี่ยของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ระหว่าง ปี ค.ศ. 1960 ถึง ค.ศ. 1995 อายุไขเฉลี่ยในประเทศที่รายได้ต่ำเพิ่มขึ้นถึง 22 ปี และในประเทศที่พัฒนาแล้วเพิ่มขึ้นถึง 8 ปี จึงสรุปได้ว่านโยบายสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการสนับสนุนด้านทุนในการต่อสู้กับโรคสำคัญต่างๆทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีดังกล่าว อย่างไรก็ตามการแพร่กระจายโรคเอดส์ได้กลายมาเป็นสาเหตุที่ทำให้อายุไขเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในประเทศแถบแอฟริกาลดลง

และ 30 ปีต่อมา ปรากฏว่า การดูแลให้บริการสุขภาพโดยยึดฐานการดูแลในโรงพยาบาลเป็นหลักไม่สามารถแก้ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ กระบวนทัศน์ในการแก้ปัญหาจึงเปลี่ยนจากในโรงพยาบาลเป็นการดูแลสุขภาพในชุมชนเป็นหลักแทน ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นไปได้ด้วยดี แต่ก็ยังมีปัญหาอื่นๆสำคัญและท้าทายอยู่

### **เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (The Millennium Development Goals :MDGs)**

ขณะที่เรงสนับสนุนแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิหรือการสาธารณสุขมูลฐาน จากนานาชาติได้อ่อนกำลังลงในระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา ได้มีการสร้างจุดเน้นใหม่ที่เฉียบแหลมยิ่งขึ้นในปี ค.ศ. 2000 โดยตกลงร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษเป็นเป้าหมายที่สามารถวัดผลในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (ในปี ค.ศ. 2015) โดยมุ่งความสำเร็จไปที่การเอาชนะความยากจน ความหิวโหย โรคภัย การไม่รู้หนังสือ การทำลายสิ่งแวดล้อม และการกีดกันทางเพศที่มีต่อเพศหญิง ดังที่ ดร. มาร์กเร็ต ชาน ได้กล่าวว่า

“ข้าพเจ้าไม่เชื่อว่าเราจะสามารถไปถึงเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษได้ นอกเสียจากว่าเราจะหันกลับไปใช้คุณค่า หลักการและวิธีการด้านการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ประสบการณ์ในทศวรรษที่ผ่านมาทำให้เรารู้ว่าสุขภาพปฐมภูมิคือช่องทางที่ดีที่สุดของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นช่องทางที่ดีที่สุดที่มั่นใจได้ว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพจากบริการที่ให้มีการพัฒนาและเกิดความยั่งยืนรวมทั้งเป็นหลักประกันได้ว่าการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมีความเป็นธรรม”

Dr Margaret Chan, Director General, World Health Organization, 2007

ขณะนี้เราเดินทางมาได้ครึ่งทางที่จะไปถึงเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ และเสมือนว่ายังไม่มี ความก้าวหน้าอย่างชัดเจน ดังนั้นเพื่อช่วยให้สามารถบรรลุความท้าทายที่มีอยู่ การฟื้นฟูพันธะสัญญาหรือข้อตกลงใหม่เกี่ยวกับสุขภาพปฐมภูมิในระดับชาติและนานาชาติจึงเป็นสิ่งจำเป็น

## การทวิปัญหาความท้าทายที่กระทบต่อภาวะสุขภาพทั่วโลก

ในปัจจุบัน แรงผลักดันที่สำคัญหลายประการ เช่น ความยากจน ความเป็นโลกาภิวัตน์ที่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของอากาศ ความไม่แน่นอนด้านการเมือง มีผลกระทบต่อสุขภาพและเอื้อต่อการเกิดปัญหาในการวางแผนและการให้บริการ ปัญหาที่ท้าทายเหล่านี้มีผลต่อสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลในขณะที่ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

- ❖ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น
- ❖ ความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการที่สูงขึ้น
- ❖ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์และจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น
- ❖ การขาดแคลนพยาบาลและแรงงานด้านสุขภาพ
- ❖ กฎหมายและหรือนโยบายทางการเมืองที่จะนำศักยภาพของพยาบาลไปใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเต็มที่
- ❖ ความขัดแย้งทางสังคมและความไม่สงบสุข ซึ่งก่อให้เกิดความไม่คงที่ในการบริการและการจำกัดของแหล่งทรัพยากร
- ❖ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น โดยธรรมชาติและโดยน้ำมือมนุษย์
- ❖ โรคระบาดและการแพร่กระจายของโรคทั้งโรคที่เกิดขึ้นใหม่และโรคเก่าที่กลับมาใหม่
- ❖ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของโรคเรื้อรัง
- ❖ การเปลี่ยนกระบวนทัศน์สู่การดูแลที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน

ประเด็นสุขภาพระดับสากลเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นผลที่สั่งสมมาจากนโยบายและการปฏิบัติในอดีต เพื่อให้การริเริ่มและดำเนินงานด้านสุขภาพปฐมภูมิตลอดจนบริการอื่น ๆ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เราจำเป็นต้องเข้าใจผลกระทบของปัจจัยเหล่านี้ต่อการให้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการบริการ โดยรวม

หลักฐานเชิงประจักษ์จากทั่วโลกได้ให้ข้อเสนอแนะว่าระบบสุขภาพที่ดำเนินตามแนวความคิดพื้นฐานของสุขภาพปฐมภูมิจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านสุขภาพที่ดีกว่าทั้งในด้านความเท่าเทียมกันและประสิทธิภาพ กล่าวคือ ราคาใช้จ่ายที่ต่ำกว่า และสามารถบรรลุถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ดีกว่าการบริการในระบบสุขภาพที่ใช้หลักการสุขภาพปฐมภูมิอย่างเข้มแข็งจริงจัง

## สุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ อะไร?

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นบนพื้นฐานของการปฏิบัติอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือและเป็นวิธีการและเทคโนโลยีที่สังคมยอมรับ ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง แก่บุคคล ครอบครัวในชุมชนผ่านทางารมีส่วนร่วม และในราคาค่าใช้จ่ายที่ชุมชนหรือประเทศนั้นสามารถจ่ายได้ สุขภาพปฐมภูมิเป็นส่วนประกอบที่บูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพของประเทศต่างๆ

ในระดับกว้างสุขภาพปฐมภูมิได้รวมเอาบริการทั้งหมดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น รายได้ สภาพที่อยู่อาศัย การศึกษาและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังรวมไปถึงการดูแลระดับปฐมภูมิ เช่น การวินิจฉัยและการรักษาความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ รวมถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ สิ่งหนึ่งที่เป็นจุดแข็งที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการระบุความต้องการ และการให้บริการ และการนำบริการให้เข้าถึงประชาชนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

## สุขภาพปฐมภูมิ : หลักการและการประยุกต์ใช้

### สุขภาพปฐมภูมามีหลักการสำคัญอย่างไร?

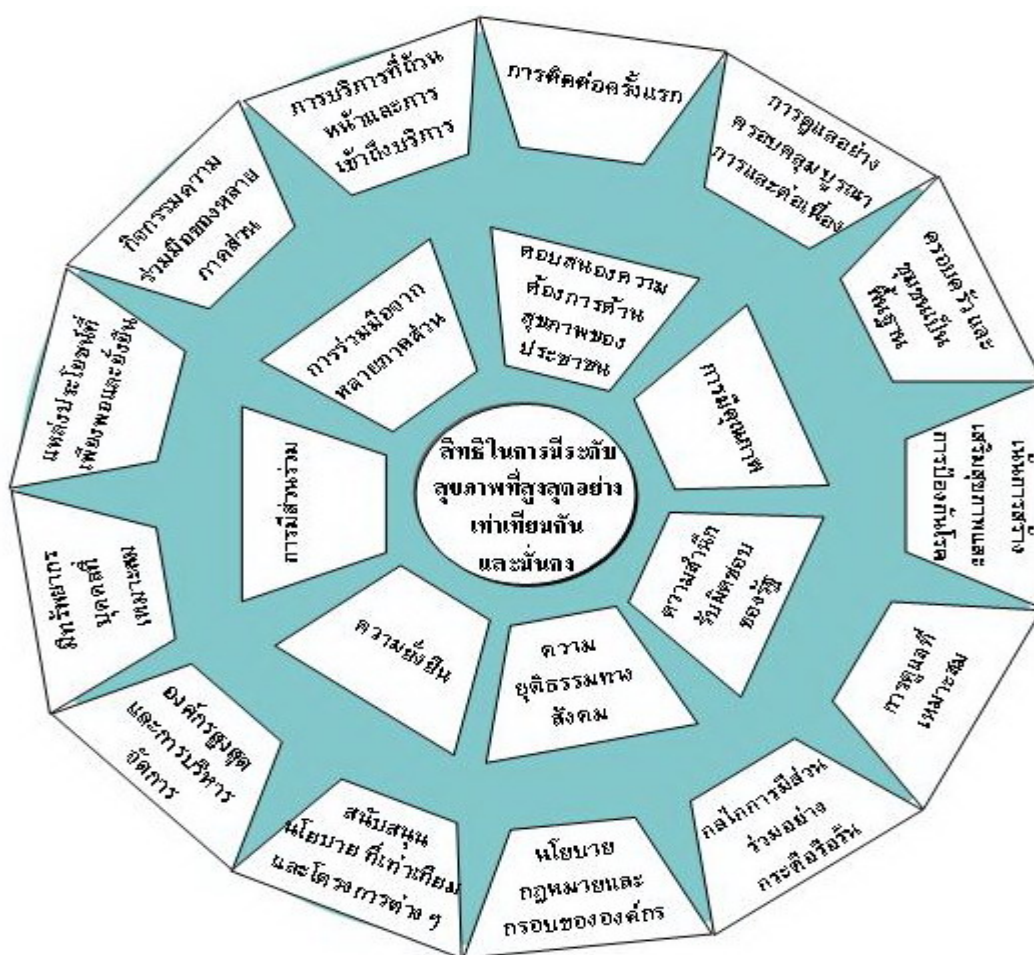
สุขภาพปฐมภูมามีหลักสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. ความเท่าเทียมกันและการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ทุกคนควรจะสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสมเหตุสมผล ในบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านค่าใช้จ่ายและด้านภูมิศาสตร์
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการระบุปัญหาและร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพ ประชาชนควรได้รับการสนับสนุนและเสริมพลังอำนาจในการมีส่วนร่วม ในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง
3. ความร่วมมือด้านสุขภาพจากทุกภาคส่วน ผู้ประกอบวิชาชีพจากหลายภาคส่วน รวมทั้งด้านสุขภาพควรทำงานร่วมกันอย่างพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างองค์กรภาคต่าง ๆ กับสมาชิกของชุมชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน
4. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เทคโนโลยีและแนวทางในการดูแลควรจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความต้องการด้านสุขภาพ และปรับเข้ากับสังคม เศรษฐกิจและความเจริญทางวัฒนธรรมของชุมชนอย่างเหมาะสม

## การสร้างความเข้มแข็งของสุขภาพปฐมภูมิเพื่อการพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ทั่วโลกได้มีการนำแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิไปใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ.1978 แต่ละประเทศหรือภูมิภาค ได้พยายามที่จะเรียนรู้จากบทเรียนเกี่ยวกับการนำไปลงมือปฏิบัติ และการสร้างสุขภาพปฐมภูมิให้เกิดความเข้มแข็ง และการปรับหลักการสำคัญให้เข้ากับบริบทของตน กรอบแนวคิดของ PAHO ซึ่งแสดงในภาพที่ 1 เป็นตัวอย่างที่ดีที่แสดงให้เห็นว่าควรทำอย่างไร

คุณค่าหลัก หลักการและองค์ประกอบของ ระบบสุขภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสุขภาพปฐมภูมิ



ภาพที่ 1 คุณค่า หลักการ และองค์ประกอบของระบบสุขภาพที่มีแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐาน นำเสนอโดย Pan American Health Organization (PAHO)

## พยาบาลกับงานสุขภาพปฐมภูมิ : เราจะร่วมสร้างสรรค์ สนับสนุนและ ดำรงบทบาทของเราอย่างไร?

พันธะสัญญาของพยาบาลต่อสุขภาพปฐมภูมิ ได้ถูกบรรจุไว้ในจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลที่บัญญัติโดยสภาการพยาบาลนานาชาติ (ICN Code of Ethics for Nurses) ซึ่งได้เริ่มนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1953 และได้มีการปรับปรุงมาเรื่อย ๆ ซึ่งได้ยืนยันว่าพยาบาลมีหน้าที่หลัก 4 ประการคือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพเพื่อการบรรเทาทุกข์ทรมาน (ICN Code of Ethics for Nurses, 2007)

**พยาบาลเป็นศูนย์กลางแห่งความสำเร็จของงานสุขภาพปฐมภูมิ โดย:**

### 1. พัฒนาการเข้าถึงการดูแลด้านสุขภาพ (Improved access to care)

คณะกรรมการเศรษฐกิจมหภาคและด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ได้ยืนยันว่าการบริการในระดับชุมชนที่มีลักษณะใกล้ชิดกับประชาชนนับเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม ที่มีความสำคัญอันดับหนึ่ง ซึ่งพยาบาลจะสามารถให้บริการดังกล่าวได้

### 2. ปรับปรุงวิธีการป้องกันโรคเรื้อรัง (Improved prevention of chronic diseases)

การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวอย่างสำคัญที่สะท้อนให้เห็นบทบาทและความมีอิทธิพลที่กว้างขึ้นของพยาบาล พยาบาลให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ การทำให้หายจากโรคและการฟื้นฟูสภาพของบุคคล พยาบาลส่งเสริมประชาชนโดยแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม พยาบาลให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการสับสน คับข้องใจ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังของตน จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยืนยาวและมีความสุขมากขึ้น

### 3. ปรับปรุงประสิทธิภาพต้นทุนในการให้บริการ (Improved cost-effectiveness)

จากการศึกษาพบว่า 60-80% ของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งแต่เดิมนั้นแพทย์เป็นผู้ให้บริการ สามารถที่จะกระทำโดยพยาบาล ในค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า แต่มีผลลัพธ์ใกล้เคียงกัน

### 4. พัฒนาผลลัพธ์การบริการ (Improved outcomes)

ตัวอย่างที่บ่งชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาผลลัพธ์ จากการดูแลที่เริ่มนำโดยพยาบาล ได้แก่ ระบบการดูแลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นระบบบริการที่ดำเนินงานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นหลักในสถานบริการดูแลผู้ป่วยระยะยาวที่มีอย่างแพร่หลายในหลายรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 พยาบาลเวชปฏิบัติได้ตรวจรักษามูลคูลที่มีปัญหาทางด้านอายุรกรรมอย่างเฉียบพลัน ได้ทบทวนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินผล การสื่อสารกับครอบครัว และให้การศึกษากับครอบครัว/คนดูแลจากพยาบาลอื่น ๆ จากสิ่งเหล่านี้

## 5. ปรับปรุงวิธีการเฝ้าระวังโรค (Improved surveillance)

การย้ายถิ่นไปอยู่ต่างประเทศ ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของอากาศ ทำให้มีความจำเป็น ต้องมีการเฝ้าระวังโรคเพิ่มขึ้น ความต้องการนี้ได้สะท้อนให้เห็นในกรอบแนวคิดเกี่ยวกับข้อบังคับด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Regulatory) ในปี ค.ศ. 2007 การที่บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ที่ต้องติดต่อโดยตรงกับประชากร ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการเฝ้าระวังโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ

## 6. การปรับปรุงการฟื้นฟูจากภัยพิบัติ (Improved disaster recovery)

พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรสภาพที่มีบทบาทมากที่สุดในระยะแรกของการตอบสนองต่อสภาวะภัยพิบัติ (Initial response phase) และมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในระยะของการฟื้นฟูหลังการเกิดภัยพิบัติ (Recovery phase) พยาบาลเป็นผู้ที่ติดต่อโดยตรงกับเหยื่อผู้ประสบภัย นักโทษ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ คนที่เจ็บป่วย และบุคคลที่ย้ายที่ พลัดถิ่น ไม่มีที่อยู่อาศัย ความพยายามดังกล่าวนี้ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ของการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ

## 7. พัฒนารูปแบบที่จะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา (Improved patient compliance with care)

การไม่ยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย เป็นสาเหตุโดยตรงของการมีภาวะสุขภาพไม่ดี พยาบาลสามารถที่จะให้คำแนะนำหรือโน้มน้าวให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่จำนวน 228 คน และมีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกควบคุมโดยพยาบาล กลุ่มที่สองไม่มีการควบคุมโดยพยาบาล ในระหว่าง 1 ปี ที่มีการจัดการเพื่อลดไขมันโดยพยาบาล กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลเป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการเยี่ยมและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน และอื่นๆ หลังจาก 1 ปีไปแล้ว ได้มีการตรวจวัดระดับไขมันในเลือด พบว่า LDL (Low Density Lipoprotein) และไตรกลีเซอไรด์ มีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มทดลองนี้ก็ได้รายงานถึงการลดปริมาณการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ใช้จ่ายตามแผนการรักษาได้ดีขึ้น และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

## 8. อิทธิพลของเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Leveraging technology for primary health care)

ประชาชนสามารถที่จะติดต่อสื่อสารผ่านระบบพยาบาลทางไกล (Telenursing) แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะอยู่ที่บ้านหรือชุมชนที่ห่างไกล สามารถที่จะสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความวิตกกังวลไปยังพยาบาลที่ทำงานอยู่อีกเมืองที่อยู่ห่างไกลออกไปหลายร้อยกิโลเมตร การให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง การคัดกรองแยกผู้ป่วยตามสภาพ (Telephone Triage) การให้คำแนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ภาวะอาการต่างๆ รวมทั้งกลุ่มสนับสนุนและกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สถานบริการสุขภาพในท้องถิ่น และบริการที่เตรียมพร้อมตลอดเวลา (On-call service) การบริการนี้เป็นทั้งระบบสนับสนุนชุมชน และมีประสิทธิภาพคุ้มทุนต่อระบบบริการสุขภาพด้วย เนื่องจากการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลลง

## การสร้าง การสนับสนุน และการคงไว้ซึ่งบทบาทของพยาบาล

ถ้าพยาบาลหลายล้านคน ในที่ที่เป็นพันๆ แห่ง ได้มีการฝึกความคิด และมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และฝึกกำลังกัน ก็จะเป็นเสมือนขุมพลังที่จะสามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ (จาก Halfdon Mahler, Director General, World Health Organization, 1985.)

การให้บริการโดยตรงเหล่านี้ จะต้องได้รับการสนับสนุนจากการมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ของพยาบาล ทั้งจากระดับสากลจนถึงระดับท้องถิ่น และจากระดับนโยบายสุขภาพจนถึงการบริหารจัดการแหล่งประโยชน์

### 1. ในระดับนานาชาติ: บทบาทของสภาการพยาบาลนานาชาติ

สภาการพยาบาลนานาชาติ (ICN) ได้ตระหนักถึงความเป็นศูนย์กลางร่วมทางการพยาบาล ต่อการดูแลสุขภาพปฐมภูมิมาแล้ว ได้มีความพยายามที่จะระดมพยาบาลทั่วโลก เพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งได้ทำการติดต่อกันมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี โดยได้รับการส่งเสริมจากการประกาศของ Alma-Ata ในปี ค.ศ. 1978 สภาการพยาบาลนานาชาติ โดยความร่วมมือกับสมาคมพยาบาลแห่งชาติต่างๆ องค์กรอนามัยโลก และองค์กรอื่นๆ ได้ดำเนินงานเพื่อจะจัดวางตำแหน่งการพยาบาลในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ โดยผ่านการเจรจาชักชวน (Lobbying) เพื่อที่จะรวมเอาแนวคิดหลักการสุขภาพปฐมภูมิ และโครงการต่าง ๆ เข้าไว้ในแผนการจัดการศึกษาฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ และในการวางแผนให้บริการด้านสุขภาพและการวิจัย

Kofi Annan อดีตเลขาธิการสหประชาชาติได้กล่าวว่า ท่านได้สัมผัสถึงความสำคัญอย่างมากในการทำงานของ สภาการพยาบาลนานาชาติ และชื่นชมในการอุทิศตนของสภาการพยาบาลนานาชาติ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ในความเป็นจริงแล้วสิทธิในการได้รับการดูแลสุขภาพ จะปรากฏอยู่ในคำประกาศเกี่ยวกับสิทธิของบุคคล และในการนี้พยาบาลและ ICN ได้มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการทำงานขององค์กรสหประชาชาติ

ในการระดมพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ในศตวรรษที่ 21 ICN ได้ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการเพิ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสมรรถนะ การเผยแพร่ผลงานวิจัยเชิงประจักษ์สำหรับการดำเนินงาน การเจรจาชักชวน และการพิทักษ์สิทธิบุคคล ICN สนับสนุนและทำให้พยาบาลมีสถานะที่สำคัญเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ โดยผ่านทางกำหนดยุทธศาสตร์ การสร้างเครือข่ายพิเศษ การพิทักษ์สมรรถนะ การผลิตข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ รวมทั้งการให้การศึกษ

พันธะสัญญาของ ICN ต่อสุขภาพปฐมภูมิ ได้ปรากฏเป็นหลักฐานให้เห็นในหลาย ๆ โครงการ โครงการพัฒนาภาวะผู้นำของ ICN ภาวะผู้นำในการเจรจาต่อรอง ภาวะผู้นำในการเปลี่ยนแปลง เป็นโครงการระดับนานาชาติที่จะเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ดำเนินการในหน่วยงานต่างๆ และในช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลง ICN ได้แสดงความเข้มแข็งและพลังที่ยั่งยืน เพื่อทำให้บทบาทของพยาบาลในงานสุขภาพปฐมภูมิมีความมั่นคงเข้มแข็งขึ้น โดยผ่านทางภาวะผู้นำและการประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง และโดยการให้วิชาชีพพยาบาลได้มีส่วนร่วมในโครงการที่ทำให้งานสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งขึ้น

## โครงการของ ICN เพื่อให้การพยาบาลในงานสุขภาพมูลฐานเข้มแข็งขึ้น

โครงการและความริเริ่มต่างๆ ของ ICN จะช่วยให้พยาบาลได้ทำหน้าที่ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาได้เพิ่มขึ้น โครงการเหล่านี้ได้รับแรงบันดาลใจจากทั้งแนวความคิด สุขภาพปฐมภูมิและเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ ได้แก่

1. ศูนย์สุขภาพสำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Wellness Centers for Health Workers) โครงการนี้จะให้การบริการทางสุขภาพแก่ทีมสุขภาพและครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนบุคลากรและเผชิญกับการระบาดของเชื้อ HIV
2. โครงการน้ำสะอาดปลอดภัย (Safe Water Initiative) โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อจัดหาเทคโนโลยี เพื่อให้มีน้ำสะอาด ปลอดภัย การสุขาภิบาล และสุขอนามัยของเด็กกำพร้าและเด็กที่อ่อนแอ ด้อยโอกาสในหลายๆ ประเทศ
3. โครงการห้องสมุดทางการพยาบาลเคลื่อนที่ (The Mobile Nursing Library) เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล และข้อมูลทางสุขภาพที่ทันสมัยแก่พยาบาลที่ทำงานในชนบท และในประเทศที่กำลังพัฒนา
4. โครงการวันโรคหรือวัน โรคที่เกิดจากการต้านยา (TB/MDR TB project) จัดการอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการพยาบาลในการตรวจพบโรค การป้องกันและการให้การดูแลรักษาวัณโรค ตลอดจนวัณโรคที่เกิดจากการต้านยา
5. โครงการกองทุนเพื่อการศึกษาแก่เด็กผู้หญิง (Girl Child Education Fund) เพื่อให้การสนับสนุนทางด้านการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาแก่ลูกสาวที่กำพร้าของพยาบาลในประเทศกำลังพัฒนา
6. โครงการวิจัยเพื่อศึกษานโยบายเกี่ยวกับเด็กหญิง (ICN Girl Child Policy and Research Project) โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะระดมพยาบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพของเด็กผู้หญิง

## 2. ระดับชาติ : บทบาทของสมาคมพยาบาลแห่งชาติ

ในฐานะเป็นกระบอกเสียงของการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งชาติ จะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพปฐมภูมิ โดยการรวมสุขภาพปฐมภูมิเข้าด้วยกันกับการปฏิบัติการพยาบาลและนโยบายสู่การปฏิบัติ ภาวะผู้นำนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อที่จะคงงานสุขภาพปฐมภูมิไว้ เสมือนเป็นเสาหลักของนโยบายทางสุขภาพ เพื่อที่กำหนดสถานะของการพยาบาลไว้ในงานสุขภาพปฐมภูมิ สมาคมพยาบาลแห่งชาติมีบทบาทดังนี้

1. กระตุ้นให้มีความร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อส่งผลให้เกิดนโยบายทางด้านสุขภาพระดับประเทศซึ่งสนับสนุนบทบาทของพยาบาลและทำให้ความสามารถทางการวิจัยทางการพยาบาลเข้มแข็งขึ้น
3. ทำงานร่วมกับสถาบันการศึกษา เพื่อที่จะบรรจุแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิลงไปในหลักสูตร

4. กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อมูลด้านสุขภาพปฐมภูมิในเรื่องความหมายองค์ประกอบสำคัญและหลักการพื้นฐาน
  5. ร่วมมือกับศูนย์วิจัย และการศึกษาพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นการทำวิจัยที่สนับสนุนด้านสุขภาพปฐมภูมิรวมทั้งหลักฐานเกี่ยวกับประสิทธิภาพคุ้มทุน
  6. เผยแพร่ผลงานวิจัยแก่พยาบาล ผู้กำหนดนโยบาย และบุคคลอื่นๆ
  7. จัดการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับสุขภาพปฐมภูมิ
  8. รวบรวมพยาบาลที่ทำงานทางด้านสุขภาพปฐมภูมิ โดยอาจเผยแพร่ในเอกสารสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ และการประชุม ฯลฯ
  9. มีการเจรจาชักชวน (Lobby) เกี่ยวกับข้อกำหนดในกฎหมายเพื่อเพิ่มความสำคัญของงานสุขภาพปฐมภูมิและการสนับสนุนของพยาบาลในงานนี้ ตลอดจนทำให้เกิดความสมดุลระหว่างงานบริการด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ
  10. จัดให้มีการประชุมกลุ่มเพื่อสนทนาและสร้างความเข้าใจประเด็นปัญหาและให้เห็นความแตกต่างระหว่างสุขภาพปฐมภูมิกับการดูแลรักษาเบื้องต้น
  11. พึงกษัตริธิในด้านความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อ่อนแอด้วยโอกาส
  12. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกของอาชีพ
  13. การเจรจาชักชวน (Lobby) กับรัฐมนตรี เพื่อให้ทุนการศึกษา หรือการช่วยเหลือด้านเงินทุนอื่นๆ เพื่อให้มีโอกาสด้านการศึกษาต่อ
  14. โน้มน้าวให้มีการสนใจศึกษาวิจัยด้านการพยาบาล และการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ทุนวิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (Fellowship) และให้โอกาสพยาบาลในการเข้าอบรม ตลอดจนพัฒนาโอกาสในการทำงาน
  15. สมาคมพยาบาลแห่งชาติ ผู้จัดการพยาบาล หรือพยาบาลปฏิบัติการ สามารถพูดคุยชักชวน (Lobby) เพื่อสรรหาทุนและผลักดันนโยบายที่จะให้ทุนสนับสนุนอย่างเพียงพอแก่พยาบาลที่ต้องทำงานอยู่ในที่ห่างไกล ความเจริญและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญปัญหาท้าทาย การสนับสนุนอาจจะกระทำในรูปแบบของการผ่อนผันภาระงานแก่บุคลากร สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มีทรัพยากรแหล่งสนับสนุนที่ดีกว่าในด้านความปลอดภัย หรือด้านให้การดูแล
3. ในหน่วยปฏิบัติงาน ผู้บริหารพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถและเสริมสร้างพลังอำนาจพยาบาล ในบริบทของสุขภาพปฐมภูมิ ผู้บริหารมีบทบาทที่สนับสนุนแก่บุคลากรหลายด้าน เช่น
- ❖ สนับสนุนให้พยาบาลมีความเข้าใจด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยให้มีการอบรมและมีกลไกการให้ข้อมูลย้อนกลับ
  - ❖ เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนการบริหารจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
  - ❖ สร้างความเชื่อมั่นทางการเงิน งบประมาณ ทรัพยากรด้านกายภาพ เทคโนโลยีสำหรับสุขภาพปฐมภูมิและการเจรจาชักชวน เพื่อหาแหล่งทรัพยากรให้มากขึ้นเมื่อจำเป็น

- ❖ จัดสรรทรัพยากรบุคคลและการเงินในการที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของพยาบาลในกิจกรรมดูแลสุขภาพปฐมภูมิ
  - ❖ ส่งเสริมให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
  - ❖ สนับสนุนความร่วมมือของสหสาขาวิชาและหลายภาคส่วน) Multi-sectoral)
  - ❖ อำนวยโอกาสให้พยาบาลที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ และเป็นศูนย์กลางความรู้ด้านนี้แก่สถาบันการศึกษาพยาบาลและนักการศึกษาพยาบาล (Nurse educator)
4. ในสถาบันการศึกษา เมื่อพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้นสมรรถนะและภาวะผู้นำของพยาบาลในงานสุขภาพปฐมภูมิจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง มโนทัศน์และหลักการสุขภาพปฐมภูมิเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ในทำนองเดียวกัน สถาบันการศึกษาจะต้องดำเนินการ ดังนี้
- ❖ เปลี่ยนจุดเน้นจาก “การศึกษาที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น “การศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน”
  - ❖ ปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
  - ❖ จัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาที่มีความเหมาะสมในการผสมผสานด้านวัฒนธรรม
  - ❖ ทำงานร่วมกับสมาคมพยาบาลแห่งชาติ และองค์กรอื่นๆ เพื่อค้นหารูปแบบการปฏิบัติที่ดีเลิศ
  - ❖ ทำวิจัยเพื่อสนับสนุนบทบาทของพยาบาลในด้านสุขภาพปฐมภูมิ
  - ❖ ต้องแน่ใจว่านักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ
  - ❖ จัดให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพสูงในที่ที่พยาบาลมีโอกาสสั่งสมประสบการณ์ได้กว้างขวาง
  - ❖ พัฒนาภาวะผู้นำของอาจารย์พยาบาลในงานสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อดำรงไว้ซึ่งพลังสำคัญของอาจารย์พยาบาลในงานด้านนี้
  - ❖ จัดให้มีการศึกษาต่อเนื่องที่เน้นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ

#### 5. ในสถาบันการวิจัยทางการแพทย์

การดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพต้องขึ้นาโดยการศึกษาวิจัยทางการแพทย์และด้านอื่นๆ เพื่อให้สามารถประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับผลกระทบและประสิทธิภาพกลุ่มทุน สำหรับความยึดมั่นผูกพันต่อระบบสุขภาพที่ใช้หลักการสุขภาพปฐมภูมิ (PHC-based health systems) จำเป็นต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) มากขึ้นร่วมกับการลงทุนที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลและการบันทึกประสบการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนา การส่งผ่านและปรับตัวให้เข้ากับวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ดังนั้นสถาบันการวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลจึงควรมีบทบาท ดังนี้

- ❖ ประสานงานกับฝ่ายสถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพแห่งชาติ รัฐบาลและองค์กรอื่นๆ ในการศึกษาวิจัย เพื่อช่วยให้อาจารย์พยาบาลได้รับทุนวิจัยสนับสนุนเป็นอันดับแรก

- ❖ ศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการจัดการศึกษาแก่พยาบาลในด้านสุขภาพปฐมภูมิ
- ❖ พัฒนารูปแบบการและตัวบ่งชี้ เพื่อประเมินประสิทธิผลของผู้ให้บริการที่หลากหลายในทีมงานสุขภาพปฐมภูมิ
- ❖ ให้โอกาสแก่พยาบาลในการฝึกปฏิบัติวิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (Fellowship) และรับการฝึกอบรมด้านวิจัย
- ❖ กระตุ้นให้มีความสนใจทำวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพปฐมภูมิ
- ❖ พัฒนาโอกาสการทำงานด้านการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพปฐมภูมิ
- ❖ ส่งเสริมให้มีการวิจัยด้านประสิทธิภาพคุ้มทุนของงานสุขภาพปฐมภูมิ
- ❖ มีอิทธิพลต่อประเด็นการวิจัยในระดับท้องถิ่น ในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ โดยบ่งชี้ประเด็นปัญหาหลัก ความตระหนักของบุคลากรและช่องว่างของข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการสนับสนุนของพยาบาลในงานสุขภาพปฐมภูมิ
- ❖ สถาบันการวิจัยและสมาคมวิชาชีพแห่งชาติสามารถดำเนินการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการปฏิบัติในพื้นที่ของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อบันทึกข้อเท็จจริงของการดำเนินงานด้านสุขภาพปฐมภูมิและใช้เป็นวิธีการดึงจุดแหล่งทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งทรัพยากรบุคคลสำหรับงานสุขภาพปฐมภูมิ

#### 6. องค์กรเกี่ยวกับข้อบังคับในวิชาชีพการพยาบาลหรือสภาการพยาบาลแห่งชาติ (Nurses Regulatory Bodies)

องค์กรนี้มีบทบาทในการเอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำทางการพยาบาล ดังนี้

- ❖ ส่งเสริมการใช้พระราชบัญญัติการปฏิบัติการพยาบาลที่เอื้อต่อการใช้ทักษะและศักยภาพทางการพยาบาลได้อย่างเต็มที่
- ❖ ทำงานร่วมกับสมาชิกฝ่ายนิติบัญญัติเพื่อจัดความไม่คงเส้นคงวาของกฎหมายและข้อบังคับในการปฏิบัติงานที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของพยาบาล ในการดำเนินงานด้านสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างเต็มศักยภาพ
- ❖ ทำงานร่วมกับสถาบันการศึกษาเพื่อให้มั่นใจว่าการจัดการศึกษานั้นมีจุดประสงค์ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั้งในด้านโครงสร้างประชากร ระบาดวิทยาและข้อปฏิบัติทางวัฒนธรรม เป็นต้น
- ❖ พัฒนาแผนการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลเข้าใจการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ
- ❖ มีกรทบทวนบทบัญญัติของกฎหมายและข้อบังคับ เพื่อให้มั่นใจว่ามีบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นหลักสำคัญ สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันและไม่เป็นอุปสรรคต่อนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับสุขภาพปฐมภูมิ

- ❖ ประสานความร่วมมือกับองค์กรนิติบัญญัติอื่นๆ ในการชี้นำผู้ออกกฎหมายให้มีการร่างกฎหมายที่จะมุ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานความร่วมมือกันระหว่างสาขาวิชาชีพ
- ❖ ทำงานร่วมกับสมาชิกที่ทำหน้าที่ร่างข้อบังคับเพื่อที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขบข่วยการปฏิบัติงานและการปกป้องชื่อเสียงของการพยาบาล ฯลฯ

7. **พยาบาลแต่ละคนสามารถทำอะไรได้บ้าง (What each of us can do)** การได้รับการสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบาย กฎ ข้อบังคับ นักวิจัย นักการศึกษาในระดับชาติและนานาชาติเป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของพยาบาลในงานสุขภาพปฐมภูมิ แต่การมีความมุ่งมั่นของพยาบาลแต่ละคนจะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในงานสุขภาพปฐมภูมิ มีวิธีการและโอกาสมากมายที่เราทุกคนควรจะแสดงออกเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า พยาบาลเป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

- ❖ นำหลักการสุขภาพปฐมภูมิไปประยุกต์ใช้ในงานของตนไม่ว่าจะอยู่ในหน่วยงานใดก็ตาม
- ❖ พยายามใช้ซึ่งกฎหมายข้อบังคับที่สนับสนุนให้พยาบาลทำงานได้มากขึ้น
- ❖ มีส่วนร่วมกับชุมชนของตนเอง
- ❖ ทำวิจัยในสภาพแวดล้อมของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในท้องที่ของตนเอง
- ❖ ทำงานเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อนโยบายการจัดการศึกษา
- ❖ ผลักดันการศึกษาต่อเนื่องที่เน้นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ
- ❖ ทำงานร่วมกับสมาคมพยาบาลแห่งชาติ (NNA's) ในการริเริ่ม/ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย
- ❖ เสวนากับสื่อมวลชนในท้องถิ่น เพื่อนบ้าน เกี่ยวกับประโยชน์ของสุขภาพปฐมภูมิที่ดำเนินการโดยพยาบาล
- ❖ พุดและบันทึกประสบการณ์ในงานสุขภาพปฐมภูมิของตนเอง
- ❖ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและชุมชนมีการเจรจาชักชวน (Lobby) เพื่อการสรรหาเพิ่มพูนทรัพยากรและการสนับสนุนของภาคการเมืองในงานสุขภาพปฐมภูมิ

สุขภาพปฐมภูมิเป็นวิธีการที่เที่ยงตรงและเป็นหลักปฏิบัติระดับสากลในการลดความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพและปรับปรุงการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพที่สำคัญ ระยะเวลา 30 ปีหลังจากการประกาศที่เมือง Alma-Ata เกี่ยวกับสุขภาพปฐมภูมิ (Alma-Ata Declaration on PHC) ประชากรโลกต่างเผชิญกับปัญหาการทำทลายด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพและคุณภาพของการดูแล พยาบาลทั้งหมดในโลกนี้ต่างก็แสดงให้เห็นถึงพลังที่หน้าเกรงขามในความพยายามที่จะร่วมพัฒนาการดูแลสุขภาพปฐมภูมิให้ก้าวหน้าขึ้น และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) นอกจากนี้ภายใต้การลงทุนที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมการปฏิบัติและการใช้ข้อบังคับต่างๆ พยาบาลสามารถแสดงบทบาทสำคัญในการปรับปรุงสภาวะสุขภาพของประชากรโลกได้

## ก้าวออกไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง

ในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ประชาชนต้องการทางเลือกและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ แนวโน้มนี้จะดำเนินต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตประชาชนต้องการข้อมูลทางสุขภาพจากพยาบาล เพื่อใช้ในการตัดสินใจ

การบริการพยาบาลได้มีการเคลื่อนไหวย่างรวดเร็วมากขึ้น โดยเปลี่ยนจากการบริการในโรงพยาบาล ไปสู่การบริการที่บ้าน จากการรักษาเป็นการป้องกันโรค จากสถานพยาบาลไปยังชุมชน พยาบาลจะเป็น บุคลากรที่สำคัญที่จะเชื่อมโยงความต่อเนื่องในการดูแล

พยาบาลใช้กลุ่มทักษะที่นอกเหนือจากทักษะการพยาบาลในคลินิก ได้แก่ สมรรถนะในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การพัฒนาชุมชน ความเชี่ยวชาญในการสื่อสารที่ดี และการสอนนั้นเป็นสิ่งสำคัญ

อนาคตจะมีการนิเทศงานและมอบหมายงานมากขึ้น มีการมอบหมายงานสู่ประชาชน ที่ไม่รู้จักและการนิเทศทางไกลแก่ประชาชน ทีมสุขภาพจะเติบโตและมีบุคลากรที่หลากหลาย เข้ามาในทีมทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับงานหน้าที่ใหม่ๆ และเรียนรู้หน้าที่ในทีมงานมากขึ้น

ถ้าการดูแลผู้ป่วยที่ย้ายจากโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้านประสบความสำเร็จ โรงพยาบาลจะมีแต่ผู้ป่วยที่ป่วยหนัก และพยาบาลจะมีความสามารถในการเชื่อมโยงโรงพยาบาลสู่ชุมชน จัดสรรให้บุคคลและครอบครัวได้รับการบริการที่เหมาะสม และเป็นสะพานเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย กลุ่มของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ

การให้บริการสุขภาพทางไกลเป็นความรู้ที่ช่วยให้พยาบาลพัฒนาการเข้าถึง คุณภาพ และการดูแลต่อเนื่องแก่ประชากรทุกแห่งไม่ว่าจะอยู่ไกลแค่ไหน การให้บริการสุขภาพทางไกลนั้นพยาบาลจะ ให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการ ให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ให้การดูแลหลังจากการคัดกรอง การสื่อสารกับผู้ป่วยเรื้อรังและมีอาการอ่อนเพลีย ให้บริการได้กว้างไกลที่ครอบคลุมประชากรในชนบท ทำให้บริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทั่วประเทศ

ในภาครัฐ ผู้ป่วย นายจ้าง ผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการ จะเพิ่มแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพที่จำเป็นได้โดยใช้ข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ วิธีการที่สังคมยอมรับตลอดจนเทคโนโลยี ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคล ครอบครัวในชุมชน โดยความร่วมมืออย่างเต็มที่ในปริมาณค่าใช้จ่ายที่ชุมชนและประเทศสามารถจ่ายได้ พยาบาลจะถูกคาดหวังให้ที่ปฏิบัติงานตามหลักการสุขภาพปฐมภูมิในหน่วยงานทุกแห่ง

การให้บริการที่มีคุณภาพสู่ชุมชน จะเกิดขึ้นจากการเลือก การตัดสินใจกระทำและจากภาวะผู้นำทางการพยาบาล การบริการนี้จะต้องมีการวางแผนระยะยาว การจัดการการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดนโยบาย

พยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งชาติ สามารถชี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นหน้าที่ดีกว่า พยาบาลมีความรู้ มีทักษะและมีจำนวนมากเหนือวิชาชีพอื่น ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะได้เล็งเห็นว่าพยาบาลเป็นผู้มีจริยธรรม จิตสำนึกในการดูแล มีสมรรถนะที่ดี และทำงานมีประสิทธิภาพในจุดคุ้มทุน ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับ การเคลื่อนไหวของเราในการกำหนดประเด็นสำคัญทางการพยาบาลในปีที่จะมาถึง และสร้างสรรค์อนาคตที่พึงประสงค์สำหรับวิชาชีพและสังคมของเรา สิ่งหนึ่งก็คือการเริ่มต้นด้านคุณภาพของงานบริการสุขภาพปฐมภูมิสำหรับชุมชนทุกแห่ง

วิสัยทัศน์ของ ICN คือจะนำสังคมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ทำงานร่วมกัน... เรานำความรู้และความกระตือรือร้นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั้งหมดในการส่งเสริมวิถีดำรงชีวิตที่ดี สถานที่ทำงาน และชุมชนที่มีสุขภาพที่ดี เราช่วยเหลือดูแลสุขภาพของสังคมเช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยสนับสนุนกลยุทธ์ในการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่บรรเทาความยากจน ลดมลภาวะ และสาเหตุของการเจ็บป่วย (From ICN Vision Statement 2007)

## ภาคผนวก

### เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals)

ในการประชุมสุดยอดแห่งสหัสวรรษของสหประชาชาติ เดือนกันยายน ปี 2000 ได้มีการกำหนดข้อตกลงระหว่างผู้นำต่างๆ ในสาระสำคัญเกี่ยวกับกรอบเวลาและและเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาความยากจน ความหิวโหย โรคภัยไข้เจ็บ การไม่รู้หนังสือ ความเสื่อมถอยของสิ่งแวดล้อมและการเลือกปฏิบัติในสตรี ที่เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs)

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษที่กำหนดขึ้นประกอบด้วยกรอบการแก้ไขปัญหา นับตั้งแต่ความยากจน ไปจนถึงการลดการติดต่อของ HIV/AIDS และการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมภายในปี 2015 โดยมีเป้าหมายที่มุ่งเน้น 8 ด้านดังนี้

1. ลดความยากจนและความหิวโหยขั้นรุนแรงลงครึ่งหนึ่ง (Halve extreme poverty and hunger) ในปัจจุบันยังมีประชากรจำนวนมากถึง 1.2 พันล้านคนที่ดำรงชีวิตอยู่โดยมีรายได้น้อยกว่า 1 ดอลลาร์ต่อวัน อย่างไรก็ตามประชากรใน 43 ประเทศ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 ของประชากรโลกกำลังได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่จะลดความหิวโหยลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2015

2. จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างครอบคลุม (Achieve universal primary education) ถึงแม้ว่าจะยังมีเด็กจำนวนมากถึง 113 ล้านคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ตัวอย่างเช่น ในประเทศอินเดีย ภายในปี 2015 เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 95 ควรได้รับการศึกษา

3. เสริมพลังอำนาจแก่สตรีและส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย (Empower women and promote equality between women and men) สองในสามของผู้ไม่รู้หนังสือทั่วโลกเป็นผู้หญิง อีกทั้งร้อยละ 80 ของผู้ลี้ภัยเป็นสตรีและเด็ก อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่มีการประชุมสุดยอด Microcredit ในปี 1997 ได้มีความก้าวหน้าในการเข้าถึงและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้หญิงที่ยากจนเกือบถึง 19 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2000

4. ลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลงสองในสาม (Reduce under-five mortality by two thirds) มีรายงานว่า จำนวนเด็กเล็กเสียชีวิตลดลงจาก 15 ล้านคนในปี 1980 เป็น 11 ล้านคนต่อปีในปัจจุบัน

5. ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาลงสามในสี่ (Reduce maternal mortality by three quarters) ในประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการคลอดเป็น 1 ต่อ 48 อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันทุกประเทศมีความก้าวหน้าและการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยการคลอดของมารดาที่มีความปลอดภัยมากขึ้น

6. ลดการแพร่กระจายของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง HIV/AIDS และ มาลาเรีย (Reverse the spread of disease, especially HIV/AIDS and malaria) ซึ่งเป็นโรคที่คร่าชีวิตคนและการพัฒนาต่างๆ อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศเช่น บราซิล จีน เกาหลี ไทย และอุกันดา มีการดำเนินการที่สามารถยับยั้งการเกิด HIV/AIDS ได้

7. ทำให้เกิดความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม (Ensure environmental sustainability) แม้ว่าประชากรมากกว่าหนึ่งพันล้านคนยังคงไม่มีน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย อย่างไรก็ตามในระหว่างทศวรรษ 1990 ประชากรเกือบหนึ่งพันล้านคนสามารถเข้าถึงน้ำที่สะอาดปลอดภัยและสุขอนามัยต่าง ๆ มากขึ้น

8. พัฒนาความร่วมมือกับพันธมิตรทั่วโลก โดยมีเป้าหมายในการช่วยเหลือ การตกลงทาง การค้า และผ่อนผันหนี้สิน (Create a global partnership for development, with targets for aid, trade and debt relieve) ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ มีการใช้จ่ายเงินชำระหนี้สินมากกว่าการบริการทางด้านสังคม ดังจะเห็นได้ว่าข้อตกลงใหม่ในการให้ความช่วยเหลือทางการค้าที่กำหนดขึ้นในครั้งแรกของปี 2002 คาดว่าจะเพิ่มอีก 12 พันล้านดอลลาร์ต่อปีในปี 2006

### พยายามกับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ

สภาการพยาบาลนานาชาติ (ICN) มีแนวคิดที่ว่า ความเท่าเทียมและการเข้าถึงของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการทางการแพทย์ เป็นหัวใจในการพัฒนาสุขภาพและความผาสุกของประชากรทั่วโลก ดังจะเห็นได้ว่าสภาการพยาบาลนานาชาติร่วมกับสมาชิก ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นสิทธิของบุคคลในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน และยอมรับในข้อตกลง Alma Ata Declaration ในด้านการดูแลสุขภาพปฐมภูมิว่าเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยได้มีความร่วมมือกันระหว่างสภาการพยาบาลในระดับชาติและนานาชาติ ร่วมกับรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนในการวางแผนและดำเนินการสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังผลักดันให้ภาคส่วนต่าง ๆ ทำหน้าที่โดยยึดมั่นตามหลักการต่าง ๆ ดังนี้ :

- บริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมถ้วนหน้า โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนในการวางแผนและดำเนินการ การให้ความสำคัญกับการป้องกันความเจ็บป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความผาสุกในสังคม
- สิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพคือความต้องการบริการของบุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ การรักษาและฟื้นฟูหรือการดูแลแบบประคับประคอง
- การศึกษาของผู้ให้บริการสุขภาพ ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์และจรรยาบรรณ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ
- ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเคารพในสิทธิของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือการรักษาที่เกี่ยวข้อง
- การนำผลการวิจัย และเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและสาธารณสุข

- ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพปฐมภูมินั้น สภาการพยาบาลนานาชาติให้ความสำคัญในการบูรณาการหลักการสุขภาพปฐมภูมิเข้าสู่การศึกษาทางการพยาบาลทุกระดับ และเน้นบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

### ภูมิหลังของประเด็นปัญหา

ประชากรโลกกำลังเผชิญกับอนาคตที่สุขภาพและความผาสุกอาจได้รับผลกระทบจากความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี การทำลายแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ และคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ลดลง การเพิ่มขึ้นของประชากร ผลกระทบของปัญหาสุขภาพทั้งที่เกิดขึ้นใหม่ เช่นเอดส์และเกิดขึ้นเป็นเวลานานแล้ว เช่น มาลาเรีย รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ เช่น การมีอายุยืนยาวของประชากร การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายที่ทำให้ความต้องการบริการทางสังคมและสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ในปี 1978 สภาการพยาบาลนานาชาติได้มีข้อตกลงในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติร่วมกับองค์กรรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากร

ในปีถัดมา สภาการพยาบาลนานาชาติและสมาคมพยาบาลแห่งชาติ ได้พยายามแสวงหาความร่วมมือเพื่อหาข้อสรุปของหลักการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพในการวางแผนและให้บริการสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยและประเมินผล ซึ่งสมาคมพยาบาลของประเทศต่างๆ ได้วางนโยบายและดำเนินการนำการสุขภาพปฐมภูมิเข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพ ที่ให้การดูแลสุขภาพปฐมภูมิทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพ อีกทั้งมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ใช้เป็นแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและทุพพลภาพ โดยทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นหรือสมาชิกในทีมสุขภาพ และทำงานตามเอกสิทธิ์ของพยาบาล ซึ่งทำให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเพิ่มคุณภาพของผลลัพธ์ในการดูแลอีกด้วย ดังนั้นการบูรณาการการแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิกับโปรแกรมการศึกษาทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่ง

.....