กรมควบคุมโรค
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

uVilleCare
Urban Village Care

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง

DDC 65025

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention. Guidelines for Control and Prevention of Disease and health hazard in Urban Village. Bangkok: Institute for Urban Disease Control and Prevention (TH); 2022.

จัดทำโดย **สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)**
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
24/56 หมู่ 3 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์
เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220
โทรศัพท์ 0 2521 0943 ต่อ 412
โทรสาร 02-5210936

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2565 จำนวน 2,000 เล่ม
สถานที่พิมพ์ บริษัท ฮีซ์ จำกัด
ISBN : 978-616-11-4960-4

"แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง" ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง
มาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2565

กิตติกรรมประกาศ

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมืองฉบับนี้ สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่ง จากผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้บริหารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ รศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนและติดตามการจัดทำแนวทางฯ ครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และคณะกรรมการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ กรมควบคุมโรค ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำแก้ไขแนวทางนี้ ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้แทนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต นิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร ผู้นำชุมชน และผู้แทนอาสาสมัครชุมชนเป้าหมายนำร่อง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนช่วยให้แนวทางฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมควบคุมโรคที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการนี้

คำนำ

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมืองฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง โดยคำแนะนำของคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนกลไกการจัดการปัญหาทางด้านโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรโดยมุ่งหวังการเข้าถึงการให้บริการประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง เพื่อพัฒนาระบบและทักษะความรู้ในการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตภายในชุมชนของหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งต้องทำหน้าที่มากกว่าการเป็นผู้ดูแลสถานที่ หรือผู้พักอาศัย อีกทั้งเป็นการส่งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้พักอาศัย ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน นิติบุคคล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการด้านสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้เป็นทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

คณะผู้จัดทำ

พฤษภาคม 2565

สารบัญ

4 บทที่ 1 : ความเป็นมาและความสำคัญ

10 บทที่ 2 : รูปแบบและแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

26 บทที่ 3 : เครื่องมือ และกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

42 บทที่ 4 : บทเรียนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรจังหวัดนครราชสีมา

56 บทที่ 5 : มาตรฐานศักยภาพของนิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรรและมาตรฐานบ้านคุณภาพ (Healthy Home) ตามองค์ประกอบ 3S

64 บรรณานุกรม

66 ภาคผนวก ก แบบสำรวจสุขภาพในหมู่บ้าน

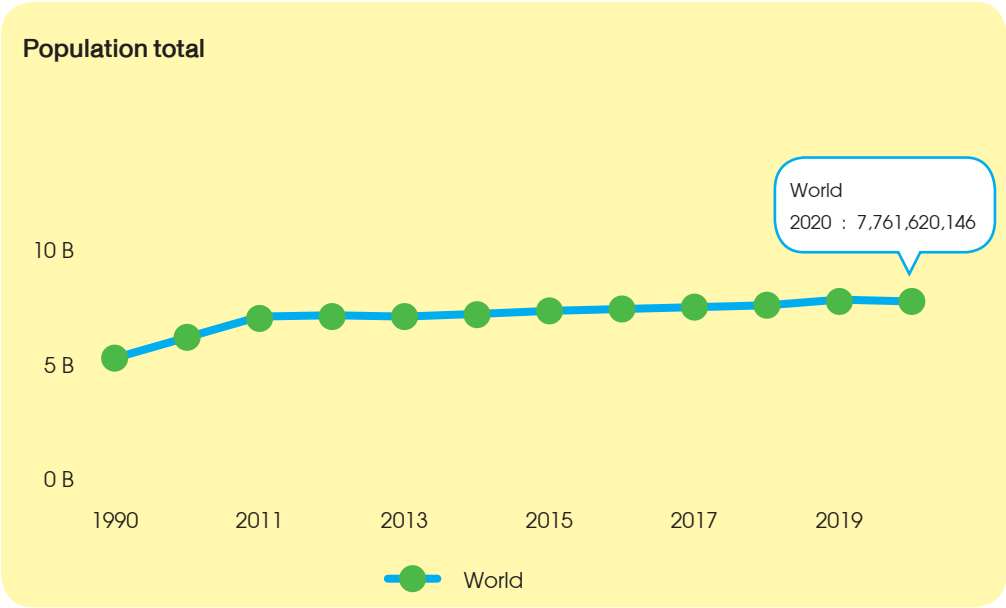
67 ภาคผนวก ข แบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ในชุมชนเขตเมือง

69 ภาคผนวก ค คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง

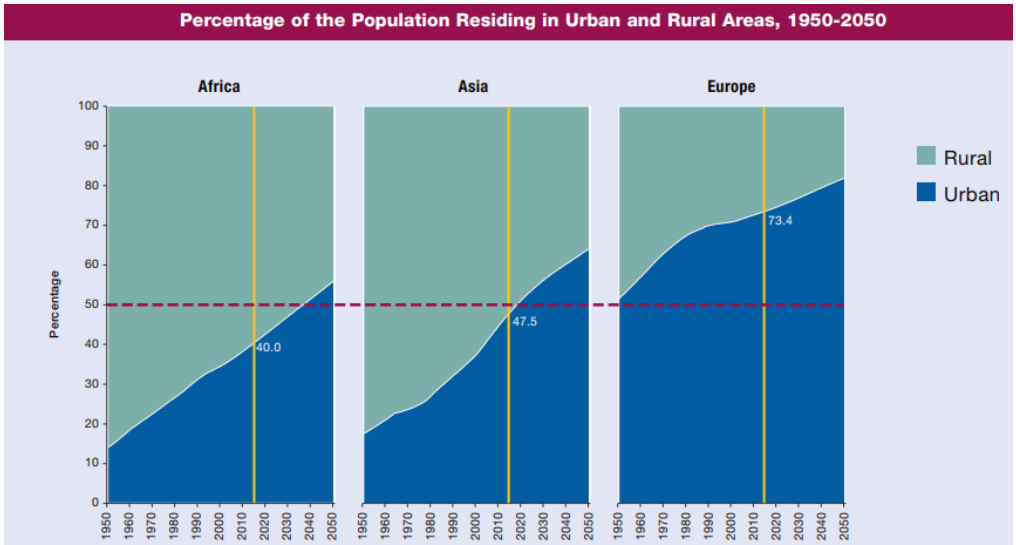
บทที่ 1
ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวนา สูติพันธ์วิหาร
จริยา มาตรงดวง

ข้อมูลจากธนาคารโลกตามฐานข้อมูลของ World Development Indicators แสดงให้เห็นว่าประชากรโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากปี ค.ศ.1990 มีจำนวนประมาณ 5,200 ล้านคน ปี ค.ศ.2015 มีจำนวนประมาณ 7,300 ล้านคน จนปี ค.ศ.2020 มีจำนวนสูงถึงกว่า 7,700 ล้านคน จากการเพิ่มขึ้นของประชากรโลกในปัจจุบันได้ส่งผลให้มีเขตเมืองเพิ่มมากขึ้น องค์การสหประชาชาติกล่าวว่าทุกวันนี้ประชากรโลกมากกว่าครึ่งอาศัยในพื้นที่เขตเมือง จากสถิติในปี ค.ศ.1950 เขตเมืองขยายตัว 1 ใน 3 ของพื้นที่ แต่ในปี ค.ศ.2050 ได้คาดการณ์ว่าเขตเมืองจะขยายเพิ่มขึ้นถึง 2 ใน 3 ของพื้นที่พักอาศัย (ข้อมูลจากกองประชากร สำนักงานกิจการเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ)



รูปที่ 1 จำนวนและการเพิ่มขึ้นของประชากรโลกตั้งแต่ปี ค.ศ.1990-2020



Source: United Nation. Department of Economics and Social Affairs. Population Division. Urban and Rural area 2014

รูปที่ 2 ร้อยละของประชากรที่เพิ่มขึ้นของเขตเมืองและชนบท ในทวีปแอฟริกา เอเชีย และยุโรป ค.ศ.1950-2050

ในทางเดียวกันประเทศไทยมีแนวโน้มการเติบโตของประชากรเขตเมืองที่เพิ่มสูงขึ้นสวนทางกับประชากรในพื้นที่ชนบทที่ลดลง **ดังแสดงตามรูปที่ 3** จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ ในปี ค.ศ.2050 ประเทศไทยจะมีประชากรเขตเมืองเพิ่มมากขึ้นถึง 44,335,000 คน เทียบจากฐานข้อมูลปี ค.ศ.2014 ประชากรเขตเมืองมีจำนวน 33,056,000 คน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 34.12 ในระยะเวลา 36 ปี และพื้นที่เขตเมืองจะก้าวกระโดดไปถึงร้อยละ 71.8 ของพื้นที่ในประเทศ

Country or area	Population (thousands)						Percentage urban			Average annual rate of change (percentage)		Population of the largest urban agglomeration		
	Urban			Rural						Urban	Rural	Agglomeration	Population (thousands)	As percentage of urban population
	2014	2030	2050	2014	2030	2050	2014	2030	2050	2010-2015	2010-2015		2014	2014
World	**3,880,128**	**5,056,158**	**6,338,611**	**3,363,656**	**3,366,779**	**3,212,333**	**53.6**	**60.0**	**66.4**	**2.05**	**0.13**			
Asia	**2,064,211**	**2,752,457**	**3,313,424**	**2,278,044**	**2,134,389**	**1,850,638**	**47.5**	**56.3**	**64.2**	**2.50**	**-0.25**			
South-Eastern Asia	**294,409**	**403,284**	**507,725**	**331,573**	**319,506**	**279,810**	**47.0**	**55.8**	**64.5**	**2.53**	**0.01**			
Brunei Darussalam	325	403	458	98	97	88	76.9	80.7	84.0	1.79	-0.08	Bandar Seri Begawan	14	4.3
Cambodia	3,161	4,900	8,167	12,247	14,244	14,402	20.5	25.6	36.2	2.65	1.52	Phnum Pénh (Phnom Penh)	1,684	53.3
Indonesia	133,999	184,912	227,770	118,813	108,570	93,607	53.0	63.0	70.9	2.69	-0.37	Jakarta	10,176	7.6
Lao People's Democratic Republic	2,589	4,479	6,435	4,305	4,327	4,144	37.6	50.9	60.8	4.93	0.15	Vientiane	946	36.5
Malaysia [a]	22,342	30,182	36,163	7,846	6,664	5,950	74.0	81.9	85.9	2.66	-1.18	Kuala Lumpur	6,629	29.7
Myanmar	18,023	25,095	32,206	35,696	33,603	26,439	33.6	42.8	54.9	2.49	0.04	Yangon	4,705	26.1
Philippines	44,531	59,220	88,381	55,566	68,577	68,737	44.5	46.3	56.3	1.32	2.03	Manila	12,764	28.7
Singapore	5,517	6,578	7,065	—	—	—	100.0	100.0	100.0	2.02	—	Singapore	5,517	100.0
Thailand	33,056	43,135	44,335	34,167	24,419	17,406	49.2	63.9	71.8	2.97	-2.09	Krung Thep (Bangkok)	9,098	27.5
Timor-Leste	370	638	1,007	782	917	1,079	32.1	41.0	48.3	3.75	0.71	Dili	228	61.6
Viet Nam	30,495	43,743	55,739	62,053	58,088	47,958	33.0	43.0	53.8	2.95	0.01	Thành Pho Ho Chi Minh (Ho Chi Minh City)	7,100	23.3

Source: United Nation. Department of Economics and Social Affairs. Population Division. Urban and Rural area 2014

รูปที่ 3 ประมาณการจำนวนประชากรเขตเมืองและเขตชนบทของโลก และทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

การขยายตัวความเป็นเมืองแม้จะช่วยในเรื่องของการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจเป็นศูนย์กลางของการคมนาคม การสื่อสาร และระบบการบริหารต่างๆ แต่การเพิ่มขึ้นของความเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว โดยปราศจากแผนรองรับนั้นสามารถส่งผลกระทบต่างๆ มากมาย เช่น เกิดสลัมในเขตเมืองมากขึ้น การกีดกั้นการขยายของระบบโครงสร้างพื้นฐาน การคุกคามสิ่งแวดล้อม ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งหมายรวมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเช่นเดียวกัน

พื้นที่เขตเมืองมีปัจจัยสาเหตุหลายประการที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การจราจรที่หนาแน่น มลพิษทางอากาศ เสียงรบกวน ความรุนแรง ฯลฯ ผู้คนในเมืองประสบกับอัตราที่เพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด โดยที่คนยากจนมักเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เลวร้ายที่สุด จากสถิติสาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนอายุครบ 70 ปีของประชากรโลก (โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง) ปี ค.ศ.2019 สูงถึงร้อยละ 18.3 การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกปี ค.ศ.2019 คิดเป็น 16.7 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจาก World Development Indicators Statistical: World Bank) ในขณะที่โรคติดเชื้อเกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วยากต่อการควบคุม เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 9 มีนาคม 2565 ทั่วโลก รายงานพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 448,313,293 ราย มีจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลก 6,011,482 ราย

ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประมาณปีละ 4 แสนราย หรือวันละไม่ต่ำกว่า 1,000 ราย คิดเป็น 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประเทศ และครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถือเป็นภัยเงียบที่ร้ายแรง ปี พ.ศ.2563 พบการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ช่วงอายุ 30 - 69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยมากถึง 589 ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อคิดเป็นร้อยละ 23.8 จากที่กล่าวมาข้างต้นว่าพื้นที่เขตเมืองเป็นสถานที่ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายด้าน เช่น มลพิษทางอากาศ จากข้อมูลการเฝ้าระวังค่าฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ในกรุงเทพมหานคร ช่วงเดือนตุลาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565 นั้น แม้ว่าค่าคุณภาพอากาศโดยรวมจะอยู่ในระดับดีถึงดีมากนั้น ยังมีบางพื้นที่ที่ค่า $PM_{2.5}$ เกินมาตรฐานคือเขตหนองแขม กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ ที่มีการรายงานมีจำนวน 3 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) จำนวน 2,301 ราย รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด (Acute ischemic heart disease) จำนวน 232 ราย และโรคหอบหืด (Asthma) จำนวน 229 ราย

เนื่องด้วยขอบเขตพื้นที่ของเมืองมีขนาดใหญ่ ประชาชนอาศัยอยู่รวมกันจำนวนมาก อีกทั้งบริบทการจัดบริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย จึงมีแนวคิดในการจัดการปัญหาแบบพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า (Health Enhancing Zone: HEZ) โดยใช้หลักเกณฑ์ความแตกต่างในการจำแนกกลุ่มตามลักษณะเฉพาะ เช่น ลักษณะที่พักอาศัย (ชุมชนแออัดที่มีรายได้น้อย คอนโดมิเนียม การเคหะแห่งชาติ และบ้านจัดสรร) ทั้งนี้พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพมีการกระจายตัวตาม HEZ จำนวนมากกว่า 8 ล้านคน ของพื้นที่เขตเมืองทั่วประเทศ และพบว่าร้อยละ 50 ของประชากรในกลุ่มดังกล่าวมาจากหมู่บ้านจัดสรร จากข้อมูลโดยศูนย์อสังหาริมทรัพย์ (สำนักข่าวอินโฟเควสท์ 18 พฤษภาคม 2565) ชี้ให้เห็นถึงปริมาณการขายโครงการหมู่บ้านจัดสรรในปี พ.ศ.2565 มีการเพิ่มมากขึ้นเกือบ 1 เท่าตัวจากปี พ.ศ.2564 และปริมาณการขายห้องชุดมีการเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2564 กว่า 4 เท่าตัวทั้งในเมืองที่เกิดขึ้นใหม่หรือหัวเมืองในต่างจังหวัด

รูปที่ 4 จำนวนประชากรและที่พักอาศัยในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า (Health Enhancing Zone: HEZ)
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ชุมชนหมู่บ้านจัดสรรมีนิติบุคคลหรือคณะกรรมการหมู่บ้านช่วยดูแลด้านบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่อาศัย เช่น การรักษาความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง การรักษาความปลอดภัย การดูแลสวนและภูมิทัศน์ การดูแลระบบสาธารณูปโภค เป็นต้น แต่การจัดระบบการดูแลสุขภาพของผู้อยู่อาศัยในชุมชนหมู่บ้านจัดสรรยังไม่ชัดเจน ทั้งในด้านระบบสาธารณสุขเชิงรุก และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคขั้นพื้นฐาน นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ให้ข้อคิดเห็นว่า "ชุมชนหมู่บ้านจัดสรรมีความเป็นปัจเจกบุคคลค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่เป็นคนที่มีฐานะปานกลางขึ้นไป ในเรื่องของการรักษาพยาบาลจึงไม่ค่อยเป็นปัญหา แต่ในด้านของการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคที่เป็นภาพรวมในชุมชน ซึ่งมีความสำคัญมากจะยังไม่ค่อยมีหรือดำเนินการได้ไม่ค่อยดีเท่าที่ควร เนื่องจากชุมชนเหล่านี้ความร่วมมือหรือความรู้จักกันแบบชุมชนชนบทจะไม่มี เพราะฉะนั้นการมีกลไกที่จะขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค ในด้านการมีส่วนร่วมชุมชนจึงมีความสำคัญ"

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนกลไกการจัดการปัญหาทางด้านโรคและภัยสุขภาพดังกล่าวในหมู่บ้านจัดสรร จึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง เพื่อพัฒนาระบบและทักษะความรู้ในการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตภายในชุมชนของหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งต้องทำหน้าที่มากกว่าการเป็นผู้ดูแลสถานที่หรือผู้พักอาศัย อีกทั้งควรสร้างการมีส่วนร่วมของผู้พักอาศัย ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน นิติบุคคล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการด้านสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้เป็นทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

บทที่ 2
รูปแบบและแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

นัพวุฒิ ชื่นบาล
ฤดีวรรณ คำดี

หมู่บ้านจัดสรรมีโครงสร้างและกฎหมายที่ชัดเจน มีคณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อการจัดตั้งนิติบุคคลตามพระราชบัญญัติการจัดสรรที่ดิน พ.ศ.2543 ซึ่งสามารถกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์สาธารณูปโภค การจัดระเบียบเกี่ยวกับการอยู่อาศัย การจราจรภายในที่ดินจัดสรร และออกข้อบังคับต่างๆ เพื่อการจัดการสาธารณะ และประโยชน์สุขของสมาชิกในชุมชน รวมทั้งการจัดการโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร กรณีหมู่บ้านจัดสรรที่ไม่จัดตั้งเป็นชุมชนจะบริหารจัดการโดยทีมกรรมการนิติบุคคลและคณะกรรมการหมู่บ้าน ถ้ามีการจดทะเบียนจัดตั้งเป็นชุมชน จะมีการบริหารจัดการโดยประธานชุมชนและคณะกรรมการชุมชน มีรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง (Urban Village Care Project: uVilleCare) ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน Setting อื่นได้ เช่น คอนโดมิเนียม การเคหะชุมชน เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงาน

1. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กรมควบคุมโรค ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานยกระดับการดูแลสุขภาพงานป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร จัดเตรียมสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้กับกลุ่มเป้าหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แก่

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และ กรุงเทพมหานคร
- เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข
- โรงพยาบาลเอกชน
- นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) วิธีการถ่ายทอด เช่น จัดประชุมชี้แจงหรือแจ้งเวียนหนังสือเพื่อทราบ

2. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จัดทำสื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ Infographics ทั้งรูปแบบเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อเผยแพร่ให้กับประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร

รูปที่ 5 ตัวอย่างแผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ

3. ประธานชุมชนหรือประธานนิติบุคคลประชาสัมพันธ์โครงการยกระดับการดูแลสุขภาพ งานป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร และเผยแพร่สื่อความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยสื่อต่างๆ ดังนี้

- โปสเตอร์
- ป้ายไวนิล
- Infographics ทางไลน์
- การประชุมหมู่บ้าน
- เสียงตามสาย
- ไลน์กลุ่มของหมู่บ้านหรือสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของนิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน

รูปที่ 6 ตัวอย่างป้ายไวนิล โปสเตอร์และแผ่นพับประชาสัมพันธ์

4. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับนิติบุคคลหรือคณะกรรมการหมู่บ้านรับสมัครประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรที่สนใจเข้าร่วมโครงการผ่านทางนิติบุคคลหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน โดยผ่านช่องทาง ดังนี้

- แอปพลิเคชัน uVilleCare
- Google form (สแกน QR Code จากป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ)
- เอกสารใบสมัครที่จัดทำขึ้น

รูปที่ 7 ตัวอย่าง Infographic ประชาสัมพันธ์โครงการ และ QR Code สมัครเข้าร่วมโครงการ

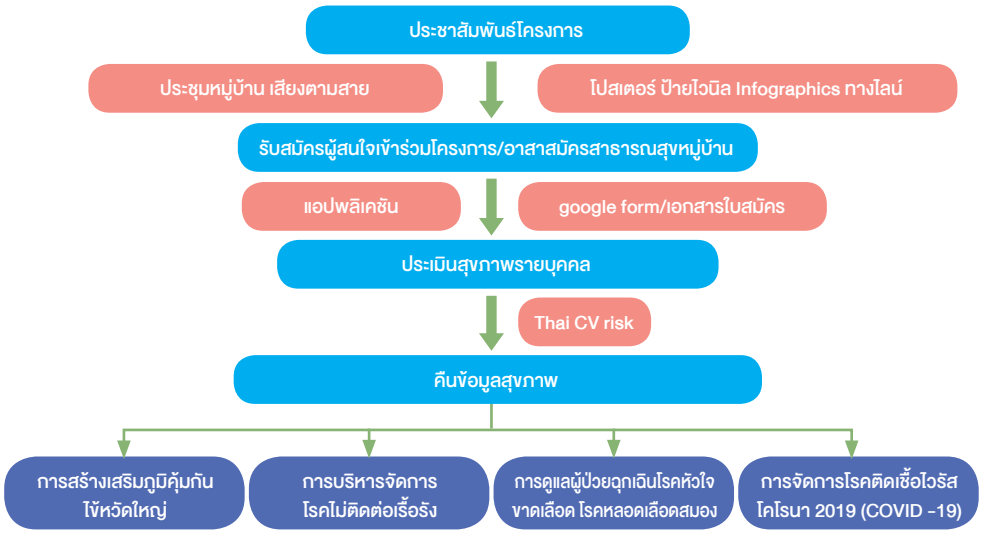
5. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขประเมินสุขภาพทั่วไปรายบุคคลเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และแนวโน้มการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ด้วยโปรแกรม Thai CV risk และสำรวจสิทธิการรักษาพยาบาล

6. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่คืนข้อมูลสุขภาพรายบุคคลให้กับนิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านในประเด็น

- จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการและรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับวัคซีน
- จำนวนและรายชื่อผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นต้น

ทั้งนี้โดยคำนึงถึงประเด็นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมาย (Personal Data Protection Act หรือ PDPA) ซึ่งจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและข้อมูลที่จำเป็นต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเท่านั้น

7. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับนิติบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรรและประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร ดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร ได้แก่ 1) รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่ 2) รูปแบบการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และ 4) รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือรูปแบบอื่นๆ ที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ เป็นต้น



รูปที่ 8 แนวทางการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร

1. รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่

1.1 นิติบุคคลเชิญชวนประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่

1.2 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องวัคซีนและโรคไข้หวัดใหญ่แก่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน

1.3 นิติบุคคลแจ้งจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใกล้บ้านเพื่อวางแผนการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร

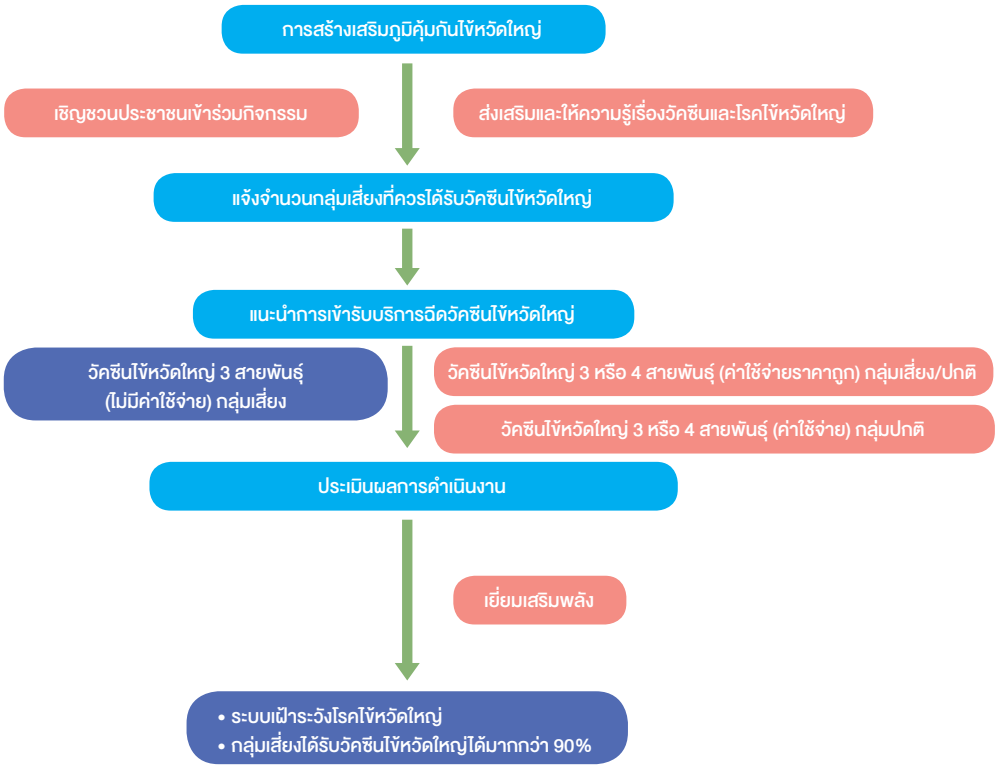
1.4 นิติบุคคลแนะนำการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (3 สายพันธุ์) ไม่มีค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มเสี่ยงโดยไปรับวัคซีนในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใกล้บ้านด้วยตนเอง หรือประสานให้หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใกล้บ้านเข้ามาฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ภายในหมู่บ้าน

1.5 นิติบุคคลจัดหาช่องทางการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (3 หรือ 4 สายพันธุ์) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายราคาถูก ให้กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติด้วยความสมัครใจ โดยเข้ารับวัคซีนในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน หรือประสานให้หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ/เอกชน เข้ามาฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ภายในหมู่บ้านซึ่งได้รับคำแนะนำจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.6 นิติบุคคลแนะนำการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (3 หรือ 4 สายพันธุ์) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มปกติโดยไปรับวัคซีนในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ/ภาคเอกชนหรือเอกชนเข้ามาฉีดวัคซีนภายในหมู่บ้าน/หรือประสานให้หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ

1.7 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

- มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่
- กลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้มากกว่าร้อยละ 90



รูปที่ 9 รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่

2. รูปแบบการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.1 นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านเชิญชวนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขแนะนำหน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แก่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน

- หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาล
- หน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชนในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลเอกชน มหาวิทยาลัย มูลนิธิหรือสมาคมทางด้านสุขภาพ

2.3 นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านเลือกหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐหรือเอกชน จากข้อ 2.2 เพื่อดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.4 นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐหรือเอกชนที่ได้เลือกไว้ ในด้านการส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและจัดบริการด้านสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนภายในหมู่บ้าน เพื่อความยั่งยืนของการป้องกันควบคุมโรคให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร เช่น

- **ชมรมปรับพฤติกรรมการบริโภค** โดยตั้งเป้าหมายเป็นระยะ คือ ระยะสั้นเป็นเวลา 1 เดือน และระยะยาว ระหว่าง 3-6 เดือน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อเย็น และลดน้ำหนัก เช่น ลด 5 กิโลกรัม ภายใน 6 เดือน ลดข้าวมื้อเย็นเหลือทัพพีครึ่ง ลดการดื่มกาแฟเย็นได้ 3 แก้วต่อสัปดาห์หรือไม่ดื่ม หรือหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด เป็นต้น โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

  1. ประเมินการบริโภคอาหารในอดีตและปัจจุบันที่บริโภค โดยการซักประวัติและรับทราบพฤติกรรมการกินที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะอ้วน
  2. ให้ความรู้หลักการการบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนัก หลักการกินพอดี คือ มีพลังงานพอเหมาะในแต่ละวัน มีความหลากหลายของอาหาร มีปริมาณการใช้น้ำมัน น้ำตาล เกลือหรือน้ำปลา ไม่มาก เป็นต้น
  3. อธิบาย สอนสาธิตขั้นตอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนัก เช่น การจดบันทึกอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน เทคนิคการลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น
  4. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการบริโภคเพื่อลดน้ำหนัก
  5. ติดตามผล โดยการนัดหมายทางโทรศัพท์ หรือไลน์กลุ่ม ทุก 1-2 สัปดาห์ในเดือนแรก และทุก 1-2 เดือนในระยะเวลา 5 เดือน

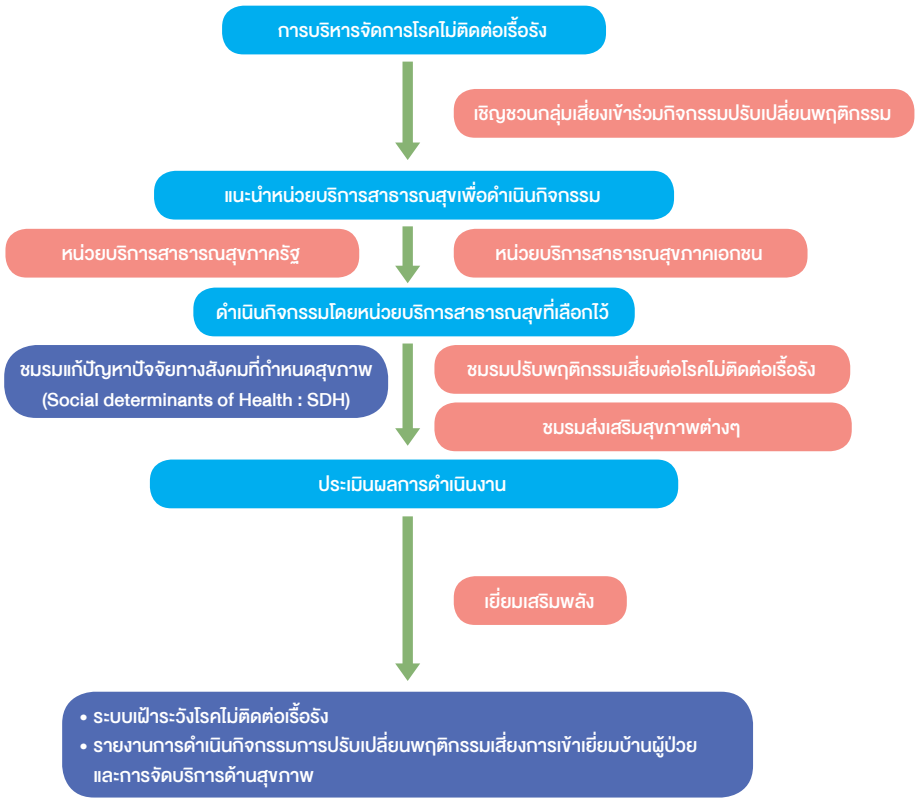
- **ชมรมการออกกำลังกาย** โดยตั้งเป้าหมายเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว 20-30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ หรือปั่นจักรยาน โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้
  1. ประเมินภาวะสุขภาพโดยการซักประวัติและประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย รวมถึงการสอบถามทัศนคติของประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรือชมรมการออกกำลังกาย
  2. แนะนำหลักการเพิ่มการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย เช่น การเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน ประเภทของการออกกำลังกาย ขั้นตอนการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอน ได้แก่ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกาย และการคลายอุ่นหรือคูลดาวน์
  3. สาธิตการออกกำลังกาย โดยเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง รวมกลุ่มกันเพื่อออกกำลังกายในชุมชน เช่น การเต้นแอโรบิค การเล่นอุปกรณ์ออกกำลังกาย (Fitness) หรือเดิน วิ่งในสวนสุขภาพของหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น
  4. หาแนวทางเพิ่มการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายและฝึกปฏิบัติ โดยสอบถามความเป็นไปได้ของสมาชิกชมรมหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรม หาแนวทางและสนับสนุนการเพิ่มการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายที่ถูกต้อง เช่น สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องมือวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว หรืออุปกรณ์ออกกำลังกายอื่นๆ รวมถึงชุดนิทรรศการและสื่อความรู้การออกกำลังกาย เป็นต้น
  5. นัดติดตามผล โดยการนัดหมายทางโทรศัพท์ หรือไลน์กลุ่ม

- **ชมรมลดการดื่มสุรา** โดยตั้งเป้าหมายให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสุรา เสริมแรงกระตุ้นในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่ม เพื่อให้เลิกการบริโภคสุราได้สำเร็จ โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้
  1. ประเมินความรุนแรงของการดื่มสุรา โดยสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา เป็นต้น
  2. จัดโปรแกรมหลังการประเมิน เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ เอกสารความรู้สำหรับผู้ที่ไม่มีปัญหา การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ที่จัดว่าดื่มแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย หรือการส่งต่อผู้ที่ติดสุราไปรับการรักษาเฉพาะอย่างเหมาะสมต่อไป
  3. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมการดื่ม และแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน
  4. หาแนวทางเพื่อประคับประคองให้ผู้เป็นโรคติดสุราสามารถ ลด ละ เลิกดื่มสุราได้ เช่น การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา การสร้างเครือข่ายผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน เป็นต้น
- **ชมรมลดการบริโภคยาสูบ** โดยตั้งเป้าหมายให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ รวมทั้งเสริมแรงกระตุ้นในการช่วยเลิกบุหรี่แบบรายบุคคล เพื่อให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้
  1. ค้นหา คัดกรอง จำแนกผู้สูบบุหรี่ในชุมชน โดยแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น
  2. แนะนำให้ความรู้พิษภัยของบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่หรือส่งเข้ารับการบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขได้ทุกระดับหรือชุมชนบำบัด
  3. ส่งเสริม สนับสนุนวิธีการบำบัดแบบใหม่หรือส่งต่อ 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่
  4. ติดตามผลหลังการบำบัดอย่างน้อย 6 เดือน และเฝ้าระวังการกลับไปสูบซ้ำ
  5. ประกาศต่อชุมชน มอบรางวัล หรือยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบ กรณีเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

2.5 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ติดตามการดำเนินกิจกรรมของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐหรือเอกชนที่ลงดำเนินการซึ่งประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการจัดบริการด้านสุขภาพ

2.6 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

- มีระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- มีสรุปรายงานการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการจัดบริการด้านสุขภาพ



รูปที่ 10 รูปแบบการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข จัดทำแผนที่บ้านผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข คืนข้อมูลแผนที่บ้านผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ให้กับนิติบุคคล กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3.3 นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านเชิญชวนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เข้าร่วมเตรียมความพร้อมเพื่อซ้อมแผนรับภาวะฉุกเฉินของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

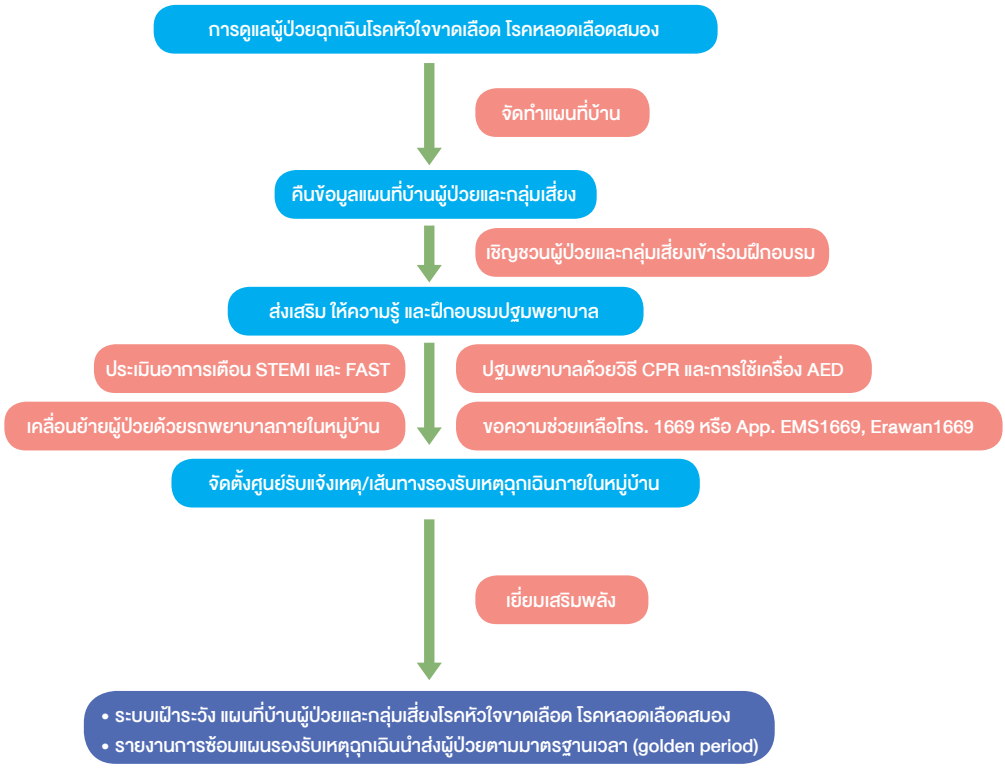
3.4 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งฝึกอบรมปฐมพยาบาล ขอความช่วยเหลือ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้วยวิธีที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย ญาติ อาสาสมัครหมู่บ้าน นิติบุคคล และกรรมการหมู่บ้าน

- ฝึกประเมินอาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) และโรคหลอดเลือดสมอง (FAST)
- ฝึกปฐมพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)
- ฝึกขอความช่วยเหลือผ่านศูนย์สั่งการสายด่วน 1669 และแอปพลิเคชัน EMS1669 หรือ Erawan1669
- ฝึกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลภายในหมู่บ้าน

3.5 นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านจัดทำเส้นทางรองรับเหตุฉุกเฉินภายในหมู่บ้าน (Emergency Lane) เพื่ออำนวยความสะดวกในการ รับ-ส่ง ผู้ป่วย

3.6 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

- มีระบบเฝ้าระวังและแผนที่บ้านผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง
- มีสรุปรายงานกิจกรรมการซ้อมแผนรองรับเหตุฉุกเฉินของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การประเมินอาการและปฐมพยาบาล การนำส่งผู้ป่วยด้วยระบบ Ambulatory Care ในระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาต้องไม่เกิน 240 นาที สำหรับโรคหัวใจขาดเลือด และต้องไม่เกิน 270 นาที สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง



รูปที่ 11 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

4. รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.1 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สำรวจข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความต้องการเกี่ยวกับระบบจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้านจากตัวแทนชุมชน เช่น นิติบุคคล กรรมการหมู่บ้าน หรือตัวแทนผู้พักอาศัย เป็นต้น

4.2 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ และความต้องการเกี่ยวกับระบบจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้าน

4.3 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ประชาสัมพันธ์รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือราชการ โทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือไลน์กลุ่ม uVilleCare เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค รวมถึงคำแนะนำในการกักกันตัวเองไว้สังเกตอาการในกรณีที่มีความเสี่ยงว่าอาจติดเชื้อ

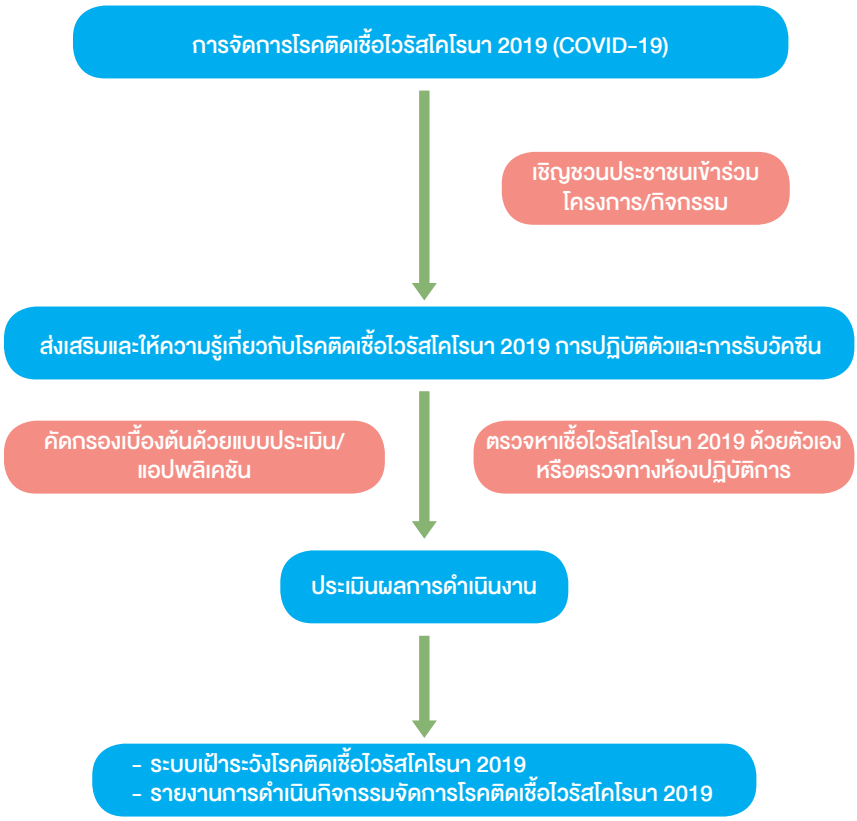
4.4 นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านแนะนำช่องทางต่างๆ ในการประเมินความเสี่ยงด้วยตัวเองต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงเบื้องต้นด้วย

- แบบประเมินตนเองสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- แอปพลิเคชันที่ใช้ในการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หมอพร้อม ไทยชนะ เป็นต้น
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

4.5 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับนิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านแนะนำประชาชนให้ทำการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวเองหรือทางห้องปฏิบัติการกรณีที่มีความเสี่ยง รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับวัคซีน

4.6 นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านเชิญชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเชิงรุก (Active case finding) ภายในหมู่บ้านจัดสรร

4.7 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรายงานการดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



รูปที่ 12 รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

บทที่ 3
เครื่องมือ และกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

ฤทัยวรรณ์ บุญเป็นเดช
เกษรินทร์ ศิริชวนจันทร์

เครื่องมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร สร้างขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในลักษณะประชากรเฉพาะเขตเมืองของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชนเขตเมือง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาในชุมชน พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคัดกรองโดยใช้แบบสำรวจและการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งประเมินสถานการณ์และความรุนแรงของหมู่บ้านจัดสรร โดยหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้านสามารถเลือกเครื่องมือและกิจกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และตามความเป็นจริงเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของประชาชน เครื่องมือและกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. บันทึกความร่วมมือการดำเนินงานโครงการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.)

ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในลักษณะประชากรเฉพาะเขตเมืองของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้พักอาศัย นิติบุคคล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐและเอกชน มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนที่พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร จึงมีการจัดทำบันทึกความร่วมมือจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.) ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชนเขตเมืองโดยอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาในชุมชน พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง ข้อตกลงความร่วมมือกันภายใต้หลักการสำคัญของความร่วมมือ ดังนี้

1) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาในหมู่บ้านจัดสรรเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านการป้องกันควบคุมโรค พื้นที่เขตเมือง
2) พัฒนาชุดข้อมูลสุขภาพและกลไกการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพ
3) เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง ตามแผนการบริการทางสุขภาพ (Service plan) อย่างเหมาะสม
4) สนับสนุนการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร ในการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาวะและการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมและยั่งยืน

5) ประสานความร่วมมือด้านวิชาการ ฐานข้อมูล มาตรฐาน เทคโนโลยี และการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสา เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

6) สนับสนุนการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร ตามแผนงานโครงการที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันให้สามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

7) ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบทางราชการอื่นๆ อย่างเคร่งครัด

2. แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพ

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำแบบสำรวจข้อมูลสุขภาพโครงการหมู่บ้านจัดสรรป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือยูวิลล์แคร์ (Urban Village Care: uVilleCare) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรมีสุขภาวะที่ดีบนพื้นฐานของการจัดการข้อมูลสุขภาพอย่างมีระบบ ตัวอย่างแบบสำรวจข้อมูลสุขภาพรายละเอียดตาม **ภาคผนวก ก**

นอกจากนี้ ยังมีแบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ในชุมชนเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง ซึ่งประกอบด้วย 9 ส่วน ได้แก่

- ข้อมูลส่วนตัว
- ประวัติการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว
- การประเมินสถานะปัจจุบัน
- ผลการประเมินสถานะ
- สถานะที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย
- การดูแลรักษา
- การได้รับวัคซีน
- พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

(รายละเอียดตาม**ภาคผนวก ข**)

3. เว็บแอปพลิเคชัน ICN Tracking

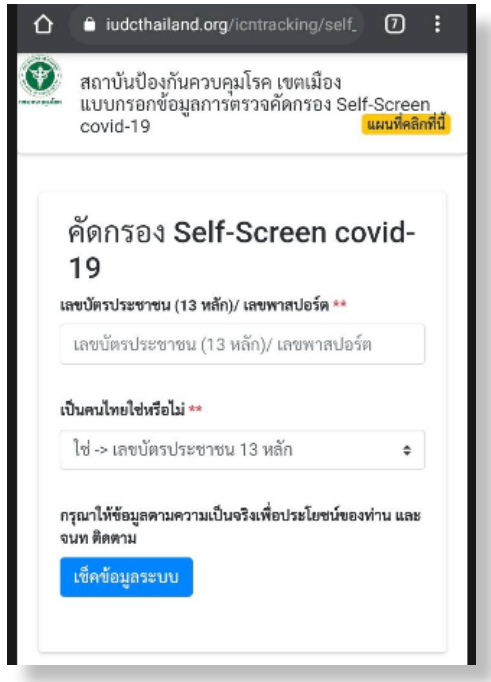
เว็บแอปพลิเคชัน ICN Tracking จัดทำขึ้นเพื่อคัดกรอง ติดตามประชาชน ผู้มีความเสี่ยง และผู้ป่วยกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบเว็บแอปพลิเคชัน ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ขั้นตอนกระบวนการทำงาน โดยใช้แอปพลิเคชัน ICN Tracking เป็นตัวเชื่อมต่อเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรไปสู่ฐานข้อมูลสุขภาพ ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรจะถูกรวบรวมและบันทึกไว้ในระบบดังกล่าว โดยการพัฒนาระบบจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3.1 การวิเคราะห์ขั้นตอนกระบวนการทำงานของแอปพลิเคชัน ICN Tracking

3.1.1 การลงทะเบียน

• ผู้รับบริการสแกน QR Code เพื่อเข้าระบบ ICN Tracking จากโทรศัพท์มือถือของผู้เข้ารับการตรวจเองหรือเจ้าหน้าที่เข้าระบบในคอมพิวเตอร์แล้วกรอกข้อมูล โดยอ้างอิงข้อมูลจากบัตรประชาชนและเบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้ ดังรูปด้านล่าง



รูปที่ 13 หน้าจอระบบ ICN Tracking จากโทรศัพท์มือถือของผู้รับบริการ

• ผู้รับบริการกรอกเอกสารและเซ็นชื่อในใบยินยอมเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรค

หนังสือแสดงความยินยอมให้ตรวจแลป

วัน/ เดือน/ ปี เกิด _____

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอรับการตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรค COVID-19 จากโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ด้วยสาเหตุดังนี้ (เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

( ) มีอาการไข้ ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ (ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หายใจลำบาก)

( ) มีประวัติเดินทางไป หรือกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาด

( ) มีประวัติใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง

( ) มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัส COVID-19

( ) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัส COVID-19

ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ในการรับตรวจ COVID-19 นี้ จะได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามหน้าที่หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ และความจำเป็นในความวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า ( ) ต้องการทราบผลตรวจ ( ) ไม่ต้องการทราบผลการตรวจ

ลงนาม.....

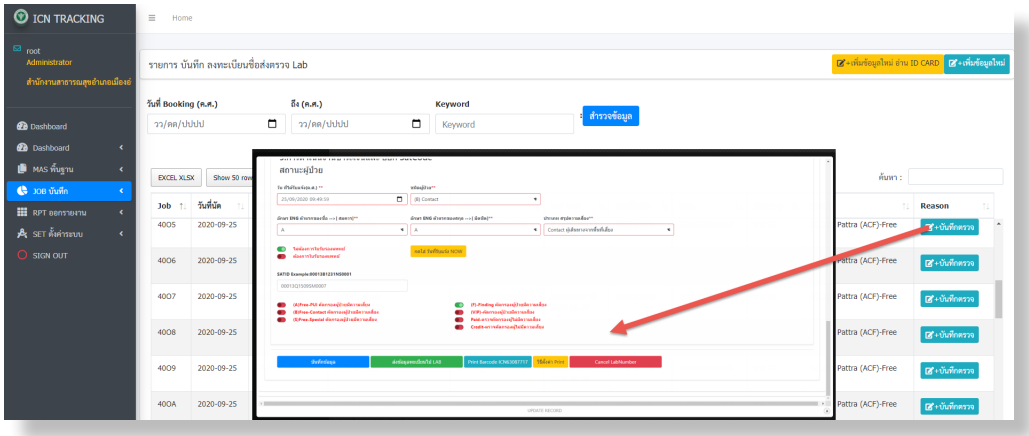
รูปที่ 14 เอกสารใบยินยอมเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1.2 การบริการพิมพ์สติกเกอร์

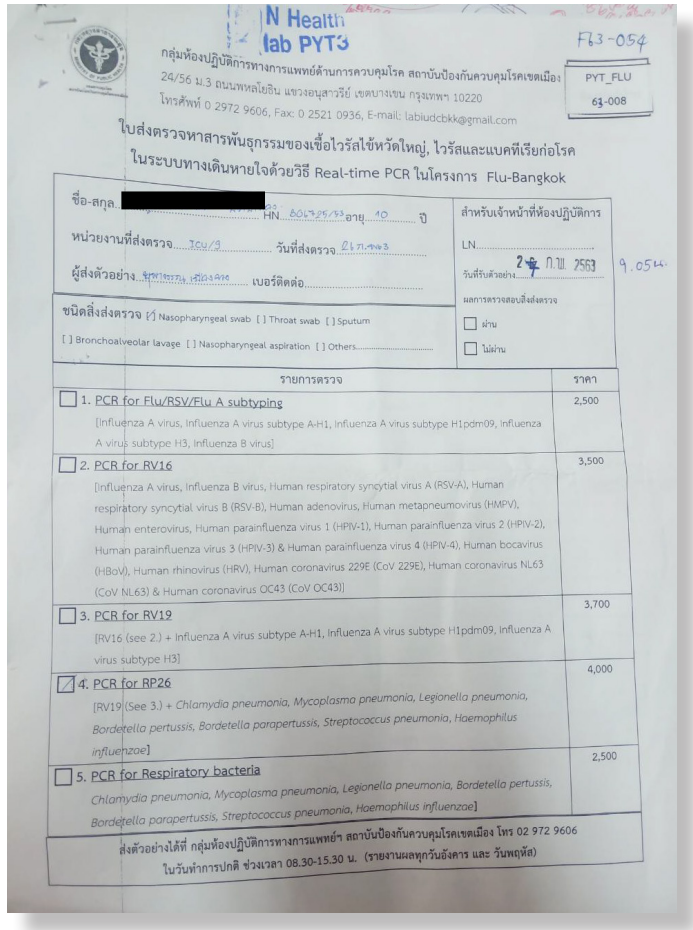
• เจ้าหน้าที่เข้าระบบ ICN Tracking Online ตรวจสอบข้อมูล เพื่อกดยืนยันข้อมูล

• เจ้าหน้าที่พิมพ์สติกเกอร์ ติดสติกเกอร์ที่ชุดตรวจและใบนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

• ผู้รับบริการรับชุดตรวจและเอกสารเพื่อนำไปเก็บตัวอย่าง



รูปที่ 15 หน้าจอระบบ ICN Tracking Online เพื่อตรวจสอบข้อมูลและพิมพ์สติกเกอร์



N Health
lab PYT3

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
24/56 ม.3 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220
โทรศัพท์ 0 2972 9606, Fax: 0 2521 0936, E-mail: labiudcbkk@gmail.com

F63-054
PYT_FLU
63-008

ใบส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่, ไวรัสและแบคทีเรียก่อโรค
ในระบบทางเดินหายใจด้วยวิธี Real-time PCR ในโครงการ Flu-Bangkok

ชื่อ-สกุล [redacted] HN 6063253 อายุ 10 ปี
หน่วยงานที่ส่งตรวจ ICU/9 วันที่ส่งตรวจ 26 ก.พ. 63
ผู้ส่งตัวอย่าง พ.ต.หญิง เสน่ห์ เบอร์ติดต่อ

สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
LN
วันที่รับตัวอย่าง 27 ก.พ. 2563 9.05น.
ผลการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ
[ ] ผ่าน
[ ] ไม่ผ่าน

ชนิดสิ่งส่งตรวจ [✓] Nasopharyngeal swab [ ] Throat swab [ ] Sputum
[ ] Bronchoalveolar lavage [ ] Nasopharyngeal aspiration [ ] Others

รายการตรวจ	ราคา
[ ] 1. PCR for Flu/RSV/Flu A subtyping [Influenza A virus, Influenza A virus subtype A-H1, Influenza A virus subtype H1pdm09, influenza A virus subtype H3, Influenza B virus]	2,500
[ ] 2. PCR for RV16 [Influenza A virus, Influenza B virus, Human respiratory syncytial virus A (RSV-A), Human respiratory syncytial virus B (RSV-B), Human adenovirus, Human metapneumovirus (HMPV), Human enterovirus, Human parainfluenza virus 1 (HPIV-1), Human parainfluenza virus 2 (HPIV-2), Human parainfluenza virus 3 (HPIV-3) & Human parainfluenza virus 4 (HPIV-4), Human bocavirus (HBoV), Human rhinovirus (HRV), Human coronavirus 229E (CoV 229E), Human coronavirus NL63 (CoV NL63) & Human coronavirus OC43 (CoV OC43)]	3,500
[ ] 3. PCR for RV19 [RV16 (see 2.) + Influenza A virus subtype A-H1, Influenza A virus subtype H1pdm09, Influenza A virus subtype H3]	3,700
[✓] 4. PCR for RP26 [RV19 (See 3.) + *Chlamydia pneumonia, Mycoplasma pneumonia, Legionella pneumonia, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae*]	4,000
[ ] 5. PCR for Respiratory bacteria *Chlamydia pneumonia, Mycoplasma pneumonia, Legionella pneumonia, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae*]	2,500

ส่งตัวอย่างได้ที่ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ฯ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โทร 02 972 9606
ในวันทำการปกติ ช่วงเวลา 08.30-15.30 น. (รายงานผลทุกวันอังคาร และ วันพฤหัส)

รูปที่ 16 ใบนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1.3 การบริการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ผู้รับบริการยื่นเอกสารและชุดตรวจให้กับเจ้าหน้าที่
- เจ้าหน้าที่ทำการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1.4 การบริการทางห้องปฏิบัติการ

- เจ้าหน้าที่รับกล่องตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และทำตามขั้นตอนการออกผล
- เจ้าหน้าที่ออกผลตรวจจากโปรแกรมแล็ป หรือ Template รายงานผลเพื่อออกรายงานผลในรูปแบบ File.Pdf และ Upload File.Pdf ผ่านเว็บแอปพลิเคชัน ICN Tracking Online

3.1.5 การบริการแจ้งผลการตรวจ

- แจ้งเตือนผ่านเบอร์มือถือของผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้
- ผู้รับบริการเข้าดูผลผ่านระบบ Web Link โดยทำการสแกน QR Code เข้าระบบ ICN Tracking Online จากโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เข้ารหัสโดยใช้เลขบัตรประชาชนหรือเบอร์โทรศัพท์ที่ลงทะเบียนไว้ เพื่อดาวน์โหลดไฟล์และเปิดไฟล์เพื่อพิมพ์เอกสารต่อไป

รูปที่ 17 ผลการตรวจโดยเข้าระบบ ICN Tracking Online จากโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์

กิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1. การดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้
   1) ตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
   2) สำรวจข้อมูลสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามหรือ QR Code
   3) วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวและวัดองค์ประกอบมวลกาย
   4) วัดความดันโลหิต
   5) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว
   6) บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (ตามความสมัครใจ)
   7) สาธิต และให้คำแนะนำการปฐมพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)
   8) ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายและความรู้ทางด้านโภชนาการ
   9) แจกสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ
   10) จัดนิทรรศการเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ
   11) เล่นเกมส์ ตอบคำถามและแจกของที่ระลึก

จากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น สามารถแบ่งกลุ่มกิจกรรมและเครื่องมือการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. กิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่

1.1 การตรวจคัดกรองโดยใช้ชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Antigen test kit: ATK)

การตรวจคัดกรองการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) ด้วยชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Antigen test kit: ATK) หรือชุดตรวจไวรัสโคโรนา 2019 แบบเร่งด่วน ด้วยการ Swab เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางจมูก ลึกถึงคอ หรือเก็บจากคอ สามารถทำได้เองที่บ้าน การตรวจชนิดนี้เป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งการหาซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit นั้น ควรซื้อชุดตรวจที่ได้รับมาตรฐานจาก อย. เพื่อความปลอดภัยในการใช้งาน การเลือกชุดตรวจ ATK ควรเลือกใช้หรือซื้อชุดตรวจที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีเลข อย. กำกับ มีวันหมดอายุของชุดตรวจ ATK และเช็คสภาพของผลิตภัณฑ์ก่อนใช้งาน โดยสามารถเช็คยี่ห้อ วิธีใช้ ราคา หรือรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา https://www.fda.moph.go.th/sites/Medical และควรตรวจสอบวันหมดอายุของชุดทดสอบก่อนทุกครั้ง ไม่ควรเปิดหรือฉีกซองที่บรรจุ Antigen Test Kit จนกว่าจะถึงการทดสอบ

ขั้นตอนการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย “Antigen Test Kit” ด้วยตัวเอง

ก่อนตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรอ่านวิธีการใช้หรือคำแนะนำ Antigen Test Kit ให้ละเอียดถี่ถ้วนก่อนทุกครั้ง เนื่องจากชุดตรวจแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน โดยการใช้งานเบื้องต้นมีขั้นตอนดังนี้

1) เคลียร์จมูก สั่งน้ำมูก (ถ้ามี) ก่อนทำการ Swab
2) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
3) ใช้ไม้ Swab ที่มาพร้อมชุดตรวจ เก็บสารคัดหลั่งจากโพรงจมูก เงยหน้าขึ้นเล็กน้อย จากนั้นแยงเข้าไปในโพรงจมูกช้าๆ แยงเข้าไปลึกประมาณ 2-2.5 เซนติเมตร หรือ 1 นิ้ว หมุนเบาๆ 5 รอบ
4) แยงจมูกอีกข้าง โดยทำเหมือนข้างแรก หมุนเบาๆ 5 รอบ
5) เมื่อเก็บสารคัดหลั่งเสร็จแล้ว นำไม้ Swab ลงไปจุ่มในหลอดที่มีน้ำยาสกัดหรือน้ำยาทดสอบ จากนั้นหมุนไม้ Swab 5 ครั้ง เพื่อให้สารคัดหลั่งสัมผัสกับน้ำยามากที่สุด จากนั้นนำไม้ Swab ออก และปิดด้วยจุกฝาหลอดหยด
6) ตลับทดสอบจะมีหลุมเพื่อให้สามารถหยดน้ำยาได้ โดยให้หยดน้ำยาลงในตลับทดสอบตามจำนวนที่ชุดตรวจกำหนด (ขึ้นอยู่กับชุดตรวจแต่ละยี่ห้อ) และเมื่อหยดเสร็จแล้วน้ำยาจะไหลไปตามแผ่นกรองที่อยู่ด้านล่าง
7) รออ่านผล ประมาณ 15-30 นาที (ห้ามอ่านผลก่อนหรือหลังเวลาที่กำหนด)

ข้อควรระวังขณะทำการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย “Antigen Test Kit”

- ควรอ่านตามเวลาที่ Antigen Test Kit ระบุไว้ เพื่อไม่ให้ผลการตรวจคลาดเคลื่อนและเกิดความผิดพลาด
- ห้ามเอามือไปจับบริเวณที่ต้องใช้เก็บสิ่งส่งตรวจเด็ดขาด เพราะอาจทำให้ผลการทดสอบคลาดเคลื่อน เนื่องจากจะมีเชื้อโรคจากมือปนเปื้อนลงไป
- ห้ามแยงแรงจนเลือดออก เพราะหากมีเลือดจะไม่สามารถยืนยันผลตรวจได้ ต้องรอให้แผลหายและทำการทดสอบใหม่

การเก็บรักษาชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Antigen test kit: ATK)

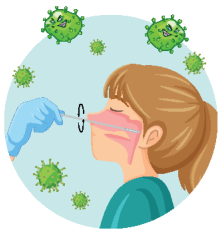
การเก็บรักษาชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Antigen test kit: ATK) ต้องเก็บในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อรักษาคุณภาพความคงตัวของน้ำยาให้มีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง ไม่เก็บในสถานที่ที่มีความร้อนสูง แสงส่องถึง เช่น ในรถยนต์ ใกล้เตา ตู้อบ โดยทั่วไปมักให้เก็บชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Antigen test kit: ATK) ที่อุณหภูมิห้อง หรือเก็บไว้ตามคำแนะนำของฉลากข้างกล่อง คือ เก็บที่อุณหภูมิ 2-30 องศาเซลเซียส จะเห็นได้ว่าบรรจุภัณฑ์จึงมักทำเป็นซองหรือขวดสีชาซึ่งมีตัวดูดความชื้นบรรจุอยู่ กล่องกระดาษทึบ เนื่องจากทั้งอุณหภูมิ แสง ความชื้น มีผลเร่งให้เกิดปฏิกิริยาที่ทำให้น้ำยาเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ดังนั้นชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Antigen test kit: ATK) ที่ยังไม่ต้องการใช้จึงไม่ควรแกะออกจากภาชนะบรรจุเดิม และเมื่อใช้แล้วต้องปิดฝากล่องให้สนิท

- **วิธีการแปลผลตรวจ**

  หลังจากรอผล 15-30 นาที ตามเอกสารกำกับชุดตรวจให้อ่านค่าจากผลตรวจ โดย

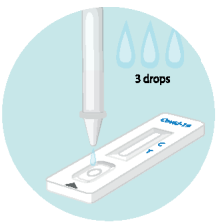
  ▶ ตัวอักษร C หมายถึง แถบควบคุม

  ▶ ตัวอักษร T หมายถึง ทดสอบ

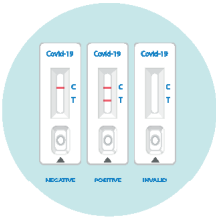


SWAB

LYSIS BUFFER



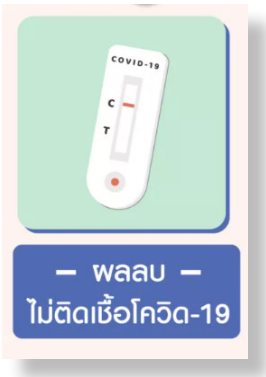
REAGENTS



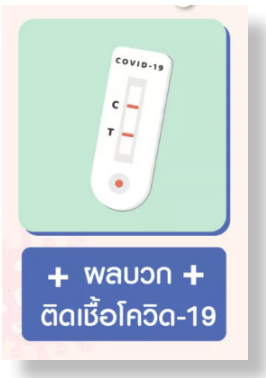
RESULT

โดยมีวิธีการอ่านผลตรวจ ดังนี้

1. หากมีแค่ขีดเดียวตรงตัวอักษร C แปลว่าผลตรวจเป็นลบ หรือ "ไม่ติดเชื้อ"



2. หากมี 2 ขีดตรงตัวอักษร C และ T แปลว่า ผลตรวจเป็นบวก หรือ "ติดเชื้อ"



3. หากไม่มีขีดที่ตัว C เช่น ปรากฏแค่ตรง T หรือไม่มีขีดเลย แปลว่า "ผลตรวจใช้ไม่ได้" ควรตรวจหาเชื้อใหม่อีกครั้ง โดยทำตามคำแนะนำตามเอกสารกำกับชุดตรวจอย่างเคร่งครัด

การรายงานผลตรวจ

สำหรับการรายงานผลการคัดกรอง และตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวิธีการตรวจ ATK อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.) หรืออาสาสมัครชุมชน (อสช.) จะต้องรายงานผลทุกครั้ง เพื่อเป็นหลักฐานในการปฏิบัติงานและเป็นหลักฐานในการตรวจคัดกรองให้กับประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยจะต้องลงบันทึกตามแบบฟอร์มการรายงานผลและรายงานผลการตรวจไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกครั้งหลังการปฏิบัติงาน

หากผลการตรวจคัดกรองเป็นลบ ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดต่อไป แต่หากผลการตรวจคัดกรองเป็นบวก จะต้องให้คำแนะนำอันดับแรกคือการแยกกักตัวจากสังคมหรือคนในครอบครัว (Home Isolation) เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่น และรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้องต่อไป

คำแนะนำเมื่อผลตรวจพบเชื้อ

ประชาชนที่ตรวจ ATK แล้วมีผลตรวจพบเชื้อ ยังไม่ต้องตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) ซ้ำแต่ให้ดำเนินการ ดังนี้

- เข้าระบบสายด่วน สปสช. โทร 1330 กด 14
- โทรเบอร์ศูนย์กลาง (call center) ของแต่ละจังหวัด
- ปฏิบัติตัวตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด

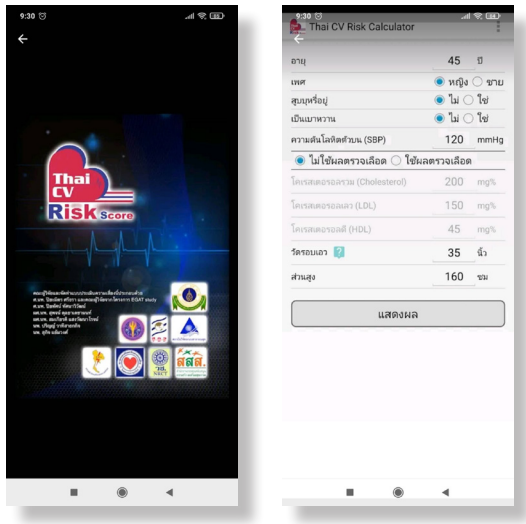
1.2 กิจกรรมการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกโดยรถตรวจหาเชื้อชีวนิรภัยพระราชทาน

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ได้จัดกิจกรรมการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุก โดยรถตรวจหาเชื้อชีวนิรภัยพระราชทาน ลงพื้นที่บริการตรวจคัดกรองในหมู่บ้านจัดสรรหรือชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชน โดยประชาชนสามารถลงทะเบียนการรับบริการสุขภาพผ่านระบบเว็บแอปพลิเคชัน ICN Tracking เพื่อรับการตรวจคัดกรอง ทำให้การตรวจคัดกรองสะดวกขึ้น และผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย

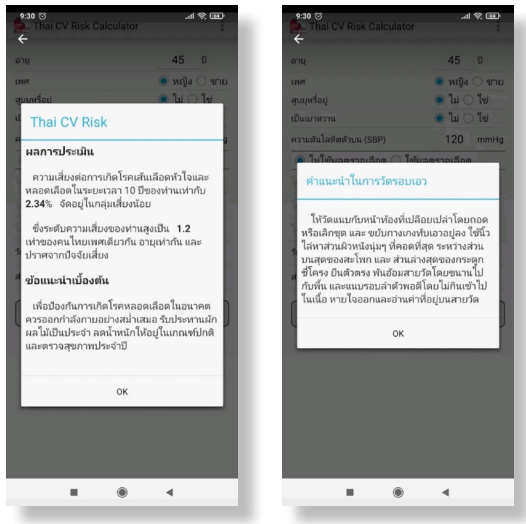
รูปที่ 18 กิจกรรมการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกโดยรถตรวจหาเชื้อชีวนิรภัยพระราชทาน จังหวัดนครราชสีมา

2. ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการประเมินความเสี่ยงในชุมชน

1. เครื่องมือประเมินความสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ยกตัวอย่าง เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย เช่น แอปพลิเคชัน Thai CV risk calculator ซึ่งคำนวณจากข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งประมวลผลและให้คำแนะนำเบื้องต้น



รูปที่ 19 หน้าจอแอปพลิเคชัน Thai CV risk calculator และการประมวลผล



รูปที่ 20 หน้าจอประมวลผลและให้คำแนะนำเบื้องต้นในแอปพลิเคชัน Thai CV risk calculator

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

รูปที่ 21 QR code ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Thai CV risk calculator

2. เครื่องมือประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) หากได้รับการแจ้งเหตุฉุกเฉิน หรือพบผู้ป่วยที่มีอาการ 1 ใน 6 ของอาการดังต่อไปนี้ ให้สันนิษฐานว่าอาจเกิดความเสี่ยงเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดยสังเกตจากอาการ BEFAST ดังนี้

1) Balance คือ เสียการทรงตัว เดินเซ วิงเวียน ร่วมกับ มีค่าความดันตัวบนมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอทหรือมีค่าความดันตัวล่างมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท หรือปวดศีรษะ
2) Eyes คือ มองไม่เห็น มีอาการตามืดบอดด้านเดียวหรือ 2 ข้างทันที มองเห็นภาพซ้อน
3) Face คือ ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยวเฉียบพลัน
4) Arms คือ แขน ขา อ่อนแรง หรือชาครึ่งซีก
5) Speech คือ พูดไม่ชัด เสียงเปลี่ยน ลิ้นแข็ง พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่ออกทันทีทันใด
6) Time คือ มีอาการผิดปกติภายใน 6 ชั่วโมง ให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที

รูปที่ 22 อาการผิดปกติของผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

บทที่ 4
บทเรียนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร จังหวัดนครราชสีมา

ตรีอมร วิสุทธิศิริ
เวสารัช สรรพอาษา

เขตสุขภาพที่ 9 มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเมืองแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย ซึ่งมีการจัดระบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบมุ่งเป้า "บ้านจัดสรร" (Urban Village Care : uVilleCare) โดยมีการดูแลประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรตามชุดโปรแกรมสุขภาพ (Package Care) ได้แก่ 1) Immunization ในประชากร 7 กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 2) Chronic Care การดูแลในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผ่านนิติบุคคล และท้องถิ่น 3) Acute Care การรับมือภาวะฉุกเฉินโรคที่พบบ่อย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งการจะดำเนินงานดังกล่าวได้นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยพลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

สุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้านชุมชน กำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบดูแลคนในบ้าน 10-15 หลังคาเรือน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่าย อสม. จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับประชากร 69 ล้านคน ในประเทศไทย อสม. 1 คน ต้องดูแลคนในชุมชนถึง 20-25 หลังคาเรือน ซึ่งพบว่ายังไม่เพียงพอ และไม่ครอบคลุมจำนวนประชากร โดยในเขตสุขภาพที่ 9 มีจำนวนหมู่บ้าน 9,924 หมู่บ้าน จำนวน อสม. 137,579 คน ในจังหวัดนครราชสีมา มีหมู่บ้าน จำนวน 3,666 หมู่บ้าน และมี อสม. จำนวน 56,689 คน (ข้อมูล : ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2562) โดยเฉพาะชุมชนบ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม ที่ไม่มี อสม. ดูแล จากปัญหาและสถานการณ์ข้างต้น สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จึงมีการทดลองนำร่องสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจัดสรรหรือที่เรียกว่า อสบ. พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยมีเป้าหมายดำเนินการ จำนวน 200 หมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวนหลังคาเรือนประมาณ 20,000 หลังคาเรือน เพื่อให้ประชากรในหมู่บ้านจัดสรรได้รับการดูแลจาก อสบ. เช่นเดียวกับประชากรในเขตชนบท โดยการดำเนินงานของ อสบ. ในหมู่บ้านจัดสรรจะมีการปรับกลยุทธ์ในการเข้าถึงประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรและคอนโดมิเนียมที่แตกต่างออกไปจาก อสม. ในเขตชนบท เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน วิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านจัดสรร หรือคอนโดมิเนียม เพื่อนำไปปรับปรุง ขยายผล และพัฒนาใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป วัตถุประสงค์ในการถอดบทเรียน เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานทดลองนำร่องพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง ปัจจัยที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรคความท้าทายในการดำเนินงาน เทคนิค/วิธีการแก้ไข สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

การนำร่องดำเนินการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมืองพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1) การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมดำเนินงาน (เจ้าของโครงการผู้บริหารหรือผู้นำของหมู่บ้านจัดสรร)

2) การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

3) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.)

4) การเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.)

5) การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

6) การคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

7) การจัดบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร

8) การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร นิติบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9) การติดตามการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรรและนิติบุคคล

ถอดบทเรียนในการดำเนินงาน

จากการถอดบทเรียนผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จ

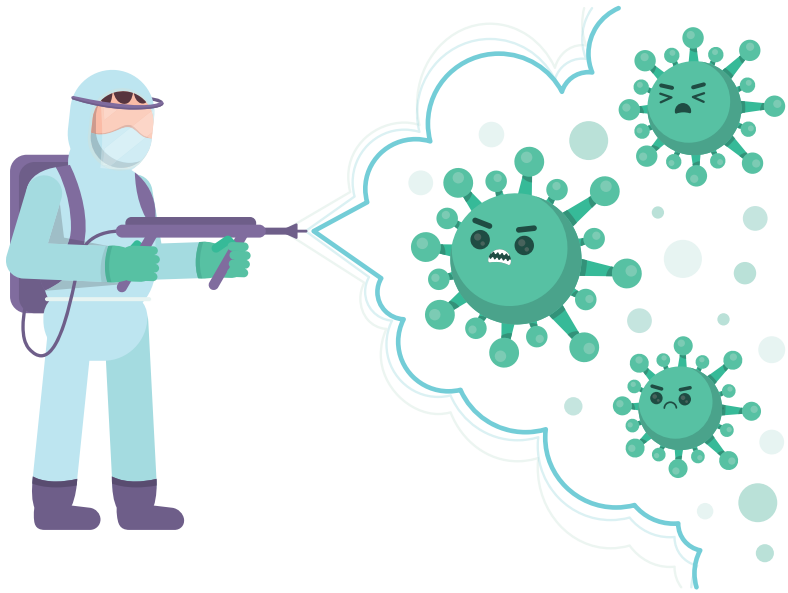
1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรับสมัครเข้าร่วมการดำเนินงานในพื้นที่
2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.) และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.)
4. คืนข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทำให้ทราบเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในหมู่บ้าน และร่วมกันหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่อไป โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
5. จัดบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ให้ความสำคัญสนับสนุนการดำเนินงาน
2. การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อย่างเพียงพอสำหรับงบดำเนินงานโครงการ
3. มีการจัดจ้างเจ้าหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มเติมทำให้มีจำนวนบุคลากรดำเนินงานโครงการเพียงพอ
4. การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดีจากเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 เทศบาลนครนครราชสีมา อสบ. อสม. นิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร ประธานชุมชน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา บริษัท พร้อมท์ กรุ๊ป จำกัด และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
5. มีผู้รับผิดชอบหลักการดำเนินงานในระดับเขต (สคร.9) จังหวัด (สสจ.) อำเภอ (สสอ.) และตำบล (รพ.สต.) ที่ชัดเจน

ปัจจัยที่มีความท้าทายส่งผลกระทบในการดำเนินงาน

1. การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก และทั่วประเทศ ทำให้ไม่สามารถนำรูปแบบเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และงานที่เกี่ยวข้องกับโรคอื่นๆ ไปเฝ้าระวังในพื้นที่
2. การเก็บข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร ส่วนใหญ่ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งจะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และประชาชนในหมู่บ้านไม่ยินยอมให้ข้อมูล ทำให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรค่อนข้างยาก
3. ความปลอดภัย ความต่อเนื่องในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการปรับบางหัวข้อในแอปพลิเคชันที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ง่ายต่อการคีย์ข้อมูลมากขึ้น อสบ. ในหมู่บ้านจัดสรรจะทำงานไม่เหมือน อสม. โดย อสบ. จะต้องใช้เวลาให้น้อยในการเก็บข้อมูลและเน้นการใช้เทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันให้มากขึ้น
4. ประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรที่มีความพร้อมทางด้านเศรษฐานะในการดูแลรักษาสุขภาพไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง
5. จิตอาสาที่เข้ามาร่วมดำเนินการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรยังไม่เพียงพอ



เทคนิคทลายกำแพงความท้าทาย

1. ปรับรูปแบบการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการลงเก็บข้อมูลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เพื่อสร้างความไว้วางใจจากประชาชน
3. นำร่องการเชื่อมโยงข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างการดำเนินงาน
4. ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการในหลากหลายช่องทาง โดยผ่านแกนนำชุมชน เช่น ประธานชุมชน ประธานนิติบุคคล หรือผู้นำตามธรรมชาติ ทำประชาพิจารณ์ และให้ประชาชนในหมู่บ้านมาร่วมแสดงความคิดเห็น
5. พัฒนาจิตอาสาโดยใช้กลไกอาสาสมัครชุมชน สนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบมีความเข้าใจทิศทางการดำเนินงาน ให้ความร่วมมือ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.) ทุกคนเข้ากลุ่มไลน์ของ อสบ. เพื่อสะดวก ในการติดต่อประสานงาน และมีการทำเสื้อ อสบ. โคราช เพื่อแสดงเป็นเชิงสัญลักษณ์ในการทำงานร่วมกัน
6. เริ่มดำเนินการในหมู่บ้านที่มีความสนใจก่อน และโน้มน้าวเครือข่ายในการเข้าร่วมดำเนินงาน
7. ประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีอำนาจในการขับเคลื่อนนโยบาย สามารถผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่ได้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย

1. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำโครงการ จัดหางบประมาณ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน จัดทำข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกัน (MOU) กับหน่วยงานเครือข่าย จัดหาทรัพยากรสนับสนุนเครือข่าย ประสานติดตามการดำเนินงาน
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา มีบทบาทหน้าที่ร่วมคัดเลือกหมู่บ้านและประสานงานกับทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของพื้นที่ บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร ผลักดันการดำเนินงานจนเกิดเป็นกลไกการดูแลสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรได้ ร่วมพัฒนาแกนนำภาคประชาชนที่เป็นตัวแทนของชุมชน ร่วมจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่มีบทบาทหน้าที่ประสานเครือข่าย ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานของ อสบ./อสม.
4. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ uVilleCare ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา
5. อสบ./อสม. ร่วมดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการในหมู่บ้านจัดสรร ประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชนในพื้นที่ เก็บข้อมูลสุขภาพประชาชน รวบรวมและส่งต่อข้อมูลกรณีเกิดการเจ็บป่วยในพื้นที่

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

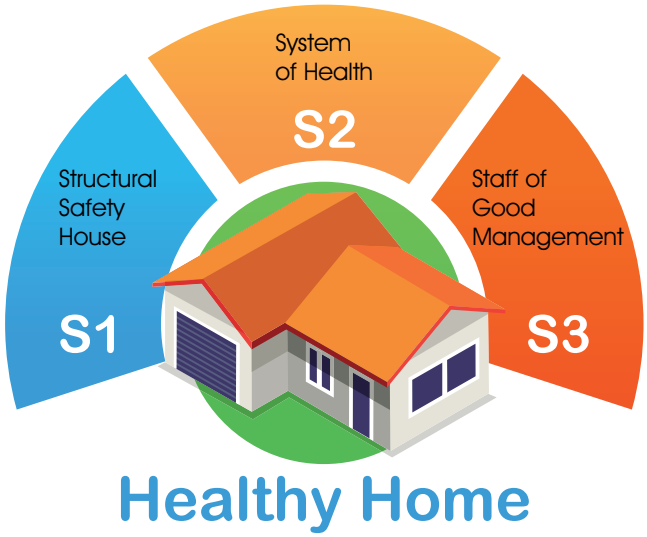
1. การทำงานถึงแม้จะมีแผนการทำงานอย่างชัดเจน แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ต้องมีการปรับตัว ปรับรูปแบบให้เข้ากับสถานการณ์ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของประชาชนเป็นอันดับแรก เช่น การทำงานท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร
3. การทำงานเป็นทีมส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์
4. การประสานงานกับเครือข่ายการทำงานที่หลากหลาย และมีหลายระดับ การทำงานร่วมกับเครือข่าย การถ่ายทอดแผนการดำเนินงานสู่เครือข่าย จิตอาสาและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานโครงการ
5. การเก็บข้อมูลสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร
6. การจัดทำโครงการ การตั้งเป้าหมายโครงการ

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

1. ควรมีการถอดบทเรียนเป็นระยะ หรือมีการถอดบทเรียนทุกครั้งที่มีการลงพื้นที่ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในการทำงานครั้งต่อไป
2. จัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร
3. ควรจัดกิจกรรมในวันเสาร์/อาทิตย์ เพราะประชาชนส่วนใหญ่อยู่บ้านในวันหยุด
4. ประชาสัมพันธ์โครงการให้หมู่บ้านจัดสรรเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
5. ควรมีการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำข้อเสนอโครงการในการของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลหรืองบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. ควรจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร
7. ส่งเสริม สนับสนุน นำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่ต่าง ๆ

บทที่ 5
มาตรฐานศักยภาพของนิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร และมาตรฐานบ้านคุณภาพ (Healthy Home) ตามองค์ประกอบ 3S

นัพวุฒิ ขึ้นบาล
จริยา มาตรงดวง



มาตรฐานบ้านคุณภาพ (Healthy Home) ตามองค์ประกอบ 3S

โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง หรือ Urban Village Care (uVilleCare) เป็นการดูแลจัดการด้านสุขภาพให้มีความครอบคลุมมากกว่าเพียงแค่แก้ปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่รวมไปถึงการแก้ปัญหาปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพและส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการจัดการหรือพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรมีสุขภาพโดยรวมที่ดียิ่งขึ้นและช่วยลดภาระการดูแลสุขภาพของระบบการบริการด้านสุขภาพ มาตรฐานบ้านคุณภาพ (Healthy Home) ตามองค์ประกอบ 3S ประกอบด้วย

1. **(S1) โครงสร้างบ้านที่ปลอดภัยต่อการอยู่อาศัย (Structural Safety House)** โดยมีองค์ประกอบในเรื่องภาพรวมของคุณภาพของพื้นที่และการอยู่อาศัยในองค์รวม เช่น การใช้ประโยชน์พื้นที่ อัตราส่วนของพื้นที่ภายใน ภายนอก การระบายอากาศ แสงธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
2. **(S2) ระบบการแพทย์และสาธารณสุขในหมู่บ้านจัดสรร (System of Health)** เช่น การดูแลสุขภาพประชาชนภายในหมู่บ้าน โดยมีศูนย์กลางรับแจ้งเหตุภายในหมู่บ้าน รวมถึงการประสานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. **(S3) นิติบุคคลที่สามารถจัดการด้านสุขภาพ (Staff of Good Management)** เช่น มีการพัฒนาศักยภาพและความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม เพื่อให้สามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค หรือหลักสูตรอื่นๆ รวมทั้งองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

การจัดระดับหมู่บ้านจัดสรรตามมาตรฐานบ้านคุณภาพ (Healthy Home) ตามองค์ประกอบ 3S แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี และระดับพอใช้

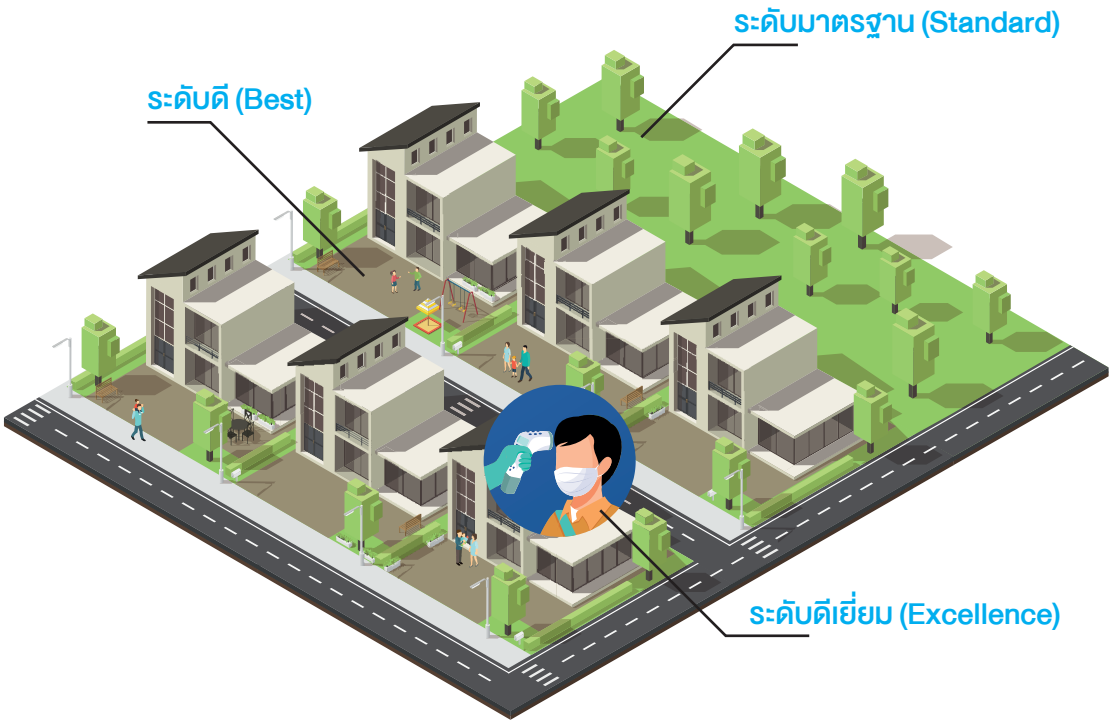
ระดับดีมาก	มีครบตามองค์ประกอบทั้ง 3S
ระดับดี	มีครบตามองค์ประกอบอย่างน้อย 2S
ระดับพอใช้	มีครบตามองค์ประกอบอย่างน้อย 1S

มาตรฐานศักยภาพของนิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร

โครงการหมู่บ้านจัดสรรโดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการบริการด้านกายภาพ การดูแลพื้นที่ส่วนกลาง และสาธารณูปโภค แม้บางโครงการจะมีทีมแพทย์พยาบาลจากโรงพยาบาลมาให้บริการ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและยังมีกิจกรรมสัมมนาสุขภาพ แต่พบว่ายังขาดการส่งเสริมด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงขาดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนภายในหมู่บ้านกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมของพื้นที่ และปัจจุบันยังพบว่าบางโครงการหมู่บ้านจัดสรรมีการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่อาศัย ประกอบด้วยการรักษาความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง การรักษาความปลอดภัย การดูแลสวนและภูมิทัศน์ การดูแลระบบสาธารณูปโภค การระบายน้ำทิ้ง การบำบัดน้ำเสียและการจัดการขยะมูลฝอย เป็นต้น ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และยังไม่มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพของผู้อยู่อาศัยในชุมชนหมู่บ้านจัดสรรที่ชัดเจน โดยรูปแบบในประเด็นที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยภายในหมู่บ้านจัดสรร มีหลายรูปแบบได้แก่ 1) รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่ 2) รูปแบบการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง 4) รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 5) รูปแบบอื่นๆ ที่ได้จากการพัฒนาตามบริบทและปัญหาของหมู่บ้านจัดสรรโดยแกนนำหมู่บ้าน หน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของนิติบุคคล/กรรมการหมู่บ้าน และกำหนดมาตรฐานศักยภาพนิติบุคคลเพื่อจัดระดับหมู่บ้านจัดสรรที่มีศักยภาพในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. **ระดับมาตรฐาน (Standard)** ประกอบด้วยการดูแลพื้นที่ส่วนกลางและการบริหารจัดการทั่วไป
2. **ระดับดี (Best)** ประกอบด้วยการมีสถานที่ออกกำลังกายและอุปกรณ์สุขภาพเบื้องต้นที่พร้อมใช้งานและดำเนินการตามรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร อย่างน้อย 1 รูปแบบ
3. **ระดับดีเยี่ยม (Excellence)** ประกอบด้วยการมีระบบสร้างเสริมสุขภาพ มีการคัดกรองโรคและดำเนินการตามรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร อย่างน้อย 3 รูปแบบ



แบบประเมินมาตรฐานบ้านคุณภาพ (Healthy Home) ตามองค์ประกอบ 3S

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่เลือกและหรือเติมข้อความให้ครบถ้วน
ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

องค์ประกอบ 3S	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
(S1) โครงสร้างบ้านที่ปลอดภัยต่อการอยู่อาศัย (Structural Safety House)	- มีการออกแบบและก่อสร้างตามมาตรฐานทางวิศวกรรม - มีการเลือกใช้วัสดุ อุปกรณ์ หรือสีทาบ้านที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม - มีการจัดสรรพื้นที่ใช้สอย ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน อย่างเหมาะสม - มีการจัดการระบบระบายอากาศภายในบ้านได้เหมาะสมและมีแสงสว่างจากธรรมชาติส่องถึง - มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านให้น่าอยู่น่าอาศัย			ประเมินด้วยการสังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ และพิจารณาเอกสารต่างๆ ประกอบ
(S2) ระบบการแพทย์และสาธารณสุขในหมู่บ้านจัดสรร (System of Health)	- มีศูนย์กลางรับแจ้งเหตุภายในหมู่บ้าน รวมถึงการประสานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			
(S3) นิติบุคคลที่สามารถจัดการด้านสุขภาพ (Staff of Good Management)	- มีการพัฒนาศักยภาพและความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม ของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร			มีหลักฐานการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ/มีเอกสารผ่านการฝึกอบรม

สรุปผลการประเมิน

☐ พอใช้ มีครบตามองค์ประกอบอย่างน้อย 1S
☐ ดี มีครบตามองค์ประกอบอย่างน้อย 2S
☐ ดีมาก มีครบตามองค์ประกอบทั้ง 3S

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ 1. การประเมินตนเองโดยคณะกรรมการชุมชนหรือนิติบุคคล การประเมินภายนอกโดยทีมประเมินจาก สปคม. ร่วมกับ สคร.1-12 และจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ

2. การพิจารณาผ่านเกณฑ์ประเมินแต่ละระดับ ต้องมีรายละเอียดครบทุกองค์ประกอบในแต่ละหัวข้อย่อย และสามารถปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมได้ภายใน 30 วัน

3. หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินจะได้รับใบรับรองมาตรฐานจากกรมควบคุมโรค โดยใบรับรองมีอายุ 1 ปี

แบบประเมินมาตรฐานศักยภาพของนิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่เลือกและหรือเติมข้อความให้ครบถ้วน

ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	
1. มีการดูแลพื้นที่ส่วนกลางและการบริหารจัดการทั่วไป			
2. มีสถานที่ออกกำลังกายและอุปกรณ์สุขภาพเบื้องต้นที่พร้อมใช้งาน			
3. มีระบบสร้างเสริมสุขภาพและการคัดกรองโรค			
4. ดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่			
5. ดำเนินการตามรูปแบบการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น			
6. ดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง			
7. ดำเนินการตามรูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)			
8. ดำเนินการตามรูปแบบอื่นๆ ที่ได้จากการพัฒนาตามบริบทและปัญหาของหมู่บ้านจัดสรร ระบุ.....			

สรุปผลการประเมิน

☐ ระดับมาตรฐาน (Standard) ☐ ระดับดี (Best) ☐ ระดับดีเยี่ยม (Excellence)

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ 1. การประเมินตนเองโดยคณะกรรมการชุมชนหรือนิติบุคคล การประเมินภายนอกโดยทีมประเมินจาก สปคม. ร่วมกับ สคร. 1-12 และจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ

2. การพิจารณาผ่านเกณฑ์ประเมินแต่ละระดับ ต้องมีรายละเอียดครบทุกองค์ประกอบในแต่ละหัวข้อย่อย และสามารถปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมได้ภายใน 30 วัน

3. หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินจะได้รับใบรับรองมาตรฐานจากกรมควบคุมโรค โดยใบรับรองมีอายุ 1 ปี

บรรณานุกรม และภาคผนวก

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2558.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ: 2562. (เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2565). เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf
4. ณัฐธิดา เย็นบำรุง. ระบบและกลไกการพัฒนาเมืองสุขภาวะในพื้นที่ปริมณฑล กรณีศึกษาเมืองไวท์เฮาส์ คลองหลวง ปทุมธานี. ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต; 2561.
5. นัพวุฒิ ชื่นบาล. รายงานสรุปผลการดำเนินงานนวัตกรรมต้นแบบ ปีงบประมาณ 2564 เรื่อง "ระบบการให้บริการและติดตามผลโควิด 19 (ICN TRACKING COVID-19)". สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง; 2564.
6. ภคพร ข้อนทอง. การปฏิบัติงานด้านกายภาพและพื้นที่ส่วนกลางของหมู่บ้านจัดสรร: หมู่บ้านกรณีศึกษา 30 หมู่บ้าน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
7. โรงพยาบาลเพชรเวช. การใช้ชุดตรวจ ATK และการอ่านผล (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์). (เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565). เข้าถึงได้จาก: https://www.petcharavejhospital.com/th/Article/article_detail/How-to-use-Antigen-test-kit
8. โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล. ทำความรู้จัก "Antigen Test Kit" ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์). (เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565). เข้าถึงได้จาก: https://theworldmedicalcenter.com/th/new_site/health_article/detail/?page
9. โรงพยาบาลศิครินทร์. วิธีตรวจหาเชื้อโควิดโดย Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์). (เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565). เข้าถึงได้จาก: https://www.sikarin.com/health/covid19/antigen-test-kit

10. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.). กรุงเทพมหานคร: สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง; 2565.
11. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.). กรุงเทพมหานคร: สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง; 2565.
12. สำนักข่าวอินโฟเควสท์. ศูนย์ข้อมูลอสังหาฯ คาดปี 65 บ้านแนวราบ-คอนโดฟื้นตัว เห็นโครงการเปิดใหม่เพิ่มขึ้น (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ: ข่าวเศรษฐกิจ; 2565. (เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2565). เข้าถึงได้จาก: https://www.infoquest.co.th/2022/200739
13. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ. สคร.9 นครราชสีมา ปฏิบัติงานตรวจเชิงรุกค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยรถตรวจหาเชื้อชีวนิรภัยพระราชทาน (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์). (เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565). เข้าถึงได้ จาก: https://ddc.moph.go.th/sordpc/news.php?news=18269
14. Department of Economic & Social Affairs. World Urbanization Prospects: The 2014 Revision (Internet). New York: United Nations (cited 2022 March 11). Available from: https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2014-Urban-Rural%20Areas-Wallchart.pdf
15. DiGuiseppi C, Jacobs DF, Phelan KJ, Mickalide A, and Ormandy D. Housing Interventions and Control of Injury-Related Structural Deficiencies: A Review of the Evidence. J Public Health Manag Pract. 2011;16(5):34-43.
16. Healthy Home Partnership. Eight Tips for Keeping a Healthy Home. (Internet). (cited 2022 May 5). Available from: https://extensionhealthyhomes.org/ccontent.html
17. World Development Indicators Statistical. Statistics on the causes of death from NCDs in the world population (Ages below 70) (Internet). Washington, DC: World Bank (cited 2022 March 11). Available from: https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics
18. World Health Organization. WHO Housing and health guidelines. 2018.

ภาคผนวก ก

แบบสำรวจสุขภาพในหมู่บ้าน

ข้อมูลรายละเอียดสมุดสุขภาพประจำหมู่บ้านจัดสรร.....

เทศบาล/อบต .....รพ.สต.ที่รับผิดชอบ.....

1. ชื่อ-นามสกุล.....

2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....

3. เพศ ○ ชาย ○ หญิง

4. ปีเกิด.....เบอร์ติดต่อ.....

5. ที่อยู่ตามภูมิลำเนา บ้านเลขที่.....

หมู่.....ถนน.....ซอย..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

6. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ซอย.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

7. จำนวนสมาชิกในบ้านของท่าน.....คน

8. ประเภทการใช้บริการ (ภาครัฐ/เอกชน)

ประเภทการใช้บริการ	รพ.สต.	คลินิก (ระบุชื่อ/เบอร์)	โรงพยาบาล(ระบุชื่อ/เบอร์)
ภาวะฉุกเฉินท่านใช้บริการที่ไหน			
ท่านใช้บริการประจำที่ไหน			
สถานบริการอยู่ใกล้บ้านท่านที่สุด			

9. ท่านมีโรคประจำตัวเหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ หลอดเลือดสมอง ☐ หัวใจขาดเลือด

☐ หอบหืด ☐ หอบเฉียบพลัน ☐ ไม่มี ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

10. ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี ○ ไม่เคย ○ เคย ปี.....

11 ท่านสูบบุหรี่ หรือไม่

○ ไม่สูบ ○ สูบ ○ เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ○ อื่น ๆ ระบุ.....

12.น้ำหนัก ครั้งล่าสุด..... กิโลกรัม เดือน.....ปี.....

13. ส่วนสูง ครั้งล่าสุด..... เซนติเมตร เดือน.....ปี.....

14. รอบเอว ครั้งล่าสุด..... เซนติเมตร เดือน.....ปี.....

15. ความดันโลหิตครั้งล่าล่าสุด..... มิลลิเมตรปรอท เดือน.....ปี.....

16. ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด.....เดือน.....ปี.....

ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar).....

ฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1c).....

17. ประเภทของสิทธิในการรักษา

○ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ○ สิทธิประกันสังคม ○ สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท

○ อื่น ๆ ระบุ.....

ผู้เก็บข้อมูล..... เบอร์ติดต่อ.....วันที่เก็บข้อมูล.....

ภาคผนวก ข

อสช.1

แบบสำรวจเพื่อการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ในชุมชนเขตเมือง

ประเภทชุมชน.....ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ – สกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ว/ด/ป เกิด .....อายุ.....ปี

น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....เอว.....สะโพก.....สถานภาพ.....เพศ ..... สัญชาติ.....

เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สิทธิการรักษา.....อาชีพ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....ซอย.....แยก.....

การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย ☐ ซื้อยากินเอง ☐ ไปรพ.รัฐบาล ☐ ไปรพ.เอกชน ☐ ไปคลินิก ☐ อื่นๆ

2. ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว

☐ 2.1 ไม่มีโรคประจำตัว

☐ 2.2 มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ โรคหอบหืด	☐ โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง	☐ โรคปอดอักเสบ	☐ โรควัณโรค	☐ โรคถุงลมโป่งพอง
☐ โรคไตวายเรื้อรัง	☐ โรคไตวายเฉียบพลัน			
☐ โรคลิ้นหัวใจรั่ว	☐ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	☐ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ		
☐ โรคเส้นเลือดสมองตีบ ☐ โรคเส้นเลือดสมองแตก	☐ โรคเส้นเลือดสมองอุดตัน ☐ โรคความดันโลหิตสูง	☐ โรคอัมพาต ☐ โรคไขมันในเลือดสูง	☐ โรคอัมพฤกษ์	
☐ โรคเบาหวาน				
☐ โรคอ้วน (ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน 90 กก. หรือ BMI เกิน 30)				
☐ โรคเอดส์	☐ โรคภูมิคุ้มกันต่ำ	☐ โรคตับ	☐ โรคมะเร็ง	
☐ อื่นๆระบุ.....				

☐ 2.3 ตั้งครรภ์ (อายุครรภ์.....)

☐ 2.4 เป็นผู้ป่วยติดเตียง

3. ประวัติการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ครั้งล่าสุด)

3.1 ผลการตรวจหาเชื้อเบื้องต้นที่บ้าน (Antigen Test Kit)

☐ ไม่ได้ตรวจ

☐ ตรวจ ☐ พบเชื้อ วันที่ตรวจ.....

☐ ไม่พบเชื้อ วันที่ตรวจ.....

3.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล (RT-PCR)

☐ ไม่ได้ตรวจ

☐ ตรวจ ☐ พบเชื้อ วันที่ตรวจ.....

☐ ไม่พบเชื้อ วันที่ตรวจ.....

หมายเหตุ หากตรวจไม่พบเชื้อ หรือ ไม่ได้ตรวจ ให้ข้ามไปทำข้อที่ 8

4. การประเมินอาการ

☐ 4.1 ไม่มีอากร ☐ 4.2 มีอาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สีเขียว	สีเหลือง	สีแดง
☐ มีไข้ (37.5-37.9 องศาเซลเซียส)	☐ ไข้สูง (เกิน 38 องศาเซลเซียส)	☐ หอบเหนื่อยมาก หายใจลำบาก
☐ ไอ	☐ ไอมาก ไอแล้วเหนื่อย	☐ หายใจแล้วเจ็บหน้าอก
☐ เจ็บคอ	☐ ท้องเสีย 3 ครั้ง / วัน	☐ ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 96%
☐ มีน้ำมูก	☐ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว	☐ ซึม ตอบสนองช้า
☐ ตาแดง	☐ แน่นหน้าอก	☐ ท้องเสียรุนแรง
☐ ผื่นแดง	☐ เวียนหัว	
☐ จมูกไม่ได้กลิ่น	☐ อ่อนเพลีย	
☐ ลิ้นไม่รับรส	☐ มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป	

(มีต่อด้านหลัง)

5. ที่อยู่ขณะป่วย

☐ แยกกักตัวที่บ้าน (HI) ☐ ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (CI) ☐ รพ.สนาม ☐ โรงแรม (Hospitel)

☐ รพ.รัฐบาล ☐ รพ.เอกชน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6. การรักษาที่ได้รับ

☐ 6.1 ยังไม่ได้รับยา ☐ 6.2 ได้รับยา ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ยาต้านเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ ฟ้าทะลายโจร

☐ อื่นๆ เช่น .....

7. การได้รับอุปกรณ์ในการดูแลรักษา

☐ 7.1 ยังไม่ได้รับ

☐ 7.2 ได้รับ ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ปรอท ☐ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ☐ หน้ากากอนามัย

☐ เจลแอลกอฮอล์ ☐ อื่นๆ เช่น .....

8. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ 8.1 ยังไม่ได้รับ ☐ 8.2 ได้รับ จำนวน..... เข็ม

9. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

ประเด็น	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
9.1 การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เมื่อมีการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น			
9.2 การสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า			
9.3 การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์/สารต่างๆที่ทำความสะอาด			
9.4 มีการวัดอุณหภูมิตามสถานที่ ที่มีการจัดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิไว้			
9.5 ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีเดินทางไปสถานที่เสี่ยง/สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย			
9.6 ใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองความเสี่ยง เช่น หมอพร้อม ไทยชนะ ฯลฯ			
9.7 การรับประทานอาหารร่วมกัน (มากกว่า 2 คนขึ้นไป)			
9.8 ไปสถานที่แออัด อากาศไม่ถ่ายเท สถานที่ชุมนุม ตลาด หรือห้างสรรพสินค้า			

ลงชื่อผู้สำรวจ ชื่อ- นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....วันที่สำรวจ.....

ท่านสามารถสแกน QR CODE นี้
เพื่อใช้ตอบแบบสำรวจฯแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้

ภาคผนวก ค

คำสั่งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
ที่ ๗๗/๒๕๖๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
สำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง

ด้วยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง และได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพดังกล่าวในหมู่บ้านจัดสรร โดยมุ่งหวังการเข้าถึงการให้บริการประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ นายสุทัศน์	โชตนะพันธ์	ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	ที่ปรึกษา
๑.๒ รศ.ดร.สิริมา	มงคลสัมฤทธิ์	อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ที่ปรึกษา
๑.๓ นายสุขสันต์	จิตติมณี	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๑.๔ นางรุจิรา	ตระกูลพัว	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
๑.๕ นางศุภรัตน์	บุญนาค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๑.๖ นางสุวรรณี	ธรรมมีภักดิ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑.๗ นางตรีอมร	วิสุทธิศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑.๘ นางสาวสุพัณณา	เจริญกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑.๙ นางสาวเวสารัช	สรรพอาษา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ
๑.๑๐ ว่าที่ร้อยโทพิชญ์พล	เรณุมาศ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑.๑๑ นางสาวเกษรินทร์	ศิริชวนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑.๑๒ นางสาวพรพิมล	ไชยสนาม	ผู้ประสานงานสสส.การเงินและบัญชี	กรรมการ
๑.๑๓ นายวิชชากร	กิจวานิชขจร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๑.๑๔ นางสาวปัญญพัฒน์	ป่างศรี	นักวิชาการและประสานเครือข่าย	กรรมการ
๑.๑๕ นางสาวชฎาพร	จำใจ	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	กรรมการ

๑.๑๖ นายไพโรจน์...

๑.๑๖ นายไพโรจน์	โตเทศ	ผู้แทนหมู่บ้านจัดสรร	กรรมการ
๑.๑๗ นายวันชัย	เมืองสมบูรณ์กุล	ผู้แทนหมู่บ้านจัดสรร	กรรมการ
๑.๑๘ นางภาวนา	สูติพันธ์วิหาร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๑๙ นางฤทัยวรรณ์	บุญเป็นเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๐ นายนัพวุฒิ	ชื่นบาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๑ นางสาวจริยา	มาตรงดวง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง

๒.๒ วางแผน ประสานและบริหารจัดการการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโครงการ

๒.๓ ขับเคลื่อนกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง

๒.๔ จัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมืองผลักดันให้หน่วยงานเครือข่ายนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ดำเนินงานตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และ ติดตามประเมินผลการใช้แนวทางฯ เพื่อการพัฒนาต่อไป

๒.๕ ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คำสั่งใดขัดหรือแย้ง ให้ใช้คำสั่งนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุทัศน์ ไชตนะพนธ์)

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ยูวิลล์แคร์
Urban Village Care : uVilleCare

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์	ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
นายสุขสันต์ จิตติมณี	รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
นางรุจิรา ตระกูลพัว	รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
นางศุภรัตน์ บุญนาค	รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
รศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์	อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จัดทำเนื้อหา

นางภาวนา สูติพันธ์วิหาร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายนัพวุฒิ ชื่นบาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางฤทัยวรรณ์ บุญเป็นเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางตรีอมร วิสุทธิศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวเวสารัช สรรพอาษา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นางสาวจริยา มาตรงดวง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวฤดีวรรณ คำดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวเกษรินทร์ ศิริชวนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รวบรวมและเรียบเรียง

นายนัพวุฒิ ชื่นบาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวจริยา มาตรงดวง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

จัดพิมพ์และพิสูจน์อักษร

นางสาวพรพิมล ไชยสนาม	ผู้ประสาน สสส. การเงินและบัญชี
นายวิชชากร กิจวานิชขจร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นางสาวปัญญพัฒน์ ป่างศรี	นักวิชาการและประสานเครือข่าย
นางสาวชฎาพร จำใจ	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข