รายงานการถอดบทเรียนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร จังหวัดนครราชสีมา

The Lesson Learned of Prevention Control Operation Model in housing development village at Nakhon Ratchasima province

เวสารัช สรรพอาษา
ภาวนา สูติพันธ์วิหาร
ตรีอมร วิสุทธิศิริ
นัพวุฒิ ชื่นบาล

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร จังหวัดนครราชสีมา ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกระบวนการถอดบทเรียนหลังจากดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึก จากเจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองนครราชสีมา เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร(อสบ.) และที่ร่วมดำเนินงาน จำนวน 30 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้านปัจจัยหรือทรัพยากรนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตหรือผลลัพธ์ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค

ผลจากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กำลังคนจากเจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองนครราชสีมา เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร(อสบ.) วัสดุอุปกรณ์ องค์ความรู้ และสื่อประชาสัมพันธ์ จากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดีจากเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากมีผู้รับผิดชอบหลักการดำเนินงานในทุกระดับทั้งในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน ปัญหาอุปสรรค การเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชน ประชาชนในหมู่บ้านไม่กล้าให้ข้อมูลส่วนบุคคล แนวทางการแก้ไข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหนังสือแจ้งไปที่นิติบุคคล หรือกรรมการหมู่บ้านเพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชน ข้อเสนอการดำเนินงานต่อไปควรมีการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งติดตามประเมินผล ถอดบทเรียน เป็นระยะ

คำสำคัญ การถอดบทเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

Abstract

The purpose of this study is to extract lessons learned from disease and health hazard prevention and control operations in housing estates at Nakhon Ratchasima Province. For success factors, problems, obstacles, and policy proposals for developing operations to prevent and control disease and health hazards in housing estates. There is a process of extracting lessons after carrying out the work. Collect qualitative data from focus group and in-depth interviews from officials of Institute for Urban Disease Prevention and Control, Officials of the Disease Prevention and Control Office 9, Nakhon Ratchasima Province public health officers in Nakhon Ratchasima Province public health officers, Mueang Nakhon Ratchasima District Officials from Nakhon Ratchasima Municipality Officials from the Subdistrict Health Promoting Hospital and health village volunteers total 30 staffs those participating in the operation. Qualitative data were used for content analysis in terms of input factors or resources. Process side Productivity or results success factors and obstacles. The results of the study found that the operations to prevent and control disease and health hazards in the housing estates received budget support from the Health Promotion Foundation (Thai Health Promotion Foundation), manpower from the officials of the Urban Disease Prevention and Control Institute. Officials of the Disease Prevention and Control Office 9, Nakhon Ratchasima Province Public health officer in Nakhon Ratchasima Province Public health officer, Mueang Nakhon Ratchasima District Officials from Nakhon Ratchasima Municipality Officials from the Subdistrict Health Promoting Hospital and public health village volunteers, materials, equipment, knowledge, and public relations media From Institute for Urban Disease Prevention and Control. The success factor come from good cooperation in operations from the network. and related agencies because there are people responsible for operating principles at all levels by MOU, including the health zone level, provincial level, district level, sub-district level, and village level. Problems and obstacles in collecting public health data peoples in the village are afraid to give out personal information. The solution to solve the problem the District Public Health Office sends a notification letter to the juristic person. or village committee members to explain the collection of public health data further operational proposals should include continued allocation of operating budgets. Including periodically following up and evaluating and extracting lessons learned.

Keywords: Lesson learned health village volunteers Prevention and control of disease and health hazards in housing developments

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	4
รูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนภายในหมู่บ้านจัดสรร	4
รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร	8
แนวคิดการถอดบทเรียน	9
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	10
รูปแบบการศึกษา	10
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา	10
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	10
การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล	10
บทที่ 4 ผลการศึกษา	11
ผลการถอดบทเรียน	11
บทที่ 5 อภิปรายผล	14
อภิปรายผล	14
ข้อเสนอแนะ	14
เอกสารอ้างอิง	15
ภาคผนวก	16

สารบัญรูป

รูปที่ 1 รูปแบบระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร 6

รูปที่ 2 รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่ 6

รูปที่ 3 รูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง 6

รูปที่ 4 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง 7

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยมีประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองประมาณ 37 ล้านคน หรือร้อยละ 50.05 ทำให้รูปแบบของที่พักอาศัยมีการเปลี่ยนแปลงไป หากเป็นเมืองขนาดใหญ่โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร มีหมู่บ้านจัดสรรเพิ่มมากขึ้น ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 2,232 หมู่บ้าน และต่างจังหวัดมีจำนวน 8,825 หมู่บ้าน จำนวนบ้านจัดสรรในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเพิ่มมากขึ้นกว่า 5 เท่าตัว การเพิ่มขึ้นของจำนวนบ้านจัดสรรอย่างรวดเร็วเริ่มส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม ชุมชนการเคหะประมาณ 8 ล้านคน เป็นชุมชนที่ยากต่อการเข้าถึงในการควบคุมโรค ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขดูแลโดยเฉพาะที่สามารถเข้าถึงประชาชนในบ้านจัดสรรได้ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพชุมชนบ้านจัดสรรในเขตเมืองยังไม่มีเจ้าภาพอย่างชัดเจน การแบ่งแยกพื้นที่ปกครองเชิงอำนาจตามกฎหมาย ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองได้รับการพัฒนาแบบแยกส่วน และไร้ทิศทางที่ชัดเจนในภาพรวม ส่งผลให้ผู้อยู่ในพื้นที่เขตเมืองนั้นมีความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ความเสี่ยงในการเกิดโรคและปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านจัดสรรมีความแตกต่างไปตามบริบทของสภาวะความเป็นอยู่และฐานะทางเศรษฐกิจ โอกาสการเกิดโรคระบาดขึ้นในชุมชนหมู่บ้านจัดสรรได้โดยเฉพาะโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 รวมไปถึงโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องผู้ป่วยเรื้อรัง คนป่วยนอนติดเตียง ปัจจุบัน พบว่าบางโครงการหมู่บ้านจัดสรรมีการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่อาศัย ประกอบด้วย การรักษาความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง การรักษาความปลอดภัย การดูแลสวนและภูมิทัศน์ การดูแลระบบสาธารณูปโภค การระบายน้ำทิ้ง การบำบัดน้ำเสีย และการจัดการขยะมูลฝอย เป็นต้น ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่ การมีพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมในหมู่บ้านจัดสรร เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน แต่ไม่มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนหมู่บ้านจัดสรรที่ชัดเจน ถึงแม้ในบางแห่งจะมีสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness Center) และมีกิจกรรมการเต้นแอโรบิคก็ตาม แต่ยังไม่ครอบคลุมเรื่องการดูแลสุขภาพโดยตรง ไม่มีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรที่จะคอยสื่อสารข่าวสารสุขภาพและช่วยในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบและทักษะความรู้ในการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตภายในชุมชนของหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งต้องทำหน้าที่มากกว่าแค่การเป็นผู้ดูแลสถานที่

การดำเนินงานนำร่องในเขตสุขภาพที่ 9 มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเมืองแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย ซึ่งมีการจัดระบบ และกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบมุ่งเป้า "บ้านจัดสรร" (Urban Village Care : uVilleCare) โดยมีการดูแลประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรตาม ชุดโปรแกรมสุขภาพ Package Care ได้แก่ 1) Immunization ในประชากร 7 กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 2) Chronic Care การดูแลในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผ่านนิติบุคคล และท้องถิ่น 3) Acute Care การรับมือภาวะฉุกเฉินโรคที่พบบ่อย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ซึ่งการจะดำเนินงานดังกล่าวได้นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยพลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบดูแลคนในบ้าน 10 - 15 หลังคาเรือน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่าย อสม. จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับประชากร 69 ล้านคนในประเทศไทย อสม. 1 คน ต้องดูแลคนในชุมชนถึง 20 - 25 หลังคาเรือน ซึ่งพบว่ายังไม่เพียงพอ และไม่ครอบคลุมจำนวนประชากร โดยในเขตสุขภาพที่ 9 มีหมู่บ้าน จำนวน 9,924 หมู่บ้าน อสม. จำนวน 137,579 คน ในจังหวัดนครราชสีมา มีหมู่บ้าน จำนวน 3,666 หมู่บ้าน และมี อสม.จำนวน 56,689 คน (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2562) โดยเฉพาะชุมชนบ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม ที่ไม่มี อสม. ดูแล จากปัญหา และสถานการณ์ข้างต้น สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จึงมีการทดลอง นำร่อง การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจัดสรรหรือที่เรียกว่า อสบ. พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยมีเป้าหมายดำเนินการ จำนวน 200 หมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวนหลังคาเรือนประมาณ 20,000 หลังคาเรือน เพื่อให้ประชากรในหมู่บ้านจัดสรรได้รับการดูแลจาก อสบ. เช่นเดียวกับประชากรในเขตชนบท โดยการดำเนินงานของ อสบ.ในหมู่บ้านจัดสรรจะมีการปรับกลยุทธ์ในการเข้าถึงประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร และคอนโดมิเนียมที่แตกต่างออกไปจาก อสม.ในเขตชนบท เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน วิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านจัดสรร หรือคอนโดมิเนียม เพื่อนำไปปรับปรุง ขยายผล และพัฒนาใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป กระบวนการถอดบทเรียน (Retrospective Techniques) จึงเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสังเคราะห์ให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นองค์ความรู้และข้อเสนอแนะสำหรับโครงการฯ ดังกล่าว กระบวนการถอดบทเรียน ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ (Knowledge management) และบทเรียนที่ได้จากกระบวนการยังแสดงให้เห็นถึงภาพรวมการดำเนินโครงการ ตั้งแต่บริบท สถานการณ์ของพื้นที่ การตั้งเป้าหมายของโครงการ กระบวนการดำเนินการ รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การถอดบทเรียนยังวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานทั้งในด้านปัจจัยที่เอื้อให้ดำแนินการสำเร็จ และปัจจัยที่ขัดขวาง สามารถสังเคราะห์จากปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะที่จำเพาะเจาะจงทั้งในระดับการดำเนินการที่ต่อเนื่อง และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผลลัพธ์ดังกล่าวของกระบวนการถอดบทเรียนจึงได้ทั้งองค์ความรู้ที่จำเป็น และมีคุณภาพ ในการใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ และสื่อสารการดำเนินงานของโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กระบวนการถอดบทเรียนที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการดำเนินโครงการ เพื่อการนำไปสื่อสาร และนำไปเป็นบทเรียนในการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาในลักษณะเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนโครงการพัฒนารูปแบบ และกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้จากการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำบทเรียนการดำเนินงานรูปแบบ และกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

2. สามารถนำข้อเสนอแนะในการดำเนินงานไปพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

การถอดบทเรียนในครั้งนี้เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง คือเจ้าหน้าที่จากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองนครราชสีมา เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร(อสบ.) ที่ร่วมดำเนินงานโครงการ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประเด็นคำถามสำคัญ 3 คำถาม

1) สภาพความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรมนี้เป็นอย่างไร

2) ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยเงื่อนไข ทั้งทางบวก และทางลบ

3) ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร หากต้องทำโครงการนี้อีก

- กิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จ
- ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงาน
- ปัจจัยที่มีความท้าทายส่งผลกระทบในการดำเนินงาน
- เทคนิคทลายกำแพงความท้าทาย
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย
- สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม

รูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนภายในหมู่บ้านจัดสรร
รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร
แนวคิดการถอดบทเรียน

รูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนภายในหมู่บ้านจัดสรร

การวิเคราะห์ปัญหาระบบสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย google form เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาทคโนโลยี technology enabled care (TEC) หรือ uVilleCare application เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวม และประมวลผลข้อมูลทุติยภูมิทางสุขภาพของคนในหมู่บ้านจัดสรร ในการสำรวจและประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือด และระบบการจัดการปัญหาสุขภาพของคนในแต่ละหมู่บ้านจัดสรร

1. การออกแบบรูปแบบระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

การออกแบบระบบและกลไกในการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยภายในหมู่บ้านจัดสรรตามบริบทของพื้นที่ โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 3 รูปแบบ และร่วมกับแกนนำ/กรรมการหมู่บ้าน/นิติบุคล ออกแบบรูปแบบการส่งเสริมและแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยภายในหมู่บ้านจัดสรร โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของแต่ละหมู่บ้านจำนวน 1 รูปแบบ ประกอบด้วย

รูปแบบที่ 1 พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่

รูปแบบที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

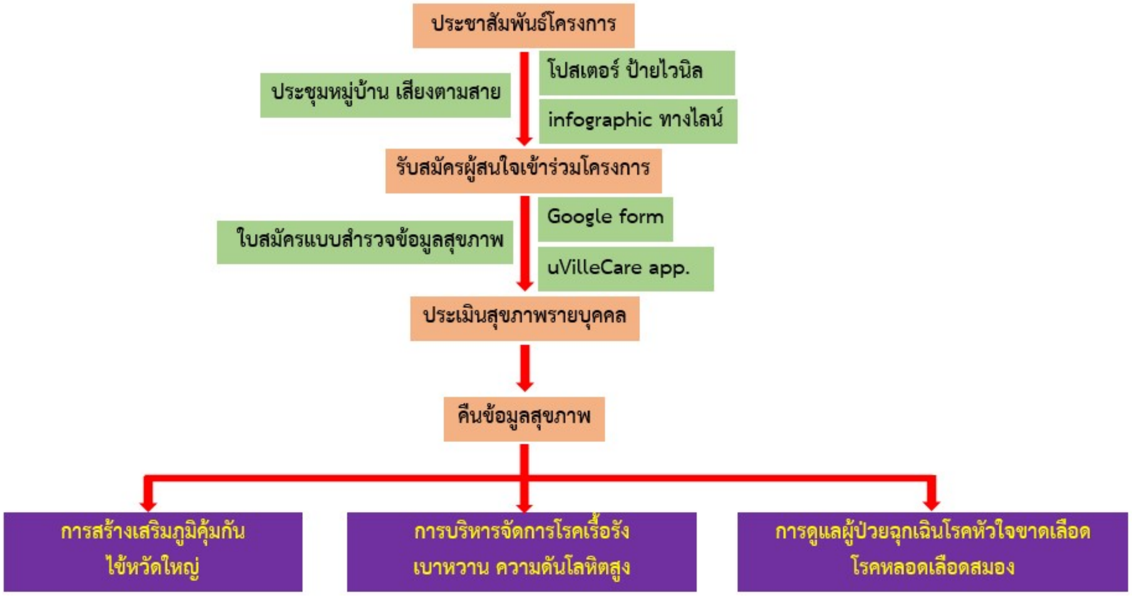
รูปแบบที่ 3 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

2. ประชาสัมพันธ์โครงการยกระดับการดูแลสุขภาพงานป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร

2.1 รับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการผ่านทางนิติบุคคลหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน โดยใบสมัครแบบสำรวจข้อมูลสุขภาพ google form หรือ Application uVilleCare (ดาวน์โหลดแอพพลิเคชั่นได้ที่ App Store และ Google play)

2.2 ประเมินสุขภาพทั่วไปรายบุคคลเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และแนวโน้มการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง ภาวะหอบเฉียบพลัน รวมถึงสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ

2.3 คืนข้อมูลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรแก่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน เพื่อประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการสุขภาพในประเด็นที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้พักอาศัยภายในหมู่บ้านจัดสรรตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 1 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่ 2) รูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง 3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง



รูปที่ 1 รูปแบบระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

3. ดำเนินการตามรูปแบบในการแก้ปัญหาสุขภาพ

รูปที่ 2 รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่

3.1 รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่

3.1.1 เชิญชวนประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรเข้าร่วมกิจกรรม โดยส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ และแนะนำช่องทางในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรโดย

3.1.2 แนะนำการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (3 สายพันธุ์) ไม่มีค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มเสี่ยงโดยไปรับวัคซีนในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใกล้บ้านด้วยตนเอง หรือประสานให้หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใกล้บ้านเข้ามาฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ภายในหมู่บ้าน

3.1.3 จัดหาช่องทางการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (3 หรือ 4 สายพันธุ์) แบบ social enterprise ซึ่งมีค่าใช้จ่ายราคาถูกให้กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติด้วยความสมัครใจ โดยเข้ารับวัคซีนในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ/ภาคเอกชน หรือประสานให้หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ/เอกชนเข้ามาฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ภายในหมู่บ้านซึ่งได้รับคำแนะนำจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3.1.4 แนะนำการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (3 หรือ 4 สายพันธุ์) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มปกติโดยไปรับวัคซีนในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ/ภาคเอกชน หรือประสานให้หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ/เอกชนเข้ามาฉีดวัคซีนภายในหมู่บ้าน

3.1.5 ประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้มากกว่า ร้อยละ 90

รูปที่ 3 รูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3.2 รูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3.2.1 เชิญชวนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยแนะนำหน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แก่นิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน เช่น หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล) หรือหน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชนในพื้นที่ (โรงพยาบาลเอกชน มหาวิทยาลัย มูลนิธิหรือสมาคมทางด้านสุขภาพ)

1) ดำเนินกิจกรรมโดยหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้เลือกไว้ เข้าทำการส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและจัดบริการด้านสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพ

ชุมชนภายในหมู่บ้าน เพื่อความยั่งยืนของการป้องกันควบคุมโรคให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร เช่น ชมรมปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ชมรมการออกกำลังกาย ชมรมเต้นแอโรบิค ชมรมปั่นจักรยาน ชมรมลดการดื่มสุรา หรือชมรมเลิกสูบบุหรี่

2) ติดตามผลการดำเนินกิจกรรมของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ดำเนินงาน ในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการจัดบริการด้านสุขภาพ

3) ประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และรายงานการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการจัดบริการด้านสุขภาพ

รูปที่ 4 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

3.3 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

3.3.1 จัดทำแผนที่บ้านผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และคืนข้อมูลแผนที่บ้านผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ให้กับนิติบุคคลหรือกรรมการหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลและโรงพยาบาลชุมชน

3.3.2 ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งฝึกอบรมปฐมพยาบาล ขอความช่วยเหลือ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้วยวิธีที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย ญาติ อาสาสมัครหมู่บ้าน นิติบุคคล และกรรมการหมู่บ้าน รายละเอียดการอบรม ประกอบด้วย

- ฝึกประเมินอาการเตือนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevation myocardial infarction (STEMI) และการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ใบหน้า แขน การพูด เวลา (FAST)
- ฝึกปฐมพยาบาลด้วยวิธี Cardiopulmonary resuscitation (CPR) และ Automated External Defibrillator (AED)

- ฝึกขอความช่วยเหลือผ่านศูนย์สั่งการสายด่วน 1669 แอพพลิเคชั่น ThaiEMS 1669 และ แอพพลิเคชั่น uVilleCare และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลภายในหมู่บ้าน

3.3.3 จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินภายในหมู่บ้าน (village emergency center) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะรอรถพยาบาล และจัดทำเส้นทางรองรับเหตุฉุกเฉินภายในหมู่บ้าน (emergency lane) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่รถฉุกเฉินในการ รับ-ส่ง ผู้ป่วย

3.3.4 ประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีระบบเฝ้าระวังและแผนที่บ้านผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และรายงานกิจกรรมการซ้อมแผนรองรับเหตุฉุกเฉินของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การประเมินอาการและปฐมพยาบาล การนำส่งผู้ป่วยด้วยระบบ ambulatory care ในระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาต้องไม่เกิน 240 นาที สำหรับโรคหัวใจขาดเลือด และต้องไม่เกิน 270 นาที สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง

รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

1. ร่วมกับเครือข่าย และหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง กำหนดประเด็นสำคัญ และ Key message เพื่อสื่อสารไปสู่ประชากรทั้งในวงกว้างและกลุ่มเฉพาะ (กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย)
2. พัฒนาผลิต และรวบรวมสื่อและเครื่องมือต้นฉบับ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหมู่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ผู้บริหารหมู่บ้านในพื้นที่ได้รับทราบรายละเอียด
3. สนับสนุนทรัพยากรในรูปแบบต่างๆให้พื้นที่

3.1 บุคลากร : การจัดอบรมหลักสูตรครู ก. และสนับสนุนวิทยากรลงไปในหมู่บ้าน

3.2 วัสดุ อุปกรณ์ : พัฒนาผลิตและรวบรวมสื่อและเครื่องมือต้นฉบับ

3.3 งบประมาณ : การบูรณาการงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสังคมแห่งชาติ (สปสช.) สมาคมวิชาชีพต่างๆ เพื่อจัดสรรกิจกรรมการอบรมครู ก. และจัดทำสื่อ

4. กำหนดเป็นนโยบายของจังหวัดในการสื่อสาร Key message เรื่อง การพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร
5. จัดกิจกรรมสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก เรื่อง การพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร ตามประเด็นสำคัญ และ Key message ที่กำหนดไว้ ผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์วารสาร รวมทั้งป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านจัดสรร
6. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์
7. การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารของชุมชน วิทยุชุมชน เสียงตามสาย บอร์ด เวทีประชาคมของหมู่บ้าน
8. สร้างและพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว และ อสบ. ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์
9. ค้นหาบุคคลต้นแบบ ในการดูแลตนเองจากการคัดกรองของทีมหมอครอบครัว และ อสบ.
10. ฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลทั่วไปโดยใช้เทคโนโลยี
11. พัฒนาร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดและจัดให้มีแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร
12. กำหนดให้มีพื้นที่สำหรับการชี้แจง อธิบาย องค์ความรู้จากการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

13. การสร้างทักษะในการจัดการตนเอง และสนับสนุนให้เกิดจากการจัดการตนเอง (self-management support)

14. พัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการกำกับการดำเนินงานเชิงคุณภาพจากการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

กิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

การดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังนี้

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

แนวคิดการถอดบทเรียน

บทเรียน คือ เครื่องมือ/วิธีการชนิดหนึ่งที่นำมาใช้ในการค้นหา/สกัดความรู้เพื่อนำมาใช้พัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น งานบรรลุเป้าหมาย ไม่เกิดความผิดพลาดซ้ำ ผู้ร่วมกระบวนการถอดบทเรียนเกิดการเรียนรู้ เกิดข้อค้นพบ/ความรู้ใหม่ หรือการเรียนรู้/บทสรุปจากการทำงาน/กิจกรรม/โครงการ ทั้งทางบวก และทางลบ คุณลักษณะของบทเรียน สามารถอธิบายผล และเหตุ(ปัจจัย/เงื่อนไข) ที่ทำให้เกิดผลนั้นๆ ไม่ใช่แค่การเล่าเรื่องที่ผ่านมา แต่ต้องมีการอธิบาย/ระบุวิธีการ หรือแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติต่อ สาเหตุที่มีการถอดบทเรียนเพื่อลดความผิดพลาดซ้ำๆ เกิดการเรียนรู้ พัฒนาโครงการ/กิจกรรมให้ดีกว่าเดิม เพิ่มโอกาส/ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย และผู้เกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สามารถถอดบทเรียนตั้งแต่ก่อนการดำเนินโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ ใช้ประเด็นคำถามสำคัญ 3 คำถาม คือ 1) สภาพความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรมนี้เป็นอย่างไร เทียบเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ กับผลที่เกิดขึ้น 2) ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย เงื่อนไข ทั้งทางบวกและทางลบ และ 3) ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร หากต้องทำโครงการนี้อีก ข้อเสนอแนะต้องเฉพาะเจาะจง ปฏิบัติได้จริง

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานถอดบทเรียน

รูปแบบการศึกษา
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการศึกษา

การถอดบทเรียนใช้เทคนิคการทบทวนระหว่างการปฏิบัติ (After Action Review Technique: AAR) และเทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) มีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการ กิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงาน สรุปประชุม ฯลฯ
2. ออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล จากผู้ที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ประสานชี้แจงกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล
4. ดำเนินการ เก็บข้อมูล โดย การการสนทนากลุ่ม (Focus group) ตัวแทนจาก อสบ. อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สสอ. สสจ. เทศบาลเมือง และสคร. 9 นครราชสีมา และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเก็บข้อมูลการถอดบทเรียนเพิ่มเติมในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019
5. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการถอดบทเรียน

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงาน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงาน คือ อสบ. อสม. เจ้าหน้าที่จากรพ.สต. สสอ. สสจ. เทศบาลเมือง สคร. 9 นครราชสีมา และสปคม. รวมจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง
- การสนทนากลุ่ม ตัวแทน อสบ. ตัวแทน บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และผู้แทนประชาชนในหมู่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

- ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ร่วมดำเนินการโดยผู้ดำเนินโครงการ
- นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4 ผลการถอดบทเรียน

ผลจากการดำเนินการถอดบทเรียน

กิจกรรมที่ผู้รับการถอดบทเรียนมีความคิดเห็นว่าประสบผลสำเร็จ

จากการถอดบทเรียนผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1. กิจกรรมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรับสมัครเข้าร่วมการดำเนินงานในพื้นที่
2. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง
3. กิจกรรมดำเนินการเก็บข้อมูลสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.)
4. กิจกรรมการคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทำให้ทราบเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในหมู่บ้าน และร่วมกันหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่อไป โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
5. กิจกรรมจัดบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ให้ความสำคัญสนับสนุนการดำเนินงาน
2. การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).อย่างเพียงพอสำหรับงบดำเนินงานโครงการ
3. มีการจัดจ้างเจ้าหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มเติมทำให้มีจำนวนบุคลากรดำเนินงานโครงการเพียงพอ
4. การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดีจากเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 เทศบาลนครนครราชสีมา อสบ. อสม. นิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร ประธานชุมชน บริษัทพร้อมท์ กรุ๊ป จำกัด และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
5. มีผู้รับผิดชอบหลักการดำเนินงานในระดับเขต ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ชัดเจน

ปัจจัยที่มีความท้าทายส่งผลกระทบในการดำเนินงาน

1. การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก และทั่วประเทศ ทำให้ไม่สามารถนำรูปแบบเกี่ยวกับโรค ไม่ติดต่อ (NCD) และงานที่เกี่ยวข้องกับโรคอื่นๆที่ต้องมีการรวมตัวของคนเป็นจำนวนมากไปเฝ้าระวังในพื้นที่

2. การเก็บข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร ส่วนใหญ่ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งจะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และคนในหมู่บ้านไม่ยินยอมให้ข้อมูล ทำให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรค่อนข้างยาก

3. ความปลอดภัย ความต่อเนื่องในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการปรับบางหัวข้อในแอปพลิเคชันที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ง่ายต่อการคีย์ข้อมูลมากขึ้น อสบ. ในหมู่บ้านจัดสรรจะทำงานไม่เหมือน อสม. และอสบ. จะต้องใช้เวลาให้น้อยในการเก็บข้อมูล และเน้นการใช้เทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันให้มากขึ้น

4. ประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรที่มีความพร้อมทางด้านเศรษฐานะในการดูแลรักษาสุขภาพไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง

5. จิตอาสาที่เข้ามาร่วมดำเนินการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรยังไม่เพียงพอ

เทคนิคทลายกำแพงความท้าทาย

1. ปรับรูปแบบการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทำให้ดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการลงเก็บข้อมูลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เพื่อสร้างความไว้วางใจจากประชาชน

3. นำร่องการเชื่อมโยงข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างการดำเนินงาน

4. ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการในหลากหลายช่องทาง โดยผ่านแกนนำชุมชน เช่น ประธานชุมชน ประธานนิติบุคคล หรือผู้นำตามธรรมชาติ ทำประชาพิจารณ์ และให้ประชาชนในหมู่บ้านมาร่วมแสดงความคิดเห็น

5. พัฒนาจิตอาสาโดยใช้กลไกอาสาสมัครชุมชน สนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบมีความเข้าใจทิศทางการดำเนินงาน ให้ความร่วมมือ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจัดสรร อสบ. ทุกคนเข้ากลุ่มไลน์ของ อสบ. เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน และมีการทำเสื้อ อสบ. โคราช เพื่อแสดงเป็นเชิงสัญลักษณ์ในการทำงานร่วมกัน

6. เริ่มดำเนินการในหมู่บ้านที่มีความสนใจก่อน และโน้มน้าวเครือข่ายในการเข้าร่วมดำเนินงาน

7. ประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีอำนาจในการขับเคลื่อนนโยบาย สามารถผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่ได้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย

การถอดบทเรียนการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจัดสรร (อสบ.) ในภาพรวม โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา(สคร.๙) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา(สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา(สสอ.) ซึ่งมีบทบาทการดำเนินงานของเครือข่ายร่วมกัน ดังนี้

1. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำโครงการ จัดหางบประมาณ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน จัดทำข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกัน (MOU) กับหน่วยงานเครือข่าย จัดหาทรัพยากรสนับสนุนเครือข่าย ประสานติดตามการดำเนินงาน

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา มีบทบาทหน้าที่ร่วมคัดเลือกหมู่บ้านและประสานงานกับทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของพื้นที่ บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร ผลักดันการดำเนินงานจนเกิดเป็นกลไกการดูแลสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรได้ ร่วมพัฒนาแกนนำภาคประชาชนที่เป็นตัวแทนของชุมชน ร่วมจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา มีบทบาทหน้าที่ประสานเครือข่าย ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานของ อสม./อสบ.

4. หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ uVilleCare ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา

5. อสม./อสบ. ร่วมดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการในหมู่บ้านจัดสรร ประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชนในพื้นที่ เก็บข้อมูลสุขภาพประชาชน รวบรวมและส่งต่อข้อมูลกรณีเกิดการเจ็บป่วยในพื้นที่

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

1. การทำงานถึงแม้จะมีแผนการทำงานอย่างชัดเจน แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปต้องมีการปรับตัว ปรับรูปแบบให้เข้ากับสถานการณ์ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของประชาชนเป็นอันดับแรก เช่น การทำงานท่ามกลางสถานการณ์โควิด19

2. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร

3. การทำงานเป็นทีมส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

4. การประสานงานกับเครือข่ายการทำงานที่หลากหลาย และมีหลายระดับ การทำงานร่วมกับเครือข่าย การถ่ายทอดแผนการดำเนินงานสู่เครือข่าย จิตอาสาและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานโครงการ

5. การเก็บข้อมูลสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร

6. การจัดทำโครงการ การตั้งเป้าหมายโครงการ

7. วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการทำงานร่วมกับเครือข่าย วิธีการทำงานท่ามกลางสถานการณ์โควิด 19 วิธีการถ่ายทอดแผนการดำเนินงานสู่เครือข่าย

8. วิธีการสร้างเครือข่ายที่ดี แกนนำชุมชน/หมู่บ้าน และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานโครงการฯ และจิตอาสาที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขเบื้องต้นสามารถให้คำแนะนำคอยดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแก่คนในหมู่บ้าน

บทที่ 5 อภิปรายผล

อภิปรายผลการถอดบทเรียน

การดำเนินงานนำร่องโครงการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 รูปแบบการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร จังหวัดนครราชสีมา ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ มีการถ่ายทอดวัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานโครงการทั้งในแนวดิ่ง และแนวราบ ตั้งแต่ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เทศบาลเมืองนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรรมการหมู่บ้าน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และประชาชน มีการร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ และจัดทำข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกัน(MOU) ทำให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน หน่วยงานเครือข่ายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อุปสรรคในการดำเนินงาน การสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรประชาชนจะมีความไม่ไว้วางใจในการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(อสบ.) อาจเนื่องจากว่าในหมู่บ้านจัดสรรไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ผู้พักอาศัยในหมู่บ้าน มีความเป็นปัจเจกบุคคลสูง มีเศรษฐานะที่ดี มีระดับการศึกษาสูง สามารถดูแลตนเอง และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่าย จึงไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล แนวทางการแก้ไข ทางสาธารณสุขอำเภอได้มีการจัดทำหนังสือราชการชี้แจงการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพให้แก่ กรรมการหมู่บ้าน นิติบุคคล แกนนำหมู่บ้านเพื่อให้ กรรมการหมู่บ้าน นิติบุคคล แกนนำหมู่บ้านเพื่อให้ไปชี้แจ้งแก่ผู้พักอาศัยภายในหมู่บ้าน

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

1. ควรมีการถอดบทเรียนเป็นระยะ หรือมีการถอดบทเรียนทุกครั้งที่มีการลงพื้นที่เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในการทำงานครั้งต่อไป
2. จัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร
3. ควรจัดกิจกรรมในวันเสาร์/อาทิตย์ เพราะประชาชนส่วนใหญ่อยู่บ้านในวันหยุด
4. ประชาสัมพันธ์โครงการให้หมู่บ้านจัดสรรเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
5. ควรมีการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำข้อเสนอโครงการในการของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลหรืองบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. ควรจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร เพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน
7. การจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาอาสาสมัครชุมชน หรือประชาชนจิตอาสาเพื่อแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558
8. ส่งเสริม สนับสนุน นำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้านจัดสรร ในพื้นที่ต่างๆ
9. ควรมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยมีความถี่อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
2. 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
3. ณัฐธิดา เย็นบำรุง. ระบบและกลไกการพัฒนาเมืองสุขภาวะในพื้นที่ปริมณฑล กรณีศึกษา เมืองไวท์เฮาส์คลองหลวง ปทุมธานี. ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต; 2561.
4. ประภาพรรณ อุ่นอบ. การถอดบทเรียน : แนวคิดและการนำไปใช้ในงานสร้างสุของค์กร เอกสารประกอบการประชุมเชิง) ปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีด้วยเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านงานสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ตอนล่าง. 2560
5. ประพนธ์ ผาสุกยืด. การจัดการความรู้ ฉบับ KM Inside (2553). กรุงเทพฯพิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท เอมี่ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด.
6. ศุภวัลย์ พลายน้อย (2553). นานาวิทยาการถอดบทเรียนและการสังเคราะห์ความรู้. กรุงเทพฯพิมพ์ครั้งที่ 4 บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
7. ภคพร ช้อนทอง. การปฏิบัติงานด้านกายภาพและพื้นที่ส่วนกลางของหมู่บ้านจัดสรร: หมู่บ้านกรณีศึกษา 30 หมู่บ้าน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
8. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ.2561-2570) สำนักนายกรัฐมนตรี.
9. ปาริชาติ อ่อนทิมวงศ์. เมืองบางคูลัด การสร้างสุขภาวะเมืองด้วยนวัตกรรมชุมชนเกื้อกูล.ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิตร่วมกับมูลนิธิสถาบันสร้างสรรค์ปัญญาสาธารณะ (CPWI) ภายใต้โครงการการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเมืองสุขภาวะ.
10. บริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน). รายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืนประจำปี 2561. Retrieved from http://investor-th.supalai.com/misc/sd/20190322-spali-sd2018-th.pdf.
11. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพคนไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. Retrieved from https://thaitgri.org/?p=37869.
12. การสำรวจสุขภาพคนไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5,2557.
13. ดรุณศรี สิริยศธำรง, ชนกพร อุตตะมะ, นาฏยา เอื้องไพโรจน์, ปริชาติ ขันทรรักษ์. การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI.วารสารกองการพยาบาล 2557;41(1):56-73.
14. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2559.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องโครงการ

1. ท่านร่วมดำเนินงานโครงการ uVilleCare อย่างไรบ้าง

....

....

2. ท่านคิดว่าการดำเนินงานโครงการ uVilleCare บรรลุวัตถุประสงค์หรือ ไม่ กิจกรรมใดที่ประสบความสำเร็จ

....

....

3. งานส่วนไหนบ้างที่ดำเนินไปได้ด้วยดี และได้ผลดี เพราะอะไร ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของโครงการ uVilleCare มีอะไรบ้าง

....

....

4. ปัจจัยที่มีความท้าทายในการดำเนินงานโครงการ uVilleCare มีอะไรบ้าง ท่านมีวิธีการแก้ไขอย่างไร

....

....

5. เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างไร

....

....

6. ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการดำเนินงานโครงการ uVilleCare

....

....

7. ท่านคิดว่าจะทำให้งานได้ผลดีกว่านี้อย่างไร

....

....

8. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....

....

รูปขั้นตอนการดำเนินงานนำร่องรูปแบบการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในหมู่บ้านจัดสรร จังหวัดนครราชสีมา

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