

บทความวิชาการ

Academic Articles

บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชนเมือง

รุจิรา ตระกูลพัท¹

¹มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ศติยา ทุมเสน¹

¹มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

สุชาญวัชร สมสอน²

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

DOI: 10.14456/jrpsi.2026.7

Received: December 17, 2025 | Revised: March 16, 2026 | Accepted: March 31, 2026

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมเมืองอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและท้าทาย พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในพื้นที่เขตเมืองโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในชุมชนเมืองโดยวิธีการทบทวนวรรณกรรม (Literature Review) และการสังเคราะห์จากบทความวิจัย รายงานสถานการณ์ของภาครัฐและแนวทางปฏิบัติมาตรฐานจากฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในชุมชนเมืองสามารถจำแนกได้ 7 ด้าน ได้แก่ 1) การให้บริการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 2) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน 3) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพ 4) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน 5) การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคชุมชนเมือง 6) การพัฒนาเครือข่ายและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน 7) การวางแผนการประเมินผล และการวิจัยด้านสุขภาพชุมชน ข้อเสนอแนะจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอนามัยชุมชนควรเร่งพัฒนาสมรรถนะทักษะด้านภาษาและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสุขภาพควรมีการบูรณาการระบบการพยาบาลทางไกล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามอาการและให้คำปรึกษาผู้ป่วย ควรเพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยงผ่านบริการเชิงรุกในชุมชน และสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อยกระดับประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเขตเมืองอย่างยั่งยืน

ติดต่อผู้พิมพ์: สุชาญวัชร สมสอน

อีเมล: suchanwat.somsorn@bcnnon.ac.th

คำสำคัญ: บทบาท, พยาบาลอนามัยชุมชน, การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, ชุมชนเมือง

Roles of Community Nurse for Health Promotion and Prevention in Urban Communities

Rujira Tragoolpua¹

¹Eastern Asia University

Tatiya Tumsen¹

¹Eastern Asia University

Suchanwat Somsorn²

²Boromarajonani College of

Nursing Changwat Nonthaburi

Abstract

As the global landscape undergoes a rapid transition toward urbanization, public health systems face increasingly complex challenges. In this context, Community health nurses play a critical role in urban areas, particularly in health promotion and disease prevention. This academic article aims to study the roles of community health nurses in promoting health and preventing disease within urban communities. The study employed a literature review methodology by synthesizing evidence from research articles, government reports, and standard practice guidelines obtained from both national and international databases. The findings indicate that the roles of community health nurses in urban settings can be categorized into seven key areas: (1) provision of nursing services and holistic health promotion, (2) enhancement of public health literacy, (3) health counseling and support for health-related decision-making, (4) utilization of digital technologies for community health management, (5) surveillance and prevention of diseases in urban communities, (6) development of community networks and promotion of community participation, and (7) planning, evaluation, and research in community health. The findings suggest that community health nurses should strengthen their competencies, particularly in language skills and digital health technologies. The integration of tele-nursing systems should be promoted to support patient monitoring and provide health consultations. In addition, proactive screening programs targeting high-risk populations should be intensified through community-based services and collaboration with local administrative organizations. Such approaches will enhance the effectiveness of health promotion and disease prevention strategies in urban communities.

Corresponding Author: Suchanwat Somsorn **E-mail:** suchanwat.somsorn@bcnnon.ac.th

Keywords: Role, Community health nurse, Health promotion, Disease prevention, Urban area

บทนำ

ปัจจุบันโลกกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ภายในปี ค.ศ. 2050 ประชากรร้อยละ 68 จะย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งบริบทของชุมชนเมืองมีความซับซ้อนกว่าชุมชนชนบทอย่าง ทั้งในมิติของความหลากหลายทางประชากร ทั้งประชากรแฝง แรงงานข้ามชาติ และผู้สูงอายุที่ถูกทิ้งให้อยู่ลำพัง^(1,2) ท่ามกลางการเติบโตนี้เมืองกลับกลายเป็นแหล่งบ่มเพาะปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียดจากสภาพเศรษฐกิจและการแข่งขัน และปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เช่น มลภาวะทางอากาศ ขยะมูลฝอย และที่พักอาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถานะสุขภาพคนไทย⁽³⁾ สะท้อนให้เห็นว่า ประชากรในกรุงเทพมหานคร และเขตเทศบาลมีอัตราความชุกของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องพยาบาลใน

ระบบปฐมนิเทศเมืองจึงต้องเผชิญกับอุปสรรคสำคัญในการติดตามและเฝ้าระวังโรค เนื่องจากประชากรกลุ่มเปราะบางและประชากรแฝงมักเข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐาน^(4,5) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ย้ำว่าเขตเมืองมีความซับซ้อนของปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ⁽⁶⁾

พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในพื้นที่เขตเมืองเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค^(7,8,9) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความท้าทายในการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนในพื้นที่เขตเมืองมีปัญหาคับข้องเกี่ยวกับ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความหลากหลายและความซับซ้อนของประชากร ในเขตเมืองมีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง ทั้งประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว และกลุ่มเปราะบางที่อาศัยในชุมชนแออัด รวมถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรมและภาษายังเป็นอุปสรรคสำคัญในการสื่อสารทำให้การติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำได้ยาก^(1,5,10) 2) ปัญหาสุขภาพจิตและความโดดเดี่ยวในชุมชนเมืองถึงแม้พื้นที่เขตเมืองจะมีความหนาแน่นของประชากร แต่ผู้สูงอายุในเขตเมืองต้องเผชิญภาวะอยู่อย่างโดดเดี่ยวโดยเฉพาะในคอนโดมิเนียมหรือหมู่บ้านจัดสรร ทำให้พยาบาลชุมชนเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้ยากขึ้น และต้องรับมือกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล^(10,11) 3) สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งการลงพื้นที่ในเขตเมืองมีข้อจำกัดด้านความปลอดภัย เช่น อาชญากรรม ยาเสพติดในชุมชนแออัด รวมถึงมลภาวะทางอากาศ และปัญหาจราจร ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเยี่ยมบ้านและการบริหารจัดการเวลา^(1,10) 4) ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตเมืองมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคเป็นอย่างมาก มีความง่ายในการเข้าถึงอาหารจานด่วน อาหารแปรรูป และเครื่องดื่มรสหวานทำให้พยาบาลควบคุมพฤติกรรมบริโภคของผู้ป่วยได้ยากมากขึ้น แต่พื้นที่สาธารณะสำหรับออกกำลังกายน้อยและความปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะต่ำ มีมลพิษทางอากาศ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกไปเดินหรือวิ่งจึงทำได้ลำบาก^(1,12,13) และ 5) ปัญหาโรคติดต่อในชุมชนแออัดหรือการใช้ระบบขนส่งสาธารณะที่หนาแน่น ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค COVID-19 ไข้หวัดใหญ่ได้ง่าย ขณะที่พื้นที่ในเขตเมืองมีจุดน้ำแข็งตามเศษขยะที่พักคนงานก่อสร้าง หรือบนดาดฟ้าตึก กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่เข้าถึงได้ยาก ส่งผลให้พยาบาลทำการป้องกันโรคได้ยากยิ่งขึ้น^(1,10,14)

จากความท้าทายในการพยาบาลอนามัยชุมชนในพื้นที่เขตเมืองดังกล่าวข้างต้น พยาบาลจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้ประชากรในชุมชนเมืองสามารถมีสุขภาพที่ดี บทความวิชาการฉบับนี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม (Literature Review) โดยรวบรวมข้อมูลจากบทความวิจัยรายงานสถานการณ์ของภาครัฐ และแนวทางปฏิบัติมาตรฐานจากทั้งในและต่างประเทศ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในบริบทชุมชนเมือง และเป็นแนวทางให้กับพยาบาลนำไปจัดการสุขภาพชุมชนเมืองอย่างมีประสิทธิภาพ

การทบทวนวรรณกรรม

ความท้าทายและปัญหาสุขภาพชุมชนเมือง

พื้นที่เขตเมืองมีปัญหาคับข้องเกี่ยวกับทำให้เกิดความท้าทายในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ความท้าทายและปัญหาสุขภาพชุมชนเมือง ประกอบด้วย

1) ความหลากหลายและความซับซ้อนของประชากร ในเขตเมืองมีประชากรแฝงและแรงงานข้ามชาติที่เคลื่อนย้ายเข้ามาอย่างต่อเนื่อง โดยความหนาแน่นของที่พักอาศัย เช่น ชุมชนแออัด ที่พักคนงานก่อสร้างหรือหอพักชั่วคราว ทำให้การระบุตัวตนและพิกัดของผู้รับบริการทำได้ยาก จึงต้องเผชิญกับความท้าทายในการค้นหาผู้ป่วยและการประเมินปัญหาสุขภาพเชิงรุก เนื่องจากกลุ่มประชากรเหล่านี้ไม่อยู่ในระบบฐานข้อมูลสุขภาพหลัก ทำให้ข้อมูลความจำเป็นทางสุขภาพในระดับพื้นที่ไม่สะท้อนความเป็นจริง^(1,5,10) นอกจากนี้ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมและภาษา โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าวหรือประชากรที่โยกย้ายมาทำให้มีค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมถึงความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อระบบบริการสุขภาพของไทย ทำให้ต้องใช้ทักษะการเจรจาต่อรองทางวัฒนธรรมและต้องใช้ความพยายาม

อย่างมากในการสร้างความไว้วางใจ เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่แท้จริงของผู้รับบริการ^(10,15) รวมถึงการเคลื่อนย้ายประชากรที่สูงส่งผลกระทบโดยตรงต่อความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีการโยกย้ายถิ่นฐานบ่อยครั้งตามแหล่งงานหรือภาวะเศรษฐกิจ ทำให้ระบบการติดตามผลการรักษาและระบบส่งต่อข้อมูลมักเกิดการขาดช่วง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว เช่น ผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องหรือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^(1,10,15,16)

2) ปัญหาสุขภาพจิตและความโดดเดี่ยวในชุมชนเมือง โดยชุมชนเมืองในปัจจุบันมีลักษณะเป็นสังคมต่างคนต่างอยู่ที่ชัดเจน ถึงแม้มีความหนาแน่นของประชากรสูงแต่พื้นที่ส่วนบุคคล เช่น อาคารชุด หรือหมู่บ้านจัดสรร ส่งผลให้ผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะความโดดเดี่ยวทางสังคม และความเหงาอย่างรุนแรง เนื่องจากขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสูญเสียระบบสนับสนุนทางสังคมแบบดั้งเดิมที่เคยมีในอดีต นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อน ทั้งความเครียดสะสม ภาวะวิตกกังวล และโรคซึมเศร้า^(10,11,17)

3) สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยความปลอดภัยส่วนบุคคลขณะลงพื้นที่ปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนแออัด หรือพื้นที่เสี่ยงที่มีปัญหาอาชญากรรมและการแพร่ระบาดของยาเสพติด พยาบาลมักเผชิญกับความเสี่ยงทำให้การเข้าเยี่ยมบ้านในบางช่วงเวลา หรือบางพื้นที่ไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งสภาวะมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในเขตเมือง ยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของพยาบาลและผู้รับบริการ ทำให้ต้องแบกรับภาระในการวางแผนการลงพื้นที่ที่ต้องสอดคล้องกับดัชนีคุณภาพอากาศ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจในระยะยาวรวมถึงปัญหาการจราจรที่ติดขัดเป็นปัจจัยหลักที่ขัดขวางการบริหารจัดการเวลาและประสิทธิภาพในการเข้าถึงผู้รับบริการ ส่งผลให้จำนวนครั้งในการเยี่ยมบ้านต่อวันลดลงและเพิ่มความเหนื่อยล้าจากการทำงาน^(1,10,18,19)

4) ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สิ่งแวดล้อมในเขตเมืองส่งผลให้เกิดสภาวะเอื้อต่อความอ้วน เนื่องจากเอื้อให้ประชากรเข้าถึงอาหารที่ให้พลังงานสูงแต่คุณค่าทางโภชนาการต่ำได้ง่ายดาย เช่น อาหารจานด่วน อาหารแปรรูป หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ซึ่งมีราคาถูกและหาซื้อได้สะดวกกว่าอาหารสดที่มีคุณภาพ ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขเผชิญความยากลำบากอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง ถึงแม้มีการให้ความรู้ด้านโภชนาการอย่างเหมาะสมอยู่แล้วก็ตาม^(1,12,13) รวมถึงโครงสร้างกายภาพของเมืองเป็นข้อจำกัดต่อการมีกิจกรรมทางกายของประชากร พื้นที่สาธารณะหรือสวนหย่อมที่มีความปลอดภัยและได้มาตรฐานในเขตเมืองมีอยู่อย่างจำกัดและกระจายตัวไม่ทั่วถึง ประกอบกับปัญหาความปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะและปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะ PM2.5 ทำให้ประชากรขาดแรงจูงใจและโอกาสในการออกกำลังกายกลางแจ้ง เช่น การเดิน หรือการวิ่งลำบาก^(20,21)

5) ปัญหาโรคติดต่อ ความหนาแน่นของประชากรในเขตเมืองทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนแออัดที่มีการอยู่อาศัยอย่างหนาแน่น และมีการระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมเอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค COVID-19 และไข้หวัดใหญ่ รวมถึงพื้นที่ชุมชนเมืองที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวอาจเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย พยาบาลต้องเผชิญกับอุปสรรคในการคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรค จากลักษณะการใช้ชีวิตของคนเมืองที่มีความเร่งรีบและไม่รู้จักกันภายในชุมชน ทำให้การติดตามผู้สัมผัสโรคและการกักตัวเพื่อสังเกตอาการทำได้ยากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคได้ตลอดเวลา^(22,23,24,25) รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรคติดต่อนำโดยแมลงโดยเฉพาะยุงที่จัดการได้ยากซับซ้อน พื้นที่ที่อยู่อาศัยที่หนาแน่นมักมีเศษขยะอุดตันตามทางระบายน้ำที่พักคนงานก่อสร้างที่ขาดการจัดการด้านสุขาภิบาล รวมถึงจุดน้ำขังบนดาดฟ้าอาคารสูงหรือระเบียงคอนโดมิเนียม เป็นจุดอับสายตาทำให้เข้าถึงไปกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ยากลำบาก ความยากลำบากในการเข้าถึงพื้นที่ส่วนบุคคลเหล่านี้ทำให้การณรงค์ป้องกันโรคไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึง^(10,14,26,27)

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

จากความท้าทายในการพยาบาลชุมชนในพื้นที่เขตเมือง พยาบาลเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยควรยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนี้

• **การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** เป็นกระบวนการเสริมสร้างอำนาจและสมรรถนะให้แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองได้ เป้าหมายหลัก คือ การบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ ใน 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมสุขภาพจึงเน้นการใช้ต้นทุนทางสังคมและศักยภาพส่วนบุคคลในการปรับตัวและจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบของส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting) จากการสังเคราะห์วรรณกรรมและแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ สามารถจำแนกพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน^(28,29,30) ประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย (Physical Activity) การออกกำลังกายอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอเพื่อลดความเสี่ยงต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและเบาหวาน 2) พฤติกรรมบริโภคทางโภชนาการ (Nutritional Habits) การเลือกบริโภคอาหารที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามสัดส่วนที่เหมาะสม (Balanced Diet) โดยเน้นการเพิ่มใยอาหารจากผักและผลไม้ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง 3) การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (Risk Factor Management) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่อุบัติเหตุ 4) การพัฒนาทักษะชีวิตและสังคม (Life Skills and Social Coping) การเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กดดันและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้บุคคลสามารถตัดสินใจเชิงสุขภาพได้อย่างถูกต้อง 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Environmental Management) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในมิติกายภาพและชีวภาพให้สะอาด ปลอดภัย และสร้างความรู้สึกร่วมกันในระดับชุมชน 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health Development) การฝึกจิตและการทำความเข้าใจในธรรมชาติ เพื่อลดการยึดถือในตัวตนและเพิ่มระดับความสุขเชิงลึก อันเป็นรากฐานของสุขภาพองค์รวม และ 7) การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อสุขภาพ (Lifelong Learning for Well-being) กระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการพัฒนาตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีความสุข และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ^(28,29,30,31,32,33,34)

นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคล โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายใต้บริบทของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพตามวงจรชีวิต เช่น วัยเด็กและเยาวชนมุ่งเน้นการสร้างเสริมสร้างพัฒนาการทางสติปัญญา และการปลูกฝังวินัยในการดูแลตนเอง วัยผู้ใหญ่และวัยแรงงานมุ่งเน้นการจัดการสุขภาพในที่ทำงาน การควบคุมความเครียด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และวัยผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและสุขภาพทางจิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพป้องกันภาวะเปราะบางและการพึ่งพิงผู้อื่น 2) การส่งเสริมสุขภาพระดับองค์กร โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับระบบบริหารจัดการและพันธกิจขององค์กร เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สถานศึกษาและมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการมีสุขภาพดีของนิสิตและบุคลากร ผ่านนโยบายสวัสดิการและพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์ สถานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นปรับบทบาทจากสถานบริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว สู่การเป็นองค์กรที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร สถานที่ทำงานสร้างสุข มุ่งเน้นการจัดสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่ลดความเสี่ยงจากการทำงาน และส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพจิตในระดับองค์กร และ 3) การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน มุ่งเน้นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนโดยใช้พื้นที่สาธารณะเป็นจุดเชื่อมโยงในการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคมให้สนับสนุนการมีวิถีชีวิตสุขภาพดี ผ่านกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมโดยสนับสนุนให้คนในชุมชนระบุปัญหาและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกันทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ

เช่น การพัฒนาตลาดสดสะอาดปลอดภัย สวนสาธารณะเชิงสร้างสรรค์ และการใช้ศูนย์การค้าเป็นพื้นที่กระจายความรู้ด้านสุขภาพ การสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชน เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปอย่างธรรมชาติและยั่งยืน^(28,29,30,31,32,33,34,35)

• **การป้องกันโรค (Disease Prevention)** เป็นการกระทำใด ๆ ก็ตามที่มุ่งหวังให้เกิดการทำให้สิ้นไป (Eradication) กำจัดให้หมดไป (Elimination) จำกัดให้ลดลง (Minimizing) การดำเนินโรคช้าลง (Retarding) โดยมีรากฐานมาจากการประมวลผลข้อมูลผ่านการสังเกตเชิงระบาดวิทยา และการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับระบาดวิทยาพรรณนา (Descriptive Epidemiology) ทั้งในด้านอุบัติการณ์ การแพร่กระจายของโรคและพยาธิสภาพทางคลินิกที่ปรากฏในระดับประชากร ต่อมาเมื่อองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความก้าวหน้าขึ้นจากการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ได้มีการนำปัจจัยความสัมพันธ์เชิงระบบระหว่างสิ่งก่อโรค (Agent) โฮสต์หรือตัวบุคคล (Host) และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment) เรียกว่า “สามง่ามทางระบาดวิทยา (Epidemiological Triad)” มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนป้องกันโรคส่งผลให้สามารถป้องกันการเกิดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ (Chain of Infection) จนนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ และการป้องกันควบคุมโรคสามารถจำแนกการป้องกันโรคตามแนวคิดระดับการป้องกัน (Levels of Prevention) ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้^(36,37,38)

ระดับที่ 1 การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อม หรือทั้งสองประการร่วมกันเพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันมิให้มีพาหะและสื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อทำให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหมดไป โดยกิจกรรมในการป้องกันโรค ได้แก่ 1) การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน 2) การจัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐานเหมาะสมกับกลุ่มอายุและภาวะความต้องการของบุคคล เช่น ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยชราหญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูก หรือผู้ป่วยด้วยโรคบางชนิดที่มีความต้องการอาหารพิเศษเฉพาะโรค 3) การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ โดยการใช้วัคซีน เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กที่จำเป็นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นเสริม 4) กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง การสนใจ การสังเกตถึงการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อจะ让孩子ได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ 5) การจัดที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหาสถานพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนได้เพียงพอ การจัดสถานที่เล่นกีฬา สนามกีฬา สนามเด็กเล่นรวมทั้งสถานที่สำหรับประกอบอาชีพที่ปลอดภัยและเหมาะสม 6) การจัดหรือปรับปรุงการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหา น้ำสะอาด การกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูล การสุขภาพอาหาร เครื่องดื่ม การกำจัดหรือควบคุมมลพิษ การกำจัดหรือควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดความรำคาญต่าง ๆ 7) การจัดบริการให้ความปลอดภัยในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ภัยจากการประกอบอาชีพการจราจรการเดินทางท่องเที่ยว 8) การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็กหรือเด็กนักเรียน และ 9) การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรส การส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรค และการโภชนาการ

ระดับที่ 2 การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) มุ่งเน้นการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อ และระบอบของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยะนี้มีโรคเกิด ได้แก่ 1) การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี และมีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้องและสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถ

ป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

2) การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาทันทันที โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็วจะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลให้ความเจ็บป่วยหายได้รวดเร็วและสามารถป้องกันผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดี และการรักษายังมีผลในด้านการกำจัดแหล่งแพร่โรค หรือบ่งเกิดโรคซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย 3) การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำ และแมลงนำโรคชนิดต่าง ๆ จึงต้องการดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำอาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การควบคุมสัตว์ และแมลงนำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีนตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค 4) การเพิ่มความต้านทาน หรือป้องกันโรคให้แก่บุคคลหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้นที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน เช่น การฉีดวัคซีน ป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้นควบคุมไปกับการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดโรครื่น การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระวังและหลีกเลี่ยงจากการติดต่อ หรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ และ 5) การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้น และแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดีจึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด

ระดับที่ 3 การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็วเพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมายุหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันที่มุ่งเน้นการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ได้แก่ 1) มีวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ 2) มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึง และมากพอที่ประชาชนจะมาใช้บริการได้สะดวก 3) ประชาชนมีความเข้าใจ และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง และ 4) มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็วและรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลง

ข้อค้นพบ

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน

บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ โดยพยาบาลอนามัยชุมชนต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม บทบาทดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ ทักษะวิชาชีพ และการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุม^(7,8,9) บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน ประกอบด้วย 1) การให้การพยาบาลในการช่วยเหลือดูแล (Nursing Provider) ซึ่งเป็นบทบาทหลักของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมบ้าน และการดูแลกลุ่มเปราะบางในชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน 2) การให้ความรู้ (Educator) เป็นบทบาทที่มีพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของประชาชน พยาบาลอนามัยชุมชนต้องให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถดูแล

ตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งทำให้การดูแลสุขภาพบรรลุตามเป้าหมายของการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การให้คำปรึกษา (Consultant) พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทในการให้คำแนะนำทางวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนให้เป็นอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ 4) การเป็นที่ปรึกษา (Counsellor) ซึ่งเป็นบทบาทในการให้คำปรึกษาเชิงลึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในประเด็นด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพจิต หรือการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจและปรับตัวต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม 5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) พยาบาลอนามัยชุมชนต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพ สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และปกป้องสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 6) การประสานงาน (Coordinator) เป็นบทบาทในการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ 7) การวางแผน (Planner) พยาบาลอนามัยชุมชนต้องมีบทบาทในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชน วางแผนโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 8) การเป็นผู้ประเมินผล (Evaluator) โดยพยาบาลอนามัยชุมชนต้องติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน เช่น การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพหรือโครงการป้องกันโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น 9) การเป็นผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทในการศึกษาวิจัยหรือใช้ผลงานวิจัยในการพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับและสามารถพัฒนานวัตกรรมหรือรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชน 10) การเป็นผู้ชำนาญเฉพาะทาง (Specialist) พยาบาลอนามัยชุมชนต้องพัฒนาความรู้และทักษะวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับชุมชน สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีความหลากหลายและครอบคลุมทั้งด้านการบริการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพประชาชน การบริหารจัดการและการพัฒนาวิชาการ ซึ่งล้วนมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน^(7,8,9)

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคในชุมชนเมือง

พยาบาลอนามัยชุมชนถือเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนมิได้จำกัดเฉพาะการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลเท่านั้น หากแต่ครอบคลุมถึงการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพของชุมชนในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของประชาชน ตลอดจนการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสังคมและรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชากรชุมชนเมืองส่งผลให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในบริบท “ชุมชนเมือง” (Urban Nursing) จึงมีความท้าทายเฉพาะตัวเพราะเมืองมักมาพร้อมกับความเร่งรีบ ความหลากหลายของประชากรและสภาพแวดล้อมที่แออัด จากการสังเคราะห์พบว่าบทบาทเชิงรุกที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคควรมุ่งเน้นดังต่อไปนี้

1. การให้บริการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยบทบาทพื้นฐานของพยาบาลอนามัยชุมชน คือ การให้บริการพยาบาลในการป้องกันโรคแก่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน และการดูแลกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ในบริบทของชุมชนเมือง การให้การพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม พิจารณาปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะปัญหา

สุขภาพที่พบในชุมชนเมือง พยาบาลอนามัยชุมชนจึงต้องมียุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคในระยะปฐมภูมิโดยการคัดกรองโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ ปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และประสานการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตที่เร่งรีบของคนเมือง^(7,29,35,39,40,41,42,43,44)

2. การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ผ่านกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยในยุคของสังคมดิจิทัลการแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลสุขภาพที่หลากหลาย พยาบาลอนามัยชุมชนต้องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในชุมชนเมืองที่คนส่วนใหญ่เข้าถึงสมาร์ทโฟน พยาบาลต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้ความรู้แบบเดิม ๆ เป็นผู้จัดการข้อมูลคัดกรองและส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อสู้กับ "ข่าวปลอม" ในโซเชียลมีเดีย^(7,10,29,31,40,41,42,43)

3. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพ พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทในการให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนให้เป็นไปตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้พยาบาลยังทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการเผชิญปัญหาด้านจิตสังคม การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยนាំการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านระบบออนไลน์มาใช้เพื่อลดการเดินทาง นอกจากนี้ประชากรในชุมชนเมืองมักมีความเครียดสูง พยาบาลต้องคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นระบบเพื่อให้การช่วยเหลือทันทั่วทั้ง^(7,33,40,41,42,43)

4. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน การพัฒนาทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน พยาบาลอนามัยชุมชนจึงจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน เช่น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ การติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบสื่อสารทางไกล และการจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชนในระบบฐานข้อมูล นอกจากนี้การใช้ข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่และข้อมูลระบาดวิทยายังสามารถช่วยสนับสนุนการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชน การเฝ้าระวังโรค และการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น^(7,16,39,40,41,42,43,45)

5. การเฝ้าระวังและป้องกันโรคชุมชนเมือง จากลักษณะวิถีชีวิตของประชากรในชุมชนเมือง เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายน้อย และความเครียดจากการทำงาน ส่งผลให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั้งระยะปฐมภูมิและระยะทุติยภูมิ เช่น การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การคัดกรองภาวะเสี่ยงของโรคเรื้อรังและการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ใช้ระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน โดยใช้ Big Data ที่เป็นข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพื้นที่ระบุจุดเสี่ยงของโรค เช่น จุดที่มีไข้เลือดออกระบาดซ้ำซากเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง เช่น สถานีขนส่ง หรือหอพักแออัด^(7,25,26,27,36,38,40,41,42,43)

6. การพัฒนาเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนเมืองจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และประชาชนในชุมชนเมืองมักขาดความสัมพันธ์แบบเครือญาติเหมือนชนบท พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือและสร้างเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพในระดับชุมชนโดยส่งเสริม

การมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครด้านสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ หรือการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จะช่วยให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีความยั่งยืนและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม^(7,37,41,42,13)

7. การวางแผน การประเมินผล และการวิจัยด้านสุขภาพชุมชน โดยพยาบาลอนามัยชุมชนยังมีบทบาทในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้การดำเนินการวิจัยหรือการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน ยังเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพของบริการสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเมือง^(7,39,41,42,43)

ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนในชุมชนเมือง โดยทำหน้าที่ครอบคลุมทั้งการให้บริการพยาบาล การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การประสานงาน การวางแผน และการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ภายใต้บริบทของชุมชนเมืองที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลอนามัยชุมชนจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการวิเคราะห์และตัดสินใจ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมืองอย่างยั่งยืน

วิจารณ์

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชนเมือง ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม (Literature Review) โดยรวบรวมข้อมูลจากบทความวิจัย รายงานสถานการณ์ของภาครัฐ และแนวทางปฏิบัติมาตรฐานจากทั้งในและต่างประเทศ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในบริบทชุมชนเมือง ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในบริบทชุมชนเมือง ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การให้บริการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 2) การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน 3) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพ 4) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน 5) การเฝ้าระวังและป้องกันโรคชุมชนเมือง 6) การพัฒนาเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 7) การวางแผน การประเมินผล และการวิจัยด้านสุขภาพชุมชน บทบาทเหล่านี้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชนเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมืองอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานควรสนับสนุนนโยบายการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อติดตามประชากรแฝงและแรงงานข้ามชาติที่เคลื่อนย้ายบ่อย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาและควรกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะชุมชนแออัดหรือแหล่งอาชญากรรม รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการเดินทางลงพื้นที่แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในเขตเมืองและผลักดันนโยบายเพิ่มพื้นที่สาธารณะและสวนหย่อมที่ปลอดภัยในทุกเขตชุมชนเมือง เพื่อลดอุปสรรคในการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายของประชาชน

2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรพัฒนาสมรรถนะด้านภาษาและทักษะการเจรจาต่อรองทางวัฒนธรรม เพื่อเข้าถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าวและสร้างความไว้วางใจในการเก็บข้อมูลสุขภาพเชิงรุก และนำระบบให้การพยาบาลทางไกลมาใช้ในการติดตามอาการ และให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยเฉพาะกับกลุ่มคนวัยทำงานที่เร่งรีบหรือผู้สูงอายุในคอนโดมิเนียมที่เข้าถึงตัวได้ยาก รวมถึงเพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ด้วยบริการเชิงรุกผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

3) ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาสร้างโมเดลการดูแลสุขภาพในที่พักอาศัย แนวตั้ง เช่น คอนโดมิเนียมหรือหอพัก และเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพระหว่างการเยี่ยมบ้านแบบดั้งเดิมกับการใช้ระบบ AI หรือ Tele-monitoring ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเมือง รวมถึงพฤติกรรมแสวงหาความรู้และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของประชากรแฝง เพื่อนำมาออกแบบระบบบริการสุขภาพปทุมภูมิที่เท่าเทียมและทั่วถึงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Urban health [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 May 20]. 1 p. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>
2. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
3. Ekpolakorn W, Parkcharoen H, Sathiannopkaew W. The Sixth National Health Survey 2019-2020. Nonthaburi: Institute for Health System Research; 2021. (in Thai)
4. Flinter M, Hsu C, Crompton D, Ladden MD, Wagner EH. Registered Nurses in Primary Care: Emerging New Roles and Contributions to Team-Based Care in High-Performing Practices. *The Journal of ambulatory care management*. 2017;40(4):287-296.
5. National Health Commission Office. Driving the Urban Health Service System [internet]. Nonthaburi. National Health Commission Office; 2019. [cited 2024 Mar 24]. 1 p. Available from: <https://old.nationalhealth.or.th/en/node/2181> (in Thai)
6. World Health Organization. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development. Geneva: WHO; 2016.
7. The Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of the Nursing Council Regarding the Fundamental Scope of Nursing and Midwifery [Internet]. Nonthaburi. The Thailand Nursing and Midwifery Council; 2020. [cited 2024 Mar 24]. 1 p. Available from: [https://www.tnmc.or.th/tnmc/public/images/userfiles/files/1\(15\).pdf](https://www.tnmc.or.th/tnmc/public/images/userfiles/files/1(15).pdf) (in Thai)
8. Durongritthichai W. Community Health Nursing: Concepts, Principles and Applications for Individual, Family and Community Health. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2023. (in Thai)
9. Ungwattana S, Tantranont K. Concepts and Principles of Community Nursing. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2020. (in Thai)
10. Sharifikia I, Rohani C, Farokhzadian J, Hosseinnajad A. Challenges of community health nursing practice in the Primary Health Care network of Iran: a qualitative study. *BMC health services research*. 2026;26(1):323.
11. Department of Health Service Support (TH), Division of Community Health Support. Guidelines for Developing a Seamless Community-Based Elderly Care System. Nonthaburi: Division of Community Health Support; 2020. (in Thai)
12. World Health Organization. Noncommunicable diseases in cities [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. [cited 2024 Mar 24]. 1 p. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
13. Department of Disease Control (TH), Division of Non-Communicable Diseases. Report on the situation of NCDs: Diabetes, Hypertension, and related risk factors, 2019. Nonthaburi: Division of Non-Communicable Diseases; 2019. (in Thai)

14. Garber MD, Benmarhnia T, de Nazelle A, Nieuwenhuijsen M, Rojas-Rueda D. The epidemiologic case for urban health: conceptualizing and measuring the magnitude of challenges and potential benefits. *F1000Research*. 2025;13:950.
15. Corburn J. Urban Place and Health Equity: Critical Issues and Practices. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(2);117.
16. Karapakdee T, Somsorn S, Pakwapee D. The Role of Nurses in Caring for Tuberculosis Patients Receiving Video-Observed Therapy (VOT) in Urban Communities. *Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal*. 2025;10(2):245-262. (in Thai)
17. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. [cited 2026 Mar 8]. 1 p. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
18. World Health Organization. Ambient (outdoor) air pollution [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. [cited 2026 Mar 8]. 1 p. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
19. Shawar YR, Crane LG. Generating global political priority for urban health: the role of the urban health epistemic community. *Health policy and planning*. 2017;32(8):1161-73.
20. Zhong J, Liu W, Niu B, Lin X, Deng Y. Role of Built Environments on Physical Activity and Health Promotion: A Review and Policy Insights. *Frontiers in public health*. 2022;10:950348.
21. Lei J, Fitzsimons C, Murphy M, Niven A. Temporary urban environment changes to promote physical activity in urban populations: A scoping review. *Preventive Medicine*. 2025;200:108398.
22. Division of Tuberculosis. Guidelines for Tuberculosis Control in Thailand, 2021. 2nd edition. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2022. (in Thai)
23. Department of Disease Control (TH). Sexually transmitted infections STIs [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2025. [cited 2026 Mar 8]. 1 p. Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=30 (in Thai)
24. Dorsey AF. Urbanization and Infectious Disease. *Am J Hum Biol*. 2025;37:e24197.
25. Anugwom EE, Anugwom KN. Urbanization and the Epidemiology of Infectious Diseases: Towards the Social Framing of Global Responses. In: Rezaei, N. (eds) *Integrated Science of Global Epidemics*. San Isidro: Springer Nature; 2023.
26. Lee VJ, Ho M, Kai CW, Aguilera X, Heymann D, Wilder-Smith A. Epidemic preparedness in urban settings: new opportunities. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(5):527-29.
27. Nakase T, Giovanetti M, Obolski U, Lourenço J. Population at risk of dengue virus transmission has increased due to coupled climate factors and population growth. *Commun Earth Environ*. 2024;5:475.
28. Nusorn N. Principles of Health Promotion. Phitsanulok: Naresuan University Press; 2021. (in Thai)
29. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
30. Porter CM. Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*. 2016;75(6):753-764.
31. Edlin G, Golanty E, Brown MK. Health Promotion Throughout the Life Span. 8th ed. St. Louis: ELSEVIER; 2014.

32. Edlin G, Golanty E, Brown MK. Essentials for Health and Wellness. 2nd ed. Sudbury: Janes and Bartlett; 2000.
33. Green J, Tone K, Cross R, Woodall J. Health Promotion: Planning and Strategies. 3rd ed. Los Angeles: SAGE; 2015.
34. McKenzie JF, Pinger RR, Kotecki JE. An introduction to community health. 5th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2005.
35. Nakhamin K. Community Health Promotion. Udon Thani: Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University; 2021. (in Thai)
36. Leavell H R. Preventive Medicine for the Doctor in His Community: An Epidemiologic Approach. McGraw-Hill: University of Michigan; 1965.
37. Rattanasuwan P. Community Medicine. Nakhon Si Thammarat: School of Medicine, Walailak University; 2017. (in Thai)
38. Eiamsirithavorn S, Hinjoy S. Teaching materials for the course in Epidemiology and Disease Control, 3rd revised edition. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Press; 2021. (in Thai)
39. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: WHO; 2021.
40. Abraham SK. The Role of Community Health Nurses in Strengthening Primary Health Care: A Framework for Equitable and Accessible Services. Scientific Journal. 2025;3(2):106-10.
41. Hartzler AL, Tuzzio L, Hsu C, Wagner EH. Roles and Functions of Community Health Workers in Primary Care. Annals of family medicine. 2018;16(3):240-45.
42. McBride M, Kilgore C, Gunowa NO. The role of community and district nurses. Clinics in Integrated Care. 2024;27;100231.
43. Swanson M, Wong ST, Martin-Misener R, Browne AJ. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. Nursing Open. 2020;7:1197-1207.
44. Vimontvattana A, Benjakul N. The Work Engagement Among Nurses in an Urban-Based Tertiary Hospital. Nursing Reports. 2025;15(7):241. Doi: 10.3390/nursrep15070241
45. Somsorn S, Pichayapinyo P, Lagampan S. Effects of Information, Motivation and Behavioral Skills Model with Video-Observed Therapy program among New Pulmonary Tuberculosis Patients in Nonthaburi Province. JBCN Bangkok. 2022;38(1):241-53. (in Thai)