

# บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปฐมภูมิ ตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ปวีณา นราศรี\* พย.บ.

กานต์ ฉลาดธัญญกิจ\*\* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

นพวรรณ เปี้ยชื่อ\*\*\*Ph.D. (Nursing), อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

## บทคัดย่อ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลก มีแนวโน้มของอัตราการป่วยและตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การสหประชาชาติได้ประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2558 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และนิเวศน์ของประชากรโลก ในประเทศไทยมีการพัฒนางานทุกด้านตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในด้านสุขภาพ สามารถประยุกต์แผนปฏิบัติการสำคัญระดับปฐมภูมิในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนที่มีแหล่งประโยชน์จำกัด ที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัยอย่างเป็นองค์รวมเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผ่านบทบาทในการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การสร้างนวัตกรรม การจัดการรายกรณี และการประสานงาน โดยสร้างความร่วมมือและเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งการบริการวิชาการ โดยการอบรมและการเป็นพี่เลี้ยงการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และเผยแพร่สู่ประชาชน ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนงานระดับปฐมภูมิในการลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บทบาทพยาบาลปฐมภูมิ การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

---

\*พยาบาลวิชาชีพ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,  
E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

# Nurses' Roles in Primary Care Management of Non-Communicable Diseases toward Sustainable Development Goals

*Pawena Narasri\* B.N.S.*

*Karn Chaladthanyagid\*\* M.Sc.(Health Education and Behavioral Sciences)*

*Noppawan Piaseu\*\*\* Ph.D.(Nursing), Dip. ACNP*

## **Abstract**

Trends of health situation worldwide continuously increase in mortality and morbidity caused by non-communicable diseases (NCDs). The United Nations released the Sustainable Development Goals (SDGs) in 2015 with an aim to develop economic, social, health, and ecology for global population. In Thailand, there are developments targeting SDGs. In health care, the health team can apply the Package of Essential Non-Communicable (PEN) Disease Intervention for Primary Health Care in Low-Resource Setting developed by World Health Organization. Nurses working in primary care settings, therefore, play major roles in provision of holistic care for all populations including children, adults, and older adults through their roles. These roles are planning, evidence-based nursing practice, innovation, case management, and coordination, including community engagement and networking. In addition, the nurses' roles include academic services consisting of training and coaching, research formulating new knowledge and disseminating information to the public aimed for mobilizing primary care to effectively decrease NCDs and complications toward sustainability.

**Keywords:** Sustainable development goals, Non-communicable diseases, Roles of nurse, Primary care, Control of non-communicable diseases

---

*\*Registered Nurse, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*\*\*Instructor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*\*\*\*Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th*

## บทนำ

ในปี 2558 องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชากรโลกได้รับการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและนิเวศน์เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน จากปัญหาสถานการณ์สุขภาพของโลกและประเทศไทยยังพบแนวโน้มปัญหาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่สูงขึ้นทุกปี โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความซับซ้อนของปัจจัยเชิงสาเหตุ รวมทั้งมีผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ปัจจุบันในประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการในการควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมาย SDGs บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ประกอบของเป้าหมาย SDGs และเชื่อมโยงกับแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแผนปฏิบัติการสำคัญระดับปฐมภูมิในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนที่มีแหล่งประโยชน์จำกัด บทบาทของพยาบาลในการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปฐมภูมิสู่เป้าหมาย SDGs รวมทั้งการวิเคราะห์กรณีศึกษาและการจัดการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบัน

## ความเป็นมาและองค์ประกอบของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

สถานการณ์ปัญหาปัจจุบันในประเทศไทยในด้านเศรษฐกิจพบว่ามีความแตกต่างของรายได้เพิ่มมากขึ้น มีประชากรที่ยากจนมากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอาหาร ไม่มีที่อยู่อาศัย<sup>1</sup> เกิดความเครียดมากขึ้น นำไปสู่ปัญหาทางด้านสังคม เช่น การลักทรัพย์ การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น<sup>2</sup> รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร

พบว่าอัตราการเกิดลดลงจาก 13 คนต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 11.5 คน ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2557<sup>3</sup> และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2557<sup>4</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้แนวโน้มของการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี ค.ศ. 2008 พบว่าโรคในกลุ่มกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีอัตราป่วยและตายมากที่สุด 4 อันดับแรกคือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง<sup>5</sup> โดยอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประชากรทั่วโลกคิดเป็น 12.7 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 อุตบัติการณ์จะสูงขึ้นเป็น 21.4 ล้านคน นอกจากนี้สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) มีความชุกของผู้เป็นโรคเบาหวาน 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) จะพบความชุกเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน<sup>6</sup> นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) คิดเป็นร้อยละ 10.91 โดยพบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 24.5) เมื่อเปรียบเทียบกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 5.5) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.4)<sup>7</sup> ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2557 ที่พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (1,710 คนต่อประชากรแสนคน) มากกว่าโรคเบาหวาน (1,032 คนต่อประชากรแสนคน) และโรคหลอดเลือดสมอง (352 คนต่อประชากรแสนคน)<sup>8</sup>

สำหรับข้อมูลอัตราการตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 68 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด

## บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

และรายงานอัตราการตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ 10 ประเทศในกลุ่มอาเซียน พบว่ามีอัตราการตายเพิ่มขึ้นที่สอดคล้องกัน โดยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 69 ในปี พ.ศ. 2555 เช่นเดียวกับประเทศไทยที่อัตราการตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71 ในปี พ.ศ. 2555 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงมีขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานเพื่อจัดการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว พบว่ามีความซับซ้อนของการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย การประยุกต์ใช้กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหายั่งยืนต่อไป สำหรับความเป็นมาของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น เริ่มจากองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของประชากรโลกโดยในปี พ.ศ. 2544 ได้กำหนดแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายทั้งหมด 8 ด้าน มีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2558 ดังนั้นในปี พ.ศ. 2558 องค์การสหประชาชาติ ได้มีการประชุมร่วมกับประเทศสมาชิก รวม 189 ประเทศ ในการพัฒนาแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเป้าหมายนี้มีการพิจารณาในหลายมิติของปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีการกำหนดการพัฒนา งานหลายด้านในเวลาเดียวกัน โดยยึดหลักการพัฒนาใน 17 เป้าหมาย ประกอบด้วย 5 แนวทางหลัก<sup>10</sup> ดังนี้

แนวทางที่ 1 คือกลุ่มบุคคล (people) ประกอบด้วย 5 เป้าหมายคือ 1) ขจัดความยากจนทุกรูปแบบในทุกพื้นที่ 2) ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร ปรับปรุงโภชนาการ และสนับสนุนการทำเกษตรอย่างยั่งยืน 3) สร้างหลักประกันให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของบุคคลทุกเพศทุกวัย 4) สร้างหลักประกันในการศึกษาให้มีคุณภาพอย่าง

เท่าเทียมและครอบคลุมและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน 5) บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่สตรีและเด็ก แนวทางที่ 2 คือ โลก (planet) ประกอบด้วย 6 เป้าหมายคือ 1) สร้างหลักประกันให้มีการใช้น้ำ และการบริหารจัดการน้ำและสุขภาพอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน 2) สร้างหลักประกันให้ทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ในราคาที่ย่อมเยาและยั่งยืน 3) สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน 4) ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบ 5) การอนุรักษ์และใช้แหล่งน้ำจากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอื่น ๆ อย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 6) ป้องกันฟื้นฟู และส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศอย่างยั่งยืน การบริหารจัดการป่าไม้ที่ยั่งยืน การต่อต้านการแปรสภาพเป็นทะเลทราย หยุดยั้งการเสื่อมโทรมของดินและฟื้นฟูสภาพของดินและหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

แนวทางที่ 3 คือ ความเจริญรุ่งเรือง (prosperity) ประกอบด้วย 4 เป้าหมายคือ 1) ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนและครอบคลุม และการจ้างงานเต็มอัตราและสร้างงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน 2) สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความต้านทานและยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน ส่งเสริมนวัตกรรม 3) ลดความไม่เท่าเทียมทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ 4) ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัย มีความต้านทานและยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างครอบคลุมและยั่งยืน

แนวทางที่ 4 คือ ความสงบสุข (peace) มีเป้าหมายในการสนับสนุนสังคมให้เป็นสังคมที่สงบสุข อย่างครอบคลุมสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยจัดให้มีการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับทุกคน และพัฒนาสถาบันที่มีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบอย่างครอบคลุมในทุกระดับ

แนวทางที่ 5 คือ ภาคี (partnership) มีเป้าหมายในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการดำเนินงานและสร้างหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เมื่อพิจารณารายละเอียดของเป้าหมายในแต่ละข้อพบว่าเป้าหมายที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับ 2 แนวทาง คือ people และ partnership โดยแบ่งเป็น 4 เป้าหมาย ดังต่อไปนี้ 1) จัดความยากจนในทุกรูปแบบทุกพื้นที่ คือ ประชาชนมีรายได้ไม่ต่ำกว่า 42.5 บาทต่อวัน (1.25 USD) รวมทั้งมีสิทธิเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน 2) จัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและปรับปรุงโภชนาการ และสนับสนุนการทำการเกษตรที่ยั่งยืน โดยทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความเพียงพอตลอดทั้งปี รวมทั้งมีกระบวนการผลิตที่ยั่งยืน 3) สร้างหลักประกันให้ประชาชนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย คือ ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและมีความปลอดภัย และ 4) เสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการดำเนินงานและหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนคือ สนับสนุนการดำเนินงานระหว่างประเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามเป้าหมาย SDGs

เมื่อทบทวนระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิมากขึ้นทำให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างประชาชนในพื้นที่และบุคลากรสุขภาพหลากหลายวิชาชีพ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในระดับปฐมภูมิ มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ขับเคลื่อนระบบบริการระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย SDGs

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง มีแนวโน้มเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น หลายประเทศขาดแหล่งสนับสนุนในการจัดการแก้ไขปัญหากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี ค.ศ. 2010 WHO ได้กำหนดแนวคิด แผนปฏิบัติการสำคัญระดับปฐมภูมิในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนที่มีแหล่งประโยชน์จำกัด (Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Intervention for Primary Health Care in Low-Resource Setting)<sup>11</sup> โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ป้องกันและดูแลรักษา กลุ่มเป้าหมายของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ และเท่าเทียม มุ่งเน้นให้สามารถวินิจฉัยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างรวดเร็ว โดยกำหนดเป็นชุดเครื่องมือในการประเมินในแต่ละกลุ่มโรค มีแนวทางในการจัดการดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน กำหนดหลักการใช้ยาและเทคโนโลยีที่เหมาะสมและจำเป็น รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยเน้นความจำเป็นของแต่ละบุคคล

สำหรับแนวคิดของ PEN ประกอบด้วย แผนงาน และวิธีการดำเนินการในระดับชุมชนและระดับประเทศ ในการป้องกันและควบคุม การวินิจฉัย และการรักษา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบนพื้นฐานของ 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) กรอบแนวคิดเชิงนโยบายสำหรับบริการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียม 3) นโยบายควบคุมยาสูบ 4) การพิจารณาผลกระทบของสุขภาพต่อนโยบายของภาครัฐ และ 5) นโยบายส่งเสริมอาหารสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย<sup>11</sup> ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนงาน จึงมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1) การประเมินความสามารถให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน เช่น โครงสร้างของระบบบริการปฐมภูมิ จำนวนบุคลากรในหน่วยบริการ งบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิ อุปกรณ์และทรัพยากรขั้นพื้นฐานในหน่วยบริการ รวมทั้งความสามารถในการ

## บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

เข้าถึงหน่วยบริการปฐมภูมิของประชาชนในชุมชน เพื่อทราบปัญหา ความต้องการ และวางแผนให้ความช่วยเหลือประชาชนในชุมชน

2) การอบรมและนิเทศบุคลากรในทีมสุขภาพสำหรับบทบาทของพยาบาล มีดังนี้

2.1) การประเมินปัญหาและคัดกรองภาวะสุขภาพ โดยใช้ความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง การรักษาโรคเบื้องต้น รวมถึงใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การจัดทำฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ

2.2) การวินิจฉัยปัญหา โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2.3) การจัดการดูแล โดยจัดทำแผนการดูแลกลุ่มเป้าหมาย การจัดการรายกรณี การจัดทำแนวปฏิบัติในการให้การดูแล โดยมีส่วนร่วม ทั้งจากทีมสุขภาพชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนให้การดูแลอย่างเป็นระบบ มีการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประสานงาน สร้างเครือข่ายการดูแลและความร่วมมือในชุมชน

2.4) การส่งต่อ โดยใช้ความรู้และทักษะในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ เมื่อพิจารณาแล้วหากพบว่าเกินขอบเขตบทบาทของบริการปฐมภูมิ จะมีการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการดูแลในระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ รวมทั้ง มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

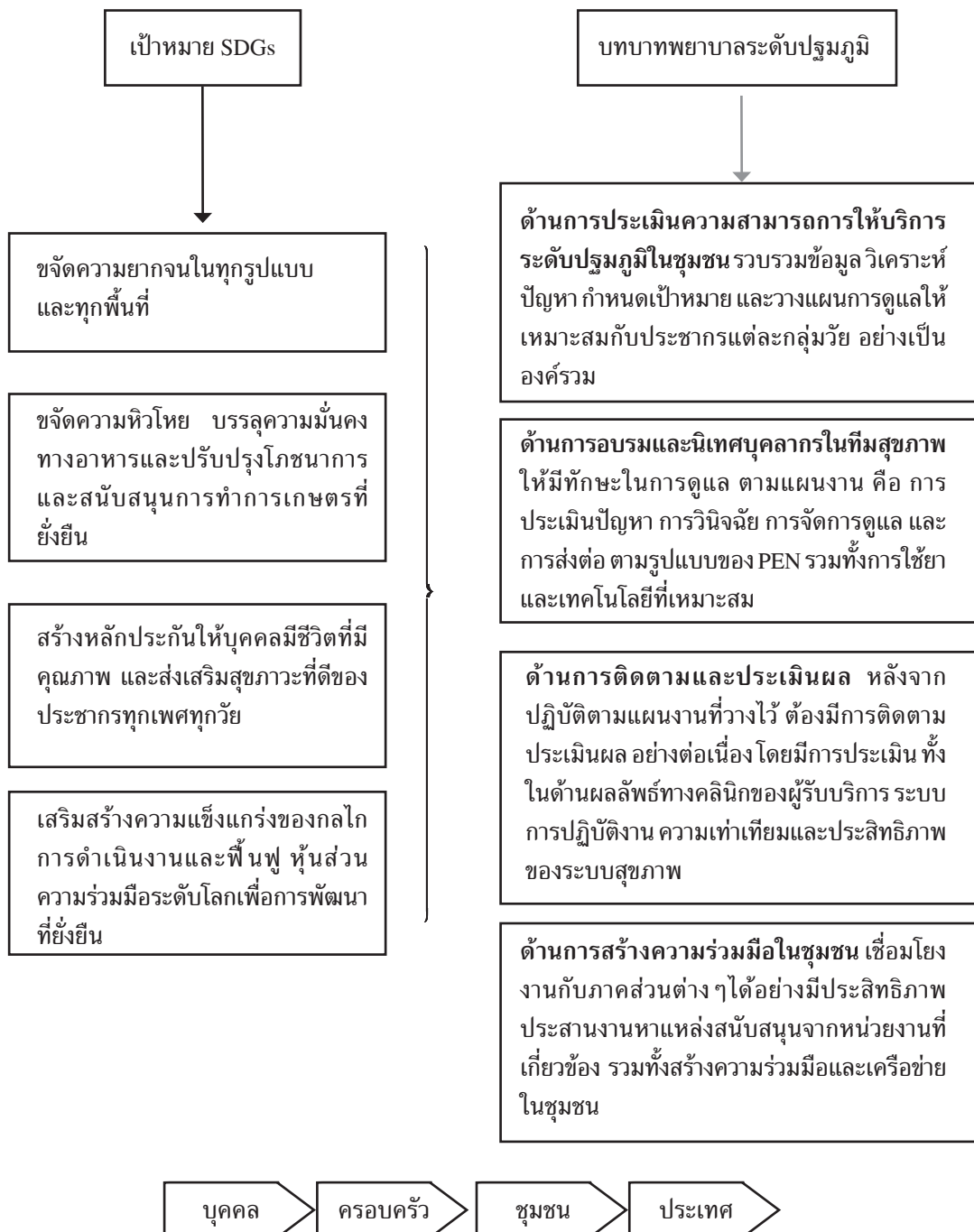
3) การติดตามและประเมินผลเมื่อให้การดูแลตามกรอบแนวคิด PEN แล้ว ต้องมีการติดตามผลลัพธ์

อย่างต่อเนื่องโดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และผลการตรวจสุขภาพหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2) ผลลัพธ์ในการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานในเรื่องของประสิทธิภาพและความเท่าเทียม ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อแผนการดำเนินงาน การประเมินทั้ง 2 ด้านนี้ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแผนการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

4) การสร้างความร่วมมือในชุมชน การดำเนินงานในทุกชั้นตอนควรดำเนินการร่วมกับประชาชนในชุมชน ทีมสุขภาพ อาสาสมัครหมู่บ้าน หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาในชุมชนร่วมกันและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับชุมชน อีกทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ร่วมกันจะนำไปสู่การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งการประยุกต์แนวคิดของ PEN ให้สามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชน การบูรณาการแนวคิดดังกล่าวให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพและแผนการปฏิบัติงานที่มีอยู่เดิมในแต่ละชุมชน

จะเห็นได้ว่า แนวคิดของ PEN เป็นกรอบแนวคิดหนึ่งในการขับเคลื่อนงานบริการระดับปฐมภูมิในการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย SDGs ได้ ดังนั้น บทบาทของพยาบาลระดับปฐมภูมิในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศจึงมีกรอบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิด PEN ดังแผนภาพที่ 1

ปวีณา นราศรี และคณะ



แผนภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงเป้าหมาย SDGs และ บทบาทพยาบาลปฐมภูมิ

**บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน**

นอกจากนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้กำหนด ตัวชี้วัดสำหรับเป้าหมาย SDGs<sup>12</sup> ประกอบด้วย ตัวชี้วัด ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยเน้นการแก้ไข ปัญหาทางโภชนาการ ความมั่นคงทางอาหาร การเสีย

ชีวิตจาก NCDs รวมทั้งความคุ้มครองและหลักประกัน สุขภาพ ทำให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของบทบาทพยาบาล ระดับปฐมภูมิและการดำเนินงานตามเป้าหมาย SDGs ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความเชื่อมโยงบทบาทพยาบาลระดับปฐมภูมิกับเป้าหมาย SDGs และตัวชี้วัด

เป้าหมาย SDGs	ตัวชี้วัด	บทบาทพยาบาล
เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจนทุกรูปแบบในทุกพื้นที่	<p>1.1 สัดส่วนของประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 42.5 บาทต่อวัน จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ และสถานะการจ้างงาน (หรือสัดส่วนผู้มีงานทำที่ครองชีพด้วยรายได้ต่ำกว่า 42.5 บาทต่อวัน)</p> <p>1.2 ร้อยละของประชากรที่ได้รับความคุ้มครองทางระบบคุ้มครองทางสังคม (social protection) จำแนก เพศ ประกอบด้วย - ร้อยละของครัวเรือนเด็กที่ได้รับความช่วยเหลือ</p> <p>- ร้อยละของผู้อยู่ในวัยทำงานแต่ไม่มีงานทำได้รับความช่วยเหลือ</p> <p>- ร้อยละของผู้มีงานทำที่ได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการทำงาน</p> <p>- ร้อยละของผู้ยากจน และผู้อยู่ในสถานะเปราะบางได้รับความช่วยเหลือ</p> <p>1.3 ร้อยละของประชากรที่อาศัยในครัวเรือนได้รับบริการขั้นพื้นฐาน</p> <p>1.4 สัดส่วนของค่าใช้จ่ายของรัฐทั้งหมด (รวมทั้งระดับพื้นที่) ในโครงการที่ลงไปถึงประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 40 ของประชากรทั้งหมด</p>	<p><b>ด้านการประเมินความสามารถการให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน</b></p> <p>1) การสำรวจชุมชน</p> <p>2) รวบรวมข้อมูลประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว ตลอดจนผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน</p> <p>3) วางแผนการช่วยเหลือและใช้วิธีหรือเทคโนโลยีการดูแลที่เหมาะสมและจำเป็น</p> <p>4) สิทธิการรักษา</p> <p>5) การเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <p><b>ด้านการอบรมและนิเทศบุคลากรในทีมสุขภาพ</b></p> <p>1) จัดอบรมวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้ เช่นการ ทำแปลงผักสวนครัว การส่งเสริมอาชีพใน ครัวเรือน การตลาดเพื่อจำหน่าย หรือ การ จัดอบรมหลักสูตรอาสาสมัครหมู่บ้าน</p> <p>2) แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงาน</p> <p>3) การประเมินสุขภาพโดยใช้เครื่องมือเทคโนโลยี อย่างสมเหตุสมผลตามความจำเป็น รวมทั้งให้การดูแลโดยใช้ยาและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย</p> <p>4) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดูแลและการ ป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้นในระดับปฐมภูมิ รวมไปถึงฟื้นฟูสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</p>



ปวีณา นราศรี และคณะ

ตารางที่ 1 ความเชื่อมโยงบทบาทพยาบาลระดับปฐมภูมิกับเป้าหมายSDGs และตัวชี้วัด (ต่อ)

เป้าหมาย SDGs	ตัวชี้วัด	บทบาทพยาบาล
<p><b>เป้าหมายที่ 2</b> ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทาง อาหาร ปรับปรุง โภชนาการ และ สนับสนุนการทำงาน เกษตรอย่างยั่งยืน</p>	<p>2.1 อัตราความชุกของการขาดสารอาหาร หรือ ภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>2.2 ร้อยละความไม่มั่นคงด้านอาหารใน ระดับปานกลางหรือรุนแรงของประชากร จำแนกบนพื้นฐานของระดับประสิทธิภาพใน การขาดความมั่นคงทางอาหาร</p> <p>2.3 อัตราความชุกของผู้ที่มีภาวะแคระแกร็น (ความสูงต่ำกว่าเกณฑ์) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี</p> <p>2.4 ร้อยละของพื้นที่เกษตรที่มีการทำเกษตร ที่ยั่งยืน</p>	<p><b>ด้านการประเมินความสามารถการให้ บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน</b></p> <p>1) สำรวจภาวะโภชนาการของประชาชนที่ บ้าน โรงเรียน และชุมชน</p> <p>2) สรุปผลการประเมินภาวะโภชนาการของ ประชาชนในชุมชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งนำ เสนอปัญหาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและชุมชนได้ ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหา</p> <p>3) การวางแผนงานด้านโภชนาการร่วมกับ โรงเรียนและชุมชน</p> <p><b>ด้านการอบรมและนิเทศบุคลากรในทีม สุขภาพ ส่งเสริม ให้คำแนะนำในเรื่อง พฤติกรรมบริโภคอาหารในทุกกลุ่มวัย การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักใน เรื่องภาวะโภชนาการ ความปลอดภัยในการ บริโภค การขับเคลื่อนรูปแบบการผลิต อาหารที่ยั่งยืนในชุมชน</b></p> <p><b>ด้านการสร้างความร่วมมือในชุมชน ประสานงานกับครอบครัว โรงเรียน แกนนำ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัด กิจกรรมที่ขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการและ อาหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ เกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ดีและ สร้างแบบแผนการผลิตที่มั่นคง เช่น การปลูก ผักสวนครัวในครัวเรือนหรือชุมชน</b></p>
<p><b>เป้าหมายที่ 3</b> สร้าง หลักประกันให้บุคคล มีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะ ที่ดีของประชาชน ทุกเพศทุกวัย</p>	<p>3.1 โอกาสการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและ หลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานหรือ โรคระบบหายใจเรื้อรังของประชากรที่มีอายุ ระหว่าง 30 และ 70 ปี</p>	<p><b>ด้านการอบรมและนิเทศบุคลากรในทีม สุขภาพ</b></p> <p>1) วางแผนป้องกันหรือจัดการดูแลกลุ่มโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังโดยบูรณาการในระบบสุขภาพ ของอำเภอ<sup>13</sup>วิเคราะห์ข้อมูลประชาชนราย บุคคล แยกความเสี่ยง วางแผนการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสม<sup>14</sup></p>

**บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน**

**ตารางที่ 1** ความเชื่อมโยงบทบาทพยาบาลระดับปฐมภูมิกับเป้าหมาย SDGs และตัวชี้วัด (ต่อ)

เป้าหมาย SDGs	ตัวชี้วัด	บทบาทพยาบาล
	<p>3.2 ความทั่วถึงของการติดตามการรักษา เช่น การฉีดวัคซีนเด็กเต็มรูปแบบ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การรักษาวัณโรค การรักษาความดันโลหิตสูง การดูแลการคลอดโดยผู้ชำนาญ</p> <p>3.3 สัดส่วนของประชากรที่ได้รับการคุ้มครองจากภัยพิบัติ/การเสียค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล</p> <p>3.4 อัตราการสูบบุหรี่ของผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (อายุมาตรฐานของผู้สูบบุหรี่รายใหม่)</p> <p>3.5 สัดส่วนของประชากรที่เข้าถึงยาที่จำเป็นบนพื้นฐานของความยั่งยืน</p> <p>3.6 ความหนาแน่นและการกระจายตัวของผู้ทำงานด้านสาธารณสุข</p>	<p>2) ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะการคัดกรอง NCDs หรือ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นต้น<sup>13</sup></p> <p>3) อบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมทั้งการเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลและป้องกัน NCDs ให้บริการข้อมูลทางวิชาการเช่น การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย<sup>14</sup></p> <p>ด้านการติดตามและประเมินผล หลังจากปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ ต้องมีการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินทั้งในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้รับบริการ ระบบการปฏิบัติงาน ความเท่าเทียม และประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ</p>
<p><b>เป้าหมายที่ 4</b> เสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน</p>	<p>4.1 จำนวนประเทศ และการยอมรับการปฏิรูปนโยบายการลงทุนที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนหรือ การป้องกันประเทศ</p> <p>4.2 จำนวนประเทศที่ให้สัตยาบัน และข้อบัญญัติระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องทางด้านสิ่งแวดล้อม สิทธิมนุษยชน และด้านแรงงานตามข้อตกลงการนำไปปฏิบัติ</p> <p>4.3 จำนวนเงิน ที่ใช้ในโครงการความร่วมมือภาครัฐและเอกชน</p> <p>4.4 สัดส่วนของตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยการจำแนกข้อมูลทุกมิติในระดับชาติ</p> <p>4.5 ความพร้อมทางการเงิน และทรัพยากรต่อการสร้างสมรรถนะทางสถิติในประเทศกำลังพัฒนาให้เข้มแข็ง</p>	<p><b>ด้านการสร้างความร่วมมือในชุมชน</b></p> <p>1) ส่งเสริมให้มีแกนนำชุมชนในการติดตามและประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงแผนการดูแล</p> <p>2) ประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ เช่น ส่งต่อไปรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ทีมนักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา ตามความจำเป็นของผู้ป่วย</p> <p>3) เชื่อมโยงและจัดการงานให้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น เป็นหนึ่งในทีมหมอครอบครัวทั้งในระดับตำบล อำเภอ หรือจังหวัด<sup>15</sup></p> <p>4) การสร้างต้นแบบในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิโดยมีการรวมหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจัดตั้งเป็นเขตสุขภาพ (Primary Care Cluster)<sup>16</sup> เพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และให้การบริการอย่างต่อเนื่อง</p>

โดยสรุปบทบาทพยาบาลทั้งในด้านการประเมินความสามารถในการให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชนด้านการอบรมและนิเทศบุคลากรในทีมด้านการติดตามและประเมินผล และด้านการสร้างความร่วมมือในชุมชนมีส่วนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย SDGs เพื่อให้มีผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ดังตัวอย่างกรณีศึกษาที่แสดงถึงการดูแลสุขภาพระยะยาวในชุมชนและการจัดการดูแลอย่างยั่งยืนในกลุ่มกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัจจัยสาเหตุซับซ้อน

กรณีศึกษาที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุ Long term care โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี<sup>17</sup>

โรงพยาบาลลำสนธิ ได้สร้างนวัตกรรมการดูแล “ลำสนธิโมเดล” คือ สร้างระบบการดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส ภายใต้กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม โดยผ่านความร่วมมือของทุกหน่วยงานในชุมชน ประกอบด้วย 1) ภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งมีทีมสุขภาพ คือนายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการและผู้สนับสนุนงานของอำเภอ มีหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการทำความเข้าใจเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อสนับสนุนงบประมาณต่าง ๆ รวมทั้งถ่ายทอดแนวคิดลำสนธิโมเดลระดับจังหวัด สู่นโยบายในการให้การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งทำงานอย่างใกล้ชิดกับชุมชนโดยมีพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข 2) ภาคประชาชนและชุมชน ได้แก่ ประชาชนในชุมชน สมาชิกหรือหน่วยงานซึ่งทำหน้าที่ในการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม โดยมีนักบริบาลชุมชน ผู้ซึ่งได้รับการฝึกอบรม เพื่อช่วยในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ด้อยโอกาสในชุมชน 3) ท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด การทำงานร่วมกันทั้ง 3 ภาคส่วนดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลผู้ป่วย

เรื้อรัง ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยมีการพัฒนาทีมการดูแลที่บ้านเพื่อการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง

### รูปแบบการดูแลของลำสนธิโมเดล

1. การดูแลสุขภาพจิต (mental health care) ในทีมการดูแลประกอบด้วย นักจิตวิทยามีหน้าที่ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต ส่งเสริมสุขภาพจิตให้ประชาชนทั่วไปหรือให้การบำบัดประชาชนที่มีความแปรปรวนทางจิต รวมทั้งจัดทำสื่อเผยแพร่เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2. การดูแลด้านการใช้ชีวิตประจำวัน (daily activity care) เมื่อทีมการดูแลครอบครัว ตรวจสอบสุขภาพในชุมชนแล้ว พบว่ามีผู้ที่มีขาดผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนในเรื่องกิจวัตรประจำวัน จึงมีการส่งนักบริบาลชุมชนลงในพื้นที่ เพื่อดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ และมีการประสานการดูแลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. การดูแลสุขภาพกาย (physical health care) มีทีมแพทย์ให้การวินิจฉัยโรค รวมทั้งวางแผน ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัว การรับประทานยาให้กับผู้ป่วย รวมทั้งมีการติดตาม ประเมิน และให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ นอกจากนี้ยังมีทีมพยาบาล ลงพื้นที่ในการให้การดูแลแบบองค์รวม (holistic care)

4. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (environment for long term care) เมื่อลงพื้นที่ในชุมชนแล้วพบว่าสภาพแวดล้อมภายในบ้านยังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลทีมในการดูแลสุขภาพจะร่วมกันประเมินและจัดพื้นที่เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในส่วนของ ห้องน้ำ ครัวบ้าน บันได การสำรวจที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดหรือลดการเกิดอุบัติเหตุในการใช้ชีวิตประจำวัน

**บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน**

**แนวทางการดำเนินงาน**

หลักการของลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ทำงานเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ คือ รพช. รพ.สต. ชุมชน และท้องถิ่น โดยเมื่อพบผู้ป่วยในรพช. หรือกลุ่มผู้ที่ต้องได้รับการดูแล รายใหม่ในชุมชน ทีมสหสาขาวิชาชีพในรพช. จะมีการวางแผนระยะยาวและกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล จากนั้นจึงส่งต่อให้ทีมสุขภาพในชุมชน ครอบคลุม ชุมชนและท้องถิ่นให้การดูแลต่อไป โดยมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ของแต่ละ

บุคคลในทีมสุขภาพ สำหรับพยาบาลมีบทบาท วางแผน การดูแลช่วยเหลือร่วมกับแพทย์ ในการให้การพยาบาล ที่จำเป็น พร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้เพิ่มความสามารถ รวมทั้งให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการสอนและอบรมนักบริบาลชุมชน ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและดูแลสุขภาพเบื้องต้น เมื่อวิเคราะห์บทบาทพยาบาล และเป้าหมาย SDGs กรณีศึกษา จะเห็นความเชื่อมโยงได้ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ความเชื่อมโยงบทบาทพยาบาลปฐมภูมิกับเป้าหมาย SDGs (กรณีศึกษาที่ 1)**

เป้าหมาย SDGs	บทบาทพยาบาล
<b>เป้าหมายที่ 1</b> ขจัดความยากจนทุกรูปแบบ ในทุกพื้นที่	<b>ด้านการประเมินความสามารถให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน</b> วิเคราะห์ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกับ ผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น
<b>เป้าหมายที่ 2</b> ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร ปรับปรุงโภชนาการ และสนับสนุนการทำการเกษตรอย่างยั่งยืน	<b>ด้านการอบรมและนิเทศบุคลากรในทีมสุขภาพ</b> 1) ปฏิบัติงานตามแผนที่ได้วางไว้ เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การดูแลกิจวัตรประจำวันตามความเหมาะสม รวมทั้งประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว โภชนาการ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชน นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง มาปรับแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ ครอบคลุม ชุมชนและท้องถิ่น เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันที่ทำให้คำแนะนำและสร้างเสริมภาวะโภชนาการ การรักษาหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการส่งต่อไปโรงพยาบาลเพื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม
<b>เป้าหมายที่ 3</b> สร้างหลักประกันให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของบุคคลทุกเพศทุกวัย	2) อบรมและเป็นพี่เลี้ยงนักบริบาลชุมชน เพื่อนำไปสู่การดูแลกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อให้ทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพในลำดับต่อไป จัดทำสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพเช่น คู่มือ โปสเตอร์ วิดีโอคลิป การดูแลกลุ่มบุคคลในชุมชนตามโมเดลลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้นแบบในการจัดระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ
<b>เป้าหมายที่ 4</b> เสริมสร้าง ความแข็งแกร่งของกลไกการดำเนินงานและฟื้นฟู หนุนส่วนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	<b>ด้านการติดตามและประเมินผล</b> 1) เมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพและการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการ ในกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการประเมิน

ตารางที่ 2 ความเชื่อมโยงบทบาทพยาบาลปฐมภูมิกับเป้าหมาย SDGs (กรณีศึกษาที่ 1) (ต่อ)

เป้าหมาย SDGs	บทบาทพยาบาล
	<p>เพิ่มเติม แนะนำให้มาตรวจตามวันนัด เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง ในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ</p> <p>2) ภายหลังกลับจากโรงพยาบาลแล้ว มีการโทรศัพท์ติดตามประเมินภาวะสุขภาพเป็นระยะ รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั้งกับกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ด้านการสร้างความร่วมมือในชุมชน มีการส่งต่อผู้ป่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็น เช่น นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และเมื่อประเมินสภาพแวดล้อมแล้ว พบว่าจำเป็นต้องปรับปรุง จึงมีการประสานงานในการปรับสภาพแวดล้อม ร่วมกับสมาชิกในชุมชนหรือหน่วยงานภาคเอกชน และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือจังหวัด เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบ้านให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย อีกทั้งส่งเสริมให้มีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน เพิ่มความตระหนักในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลบุคคลที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในชุมชน</p>

บทบาทของพยาบาลตามกรณีศึกษาที่ 1 มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs ทั้ง 4 เป้าหมาย โดยแสดงให้เห็นถึงบทบาทในการกำหนดเป้าหมาย การประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลในชุมชน และวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว รวมทั้งมีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทการให้คำแนะนำการเป็นพี่เลี้ยง หรือจัดอบรมบุคคลในชุมชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและความคุ้มครองอย่างทั่วถึง และมีกรติดตามผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษานี้มีรูปแบบการดูแลที่เป็นระบบ ทำให้บุคคลในชุมชนได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องครอบคลุม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ศึกษาวิเคราะห์การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (Nursing Case Management: NCM) ในการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเลือกศึกษาในกลุ่มพระสงฆ์<sup>18</sup> ดังนี้

#### การดำเนินงานและบทบาทของพยาบาล

ในกรณีศึกษานี้ ผู้ทำการศึกษาให้โปรแกรมการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีในพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 การจัดการรายกรณีประกอบด้วย 3 ด้านหลักตามสมรรถนะของพยาบาล<sup>19</sup> คือ 1) สมรรถนะทางคลินิก คือเป็นผู้ที่สามารถวางแผน ดำเนินงานและประสานงานเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ที่ดีที่สุด 2) สมรรถนะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ซับซ้อนได้ เช่น ความ

## บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ยินยอมในการรักษา ข้อขัดแย้งทางจริยธรรม ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและ 3) สมรรถนะในการพิทักษ์สิทธิ์ คือ เป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ได้รับการดูแลมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมด้วยตนเอง การดำเนินงานครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ตั๊กษณีมวลกาย และเส้นรอบเอวของพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีระยะเวลาดำเนินงานทั้งหมด 12 สัปดาห์

กรณีศึกษานี้เลือกกลุ่มเป้าหมายพระสงฆ์ เนื่องจากมีความซับซ้อนของปัจจัยในหลายด้าน ได้แก่ 1) พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกหรือปรุงอาหารได้ จำเป็นต้องบริโภคอาหารตามที่ประชาชนถวายให้ 2) พระสงฆ์บริโภคอาหารได้เพียงวันละ 2 มื้อ ทำให้ในบางมื้อจึงมีการบริโภคอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการ และน้ำปานะที่เป็นเครื่องดื่มเสริมมีรสหวาน รวมทั้งมีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและเครื่องดื่มสมุนไพร 3) การออกกำลังกายในพระสงฆ์ ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากพระสงฆ์กังวลว่าจะเกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในขณะปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย 4) การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ต้องไม่ขัดต่อศีล 227 ข้อ และ 5) พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากปัจจัยดังกล่าวทำให้การดูแลพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานชนิดที่ 2 มีความซับซ้อน จึงต้องใช้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ดำเนินการโดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ได้รับการประเมินสุขภาพ การให้

ความรู้และกิจกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยในสัปดาห์แรก มีการประเมินสุขภาพทั่วไป ทั้งในส่วนของ การตรวจร่างกาย ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นจึงวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคล ในสัปดาห์ต่อมา มีการจัดการรายกรณี ตามความต้องการ และปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มอบปฏิทินสุขภาพ แผนภาพ และวีดิทัศน์ส่งเสริมไทยไกลโรค และประกวดเอวรอบรู้ในการดำเนินโปรแกรมและการประเมินเส้นรอบเอว ผู้ทำการศึกษา มีการติดตามประเมินผล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามเยี่ยมพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงที่วัด และการโทรศัพท์เพื่อติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพ เช่น เมื่อพบว่ามี การดื่ม น้ำสมุนไพรรับประทาน จึงได้ประสานงานกับเภสัชกร เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของตัวยาและผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือด ตั๊กษณีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>18</sup>

จากการศึกษาบทบาทของพยาบาลจากกรณีศึกษาดังกล่าว เชื่อมโยงกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลพระสงฆ์ กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเป้าหมาย SDGs ซึ่งวิเคราะห์แนวทางในการดูแลสุขภาพได้ดังตารางที่ 3

ปริวิตา นราศรี และคณะ

ตารางที่ 3 ความเชื่อมโยงบทบาทพยาบาลปฐมภูมิกับเป้าหมาย SDGs (กรณีศึกษาที่ 2)

เป้าหมาย SDGs	บทบาทพยาบาล
<p><b>เป้าหมายที่ 3</b> สร้างหลักประกันให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของบุคคลทุกเพศทุกวัย</p>	<p>ด้านการอบรมและนิเทศบุคลากรในทีมสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสรุปและวิเคราะห์ปัญหาเป็นรายบุคคล การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้พยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกับกลุ่มเสี่ยง การศึกษาวิจัย ในการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่2</p>
<p><b>เป้าหมายที่ 4</b> เสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการดำเนินงานและฟื้นฟู หนุนส่วนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน</p>	<p>ด้านการติดตามและประเมินผล ภายหลังได้รับโปรแกรม ร่วมกับการประสานความร่วมมือในทีมสหวิชาชีพ มีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษามาพัฒนาวัตกรรมการดูแลที่เหมาะสมกับพระสงฆ์กลุ่มเป้าหมาย</p>
<p><b>เป้าหมายที่ 3</b> สร้างหลักประกันให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของบุคคลทุกเพศทุกวัย</p>	<p><b>ด้านการสร้างความร่วมมือในชุมชน</b></p> <p>1) ในการจัดการรายกรณี มีการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เช่น การประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูลจากทางวัด การรวบรวมข้อมูลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และการประสานงานขอความอนุเคราะห์เครื่องมือในการประเมินและดูแลพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง ซึ่งทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยสู่สาธารณะ ช่วยให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการเลือกอาหารที่เหมาะสมและไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในการถวายแก่พระสงฆ์เพื่อการบริโภค</p>
<p><b>เป้าหมายที่ 4</b> เสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการดำเนินงานและฟื้นฟู หนุนส่วนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน</p>	<p>2) การจัดการรายกรณี ทำให้พบลักษณะปัญหาที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล มีการประสานแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการดูแล เช่น คลินิกไร้พุง (Diet and Physical Activity Clinic: DPAC) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและกิจกรรมทางกาย การค้นหาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ข้อจำกัด และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มเป้าหมาย ที่ทำให้ไม่รู้สึกละเลยภาพลักษณ์หรือขัดกับหลักของศาสนา ตลอดจนการประสานงานกับทีมคลินิกเล็กบุหรืเพื่อใช้กระบวนการในการเลิกบุหรืและเภสัชกรในการตรวจสอบคุณสมบัติของยาต้มสมุนไพร เป็นต้น</p>

## บทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

บทบาทของพยาบาลตามกรณีศึกษาที่ 2 มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs 2 เป้าหมาย คือ 1) สร้างหลักประกันให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของบุคคลทุกเพศทุกวัย และ 2) การเสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูหุ้นส่วนความร่วมมือระดับชุมชนหรือระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยในกรณีศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล การวางแผน การดูแล การให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีในกลุ่มผู้มีปัจจัยเสี่ยงซับซ้อน รวมทั้งมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพและประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการใช้แหล่งสนับสนุน และแหล่งประโยชน์ ที่หลากหลาย เช่น บุคลากรในชุมชน และทีมสหวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้ยังเป็นการสร้างแนวทางใหม่ในการดูแลผู้มีความเสี่ยงต่อเบาหวานชนิดที่ 2 และพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมในการให้การจัดการรายกรณีเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

SDGs เป็นเป้าหมายที่ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน เมื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรโลก โดยเฉพาะแนวโน้มกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น มีความซับซ้อนของปัจจัยสาเหตุ รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ดังนั้นจึงควรมีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนในการดูแลและควบคุมการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งส่วนหนึ่งของแนวทางปฏิบัติมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมาย SDGs และมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลในระดับปฐมภูมิดังที่กล่าวในบทความ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานที่มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมาย SDGs และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ SDGs ยังพบได้น้อยมาก ดังนั้นจึงควรนำเป้าหมาย SDGs มาเป็นกรอบแนวคิดพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการนำตัวชี้วัดมาเป็นกรอบในการติดตามผลลัพธ์การ

ปฏิบัติงานตามเป้าหมาย SDGs เพื่อให้สามารถควบคุมดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และความยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Population Fund Country office in Thailand. Impact of population change in Thailand. Bangkok; 2011. (in Thai)
2. Health Promotion Policy Research Center and International Health Policy Program (Thailand). Risk factor: risk factor in behavior. Report of non-communicable diseases situation health and social crisis. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
3. Wathanachewakul L. Demographic analysis [internet]. Chiangmai: Maejo University [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://www.stat.mju.ac.th/lakhana/demography/chapter3.pdf> (in Thai)
4. National Statistical Office. Reported of aging survey in Thailand. Bangkok; 2014 (in Thai)
5. World Health Organization. Burden: mortality, morbidity and risk factors. Global status report on non-communicable diseases [internet]. Italy: WHO; 2010 [cited 2016 Apr 4]. Available from: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf)
6. International Diabetes Federation. Diabetes: facts and figure [internet]. Belgium: IDF; 2015 [cited 2016 Apr 4]. Available from: <http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas7e-poster.pdf>
7. National Center for Health Statistics. Summary health statistic: national health interview survey, 2014 [internet]. United States; 2014 [cited 2016 Apr 4]. Available from: [http://ftp.cdc.gov/pub/Health\\_Statistics/NCHS/NHIS/SHS/2014\\_SHS\\_Table\\_A-1.pdf](http://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/NHIS/SHS/2014_SHS_Table_A-1.pdf) (in Thai)
8. Bureau of Policy and Strategy. The number and rate of patients at inpatient department, 2013 [internet]. Bangkok; 2014 [cited 2016 Apr 4]. Available from: [thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ป่วยตามเขตบริการสุขภาพ\\_2550-2557.xlsx](http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ป่วยตามเขตบริการสุขภาพ_2550-2557.xlsx) (in Thai)



9. World Health Organization. Non-communicable Diseases Country Profiles 2014 [internet]. France: WHO; 2014 [cited 2016 Apr 4]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf)
10. United Nations. Sustainable Development Goals [internet]. USA: UN; 2015 [cited 2016 Apr 4]. Available from: [http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/brochure/SDGs\\_Booklet\\_Web\\_En.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/brochure/SDGs_Booklet_Web_En.pdf)
11. World Health Organization. Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low resource setting [internet]. WHO; 2010 [cited 2016 Oct 10]. Available from: [http://www.who.int/nmh/publications/essential\\_ncd\\_interventions\\_lr\\_settings.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/essential_ncd_interventions_lr_settings.pdf)
12. National Statistical Office. Indicator of Sustainable Development Goals 204 indicator [internet]. Thailand; 2015 [cited 2016 Apr 4]. Available from: [http://osthailand.nic.go.th/files/policy\\_sector/File\\_Download/204\\_Indicator\\_SDGs.pdf](http://osthailand.nic.go.th/files/policy_sector/File_Download/204_Indicator_SDGs.pdf) (in Thai)
13. Bureau of Non-Communicable Disease. Development of strategy in non-communicable disease clinic (Diabetes and Hypertension) 2015. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
14. Buegkan Provincial Health Office. Handbook for family care. Buengkan: Buegkan Provincial Health Office; 2012 (In Thai)
15. Bureau of Health Administration and Office of permanent secretary. Family care team. Bangkok: The Agriculture Co-operation Federation of Thailand ; 2014. (in Thai)
16. Ministry of Public Health. Guideline for primary care cluster [internet]. Thailand; 2016 [cited 2016 Oct 20]. Available from: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/Guidelines%20PCC.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Guidelines%20PCC.pdf) (in Thai)
17. Built Environment For Health Research Unit. Happiness by environment: guideline adjust area for dependent patient a case study at Lumsonthi. Bangkok: Parbpim, Part.; 2016 (in Thai)
18. Chaimai A, Piaseu N, Mekwattanawong C. Effects of Nursing Case Management on Health Behaviors and Clinical Outcomes in Monks at Risk for Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2017 (In press).
19. Sindhu S. Nurse Manager [internet]. Thailand; 2013 [cited 2016 Oct 4]. Available from: [bcnpb-excellent.com/attachments/article/135/เอกสารประกอบการบรรยาย ดร.ศิริอร6ม.ค.56.PDF](http://bcnpb-excellent.com/attachments/article/135/เอกสารประกอบการบรรยาย ดร.ศิริอร6ม.ค.56.PDF) (in Thai)