



การแพทย์ทางร่วม
(Integrated Medicine)

คู่มือ

การให้บริการแพทย์ทางร่วม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ



โดย สมาคมวัฒนพลเมือง และภาคีความร่วมมือ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)





การแพทย์ทางร่วม

(Integrated Medicine)

หมอดีที่สุด คือตัวเรา
ยาดีที่สุด คืออาหารที่เรากิน
โรงพยาบาลดีที่สุด อยู่ในครัวเรา



คำนำ

การแพทย์ทางร่วม (Integrated Medicine) เป็นแนวทางการรักษาที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์ทางเภสัชวิทยาตะวันตก (Western Medicine) และการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่เต็มประสิทธิภาพและครอบคลุมกว่าการใช้เฉพาะแต่วิธีการแพทย์เภสัชวิทยาเท่านั้น ซึ่งการแพทย์ทางร่วมนำเอาความรู้และเทคนิคทางการแพทย์ทั้งสองแนวทางมาใช้ร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วยในรูปแบบที่เป็น ganzheitlich (holistic) โดยพิจารณาถึงมิติที่แตกต่างกัน เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยการรักษาทั้งสองแนวทางนี้ ได้แก่ การใช้ยาเฉพาะโรค การผ่าตัด การฉายรังสี การบำบัดทางกายภาพ การแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร การจัดการอาหาร การฝึกสมาธิ การนวด และวิธีอื่นๆ ที่สามารถช่วยบำรุงสุขภาพและช่วยรักษาอาการได้ ซึ่งการแพทย์ทางร่วมมีความสำคัญที่สามารถรวมการใช้รักษาและการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยในทาง ganzheitlich โดยพิจารณาถึงมิติที่แตกต่างกัน เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

ส่วนกลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) หมายถึงโรคที่ไม่สามารถถ่ายทอดได้ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในสังคมในปัจจุบัน ตัวอย่างของโรค NCDs ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคมะเร็ง, โรคเบาหวาน, โรคเส้นเลือดสมอง, โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคกลุ่ม NCDs กับมนุษย์นั้นมิได้ด้วยหลายปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาโรค โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นผลมาจากการกระทำของบุคคลเอง และสภาพแวดล้อมที่อยู่ในชุมชน

คู่มือฉบับนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมการร่วมมือระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยและคณะทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อประโยชน์ของสุขภาพของผู้รับบริการ คู่มือนี้จะเสนอขั้นตอนแรกสำหรับการร่วมมือ, การจัดการโรค, การสร้างแรงจูงใจในชุมชน, และการติดตามและประเมินผล. เราหวังว่าคู่มือนี้จะเป็แรงจูงใจและแนวทางในการพัฒนาการให้บริการแพทย์ทางร่วมที่ดีขึ้นและสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชนของเรา



หลักการและเหตุผล



ผลวิจัยอนามัยโลกและระดับประเทศ พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาใหญ่ที่เสี่ยงต่อการใช้ชีวิตและอัตราเสี่ยงชีวิตสูงกว่าโรคอื่น ๆ แม้การขับเคลื่อนโครงการด้านการจัดการไปบ้างแล้ว ทั้งรัฐและเอกชน พบว่าส่วนใหญ่ “ประชากรขาดความรู้ - ความเข้าใจ” และ “ขาดองค์กรหรือเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ” รวมถึง “ขาดชุดความรู้ในการเข้าไปรับมือช่วยเหลือผู้ป่วย”



ความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการรักษา และทดลองบูรณาการการรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทีมแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน เรียกว่า “การรักษาสุขภาพทางร่วม” ในพื้นที่ให้บริการของชุมชนนาร่อง และชุมชนที่ได้เริ่มนาร่องไปแล้ว มุ่งหวังว่าระบบบูรณาการรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และหายป่วยตามลำดับ สามารถเป็นต้นแบบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ แก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

“รูปแบบการจัดบริการการแพทย์ทางร่วม
ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร
สาธารณสุข และเครือข่ายภาคประชาสังคม
ในการสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลรักษา
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ”

แนวทางการจัดบริการการแพทย์ทางร่วมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายภาคประชาสังคมในการสร้าง
เสริมสุขภาพ และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ”



การสร้างความร่วมมือ



การทำงานร่วมกัน



การสร้างแรงจูงใจ



การติดตามประเมินผล



พื้นฐานสำคัญในการแพทย์ทางร่วมคือความเข้าใจร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ส่งเสริมความเคารพและเข้าใจที่แตกต่างของสาขาทางการแพทย์

2. การสร้างความไว้วางใจ: ความไว้วางใจระหว่างทุกฝ่ายเป็นสิ่งสำคัญ การที่แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยและแผนพื้นบ้านมีความไว้วางใจต่อความรู้และความสามารถของกันและกันคือฐานที่ดี



การทำงานร่วมกันในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. การควบคุมโรค: ใช้ความรู้และทักษะของแพทย์ทางร่วมในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เรียนรู้จากประสบการณ์แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการจัดการโรค
2. การวิเคราะห์เหตุผล: การให้บริการที่เน้นการวิเคราะห์เหตุผลเป็นสิ่งสำคัญ เปรียบเทียบและออกแบบแผนการรักษาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย
3. การสนับสนุนครอบครัว: การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัวโดยใช้ความรู้ของทั้งทุกสาขาแพทย์



1. การสร้างการตระหนุ่กในชุมชน: สร้างการตระหนุ่กในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพและโรค NCDs ผ่านการฝึกอบรมและการสร้างความตระหนุ่กในชุมชน
2. การจัดกิจกรรมส่วนสั่กพัน์: จัดกิจกรรมสาระสังสรค์และกิจกรรมส่วนสั่กพัน์เพื่อสร้างแรงจูงใจในชุมชนและทีมงาน

1. การสร้างการตระหนุึกในชุมชน: สร้างการตระหนุึกในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพและโรค NCDs ผ่านการฝึกอบรมและการสร้างความตระหนุึกในชุมชน
2. การจัดกิจกรรมส่วนสัมพันธ์: จัดกิจกรรมสาระสังสรรค์และกิจกรรมส่วนสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในชุมชนและทีมงาน



1. การติดตามผล: ติดตามความคืบหน้าของของผู้รับบริการและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. การประเมินผล: ประเมินผลเพื่อแสดงผลลัพธ์ที่สำคัญต่อผู้เกี่ยวข้องและชุมชน
3. การประเมินขอบเขตการบริการ: ประเมินขอบเขตบริการและปรับปรุงตามความต้องการ

1. การติดตามผล: ติดตามความคืบหน้าของของผู้รับบริการและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. การประเมินผล: ประเมินผลเพื่อแสดงผลลัพธ์ที่สำคัญต่อผู้เกี่ยวข้องและชุมชน
3. การประเมินขอบเขตการบริการ: ประเมินขอบเขตบริการและปรับปรุงตามความต้องการ

กรอบแนวคิด



“การแพทย์ทางร่วมควบคู่การใช้สมุนไพรเพื่อรักษา
และป้องกันการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ”

การผลิตและ
นวัตกรรมการใช้
สมุนไพรสามัญ
ประจำบ้าน

การบูรณาการการทำงาน
ร่วมกัน ระหว่าง แพทย์
พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย
และแพทย์แผนปัจจุบัน

การพัฒนาหน่วยฯ ชุมชนใน
การใช้การแพทย์ทางร่วม
และสมุนไพรดูแลสุขภาพผู้
ป่วย เช่น การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม การกินอาหารเป็น
ยา และการสร้างเสริมสุข
ภาวะโดยรวมของชุมชนโดย
มี “กลไกสุขภาพชุมชน”
ทำหน้าที่ขับเคลื่อน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณะสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข



กลไกการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยในระดับครอบครัวและระดับชุมชน

การศึกษาข้อมูลและแนวทางการดำเนินงาน

คณะกรรมการบริหารโครงการร่วม/ คณะกรรมการดำเนินงาน

แพทย์พื้นบ้าน
แพทย์แผนปัจจุบัน
หมอสมุนไพร

สร้างวิสัยทัศน์
กำหนดโครงสร้าง
กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย
แนวทางการบริหารงานและดำเนินกิจกรรม

พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร

การรวบรวมองค์ความรู้สมุนไพร

คณะทำงานขับเคลื่อน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้นำชุมชน อสม.
แกนนำผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
กลุ่มเป้าหมายของกลไก

1. เพื่อดูแลสุขภาพของชุมชน
2. เพื่อการฟื้นฟูให้สูญหาย ติดตามผล ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ
3. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำความเข้าใจ
ร่วมมือและออกแบบกลไก

- ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยจัดตั้งหรือบูรณาการเป็นองค์กร
 - เสริมพลังการดูแลซึ่งกันและกันให้มากยิ่งขึ้น
- สร้างการเรียนรู้กับเด็กและเยาวชน
 - เพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกัน ในการกินอาหารให้เป็นยา
- พัฒนาแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - เพื่อส่งต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ/หรือหน่วยอื่นๆ

ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง
แกนนำผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

สนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ
การนำสมุนไพรมาใช้ในชีวิตประจำวัน

พัฒนาและออกแบบรูปแบบ นวัตกรรม ชุด
บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน

พัฒนาตำรับยาสมุนไพรสำหรับใช้
ดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การผลิตสูตรยาสมุนไพรที่ได้
มาตรฐานและมีการทดสอบ
ประสิทธิภาพทางยาในห้อง
ทดลองที่ใช้ในแต่ละพื้นที่

การนำเสนอทบทวนต่อคณะกรรมการ
พชอ. และ คณะกรรมการบริหารงาน
จังหวัดแบบบูรณาการ (กบจ.) เพื่อส่งเสริม
ผลักดันให้เกิดการขยายผล และยกระดับ
เป็นนโยบายต่อไป

สนับสนุนการดำเนิน
กิจกรรมแพทย์ทางร่วม
จำนวน 10 ชุมชน

กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยทดลองการใช้จ่าย
การดูแลของแพทย์

จัดทำแผนการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม

พัฒนาแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ
ส่งต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อบรมสร้างการเรียนรู้การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสำหรับประชาชน

จัดกระบวนการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
จัดทำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วน
ร่วมทั้งในระดับครัวเรือน และชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย



กลุ่มเป้าหมายที่รับ
การรักษาและป้องกัน

- กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- และกลุ่มบุคคลทั่วไปในหมู่บ้าน

กลุ่มเป้าหมายที่จะ
พัฒนาเป็นกลไกคณะ
ทำงานระดับหมู่บ้าน

- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- กลุ่มแกนนำพื้นที่ชุมชน
- กลุ่มภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน
- กลุ่มสถาบันต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน

กลุ่มคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต., เทศบาล ,อบจ.)
- คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- คณะแพทย์แผนไทยและคณะเภสัชศาสตร์
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- มูลนิธิสถาบันแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านภาคใต้
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ
พัฒนาการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดย
แพทย์ทางร่วม

- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยทั้งในโรงพยาบาล (รพ.)
- สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- และกลุ่มภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน

แผนการดำเนินงาน





การลงมือปฏิบัติ

คณะทำงาน
(อสม,หมอ ฯลฯ)

ผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยง, บุคคลทั่วไป

ข้อมูล/ชุด
ประสบการณ์

สถานการณ์ NCDs ในพื้นที่

ชุดประสบการณ์

หมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพร

กำหนด
แนวทาง/แผน
งาน

ผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยง+ทั่วไป

การพัฒนา
ระบบการทำงาน

เป้าหมาย

รับรู้สถานการณ์

- กลไกเชิงพื้นที่
- กลุ่มผู้ป่วย NCDs
- การบริการด้านสุขภาพ

ชุดประสบการณ์

- การดูแลตัวเอง
- การรักษา
- สาเหตุการเกิดโรค

ขั้นตอน (Steps)

คณะทำงานขับเคลื่อน

- 1 เชิงพื้นที่
- 2 ได้ข้อมูล
(สถานการณ์,
ชุดประสบการณ์)
- 3 แนวทาง/
แผนปฏิบัติการ

Focus group

ผู้ป่วย / หมอ

การเก็บข้อมูลเชิงลึก

ผู้ป่วย / หมอ

สรุป-วิเคราะห์

รายงานผล

บ้านผู้ป่วย/เลี้ยง

1) ใคร?

2) ป่วยอะไร?

3) ดูแลอย่างไร?

3.1) คนในครัว?

3.2) อสม. / หมอ?

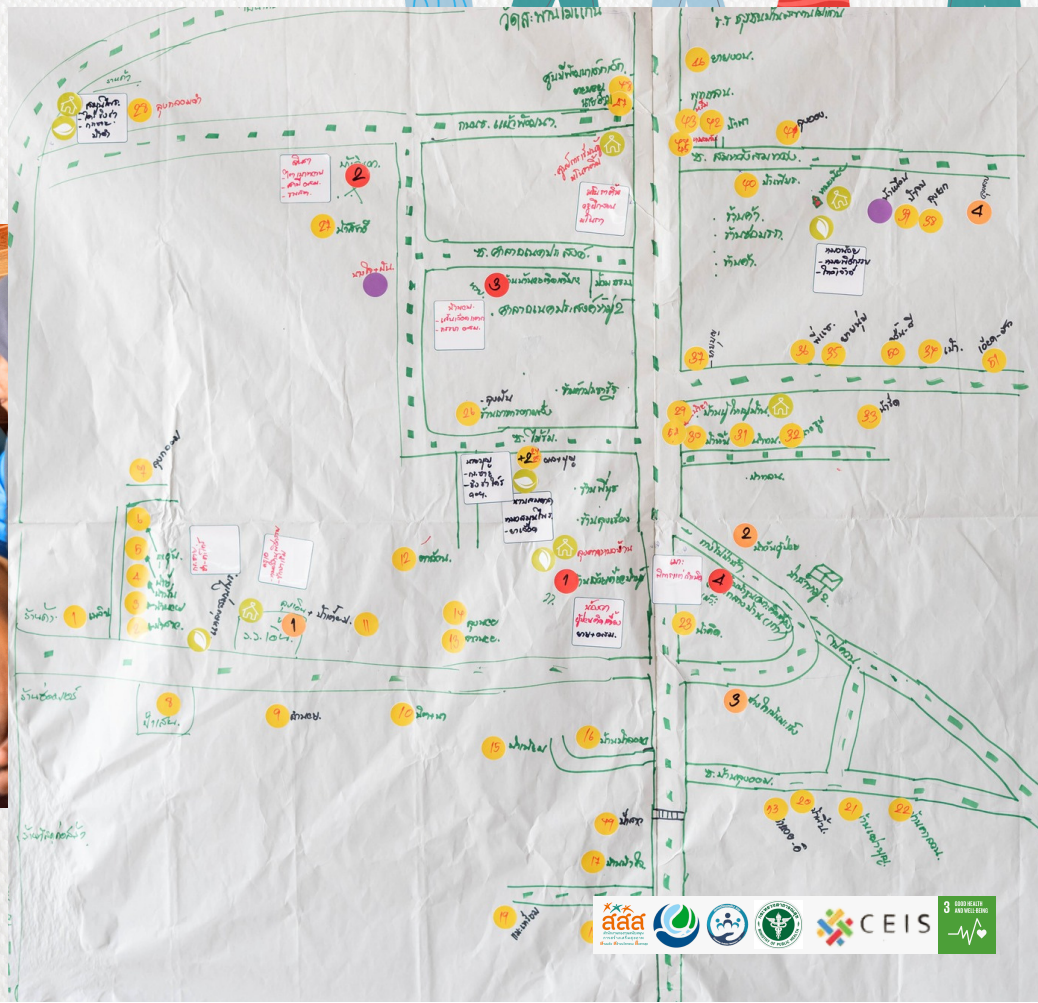


การปฏิบัติการ: เก็บข้อมูลดิจิทัล ผ่าน **Epicollect5** และการแสดงผล



การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยแพทย์ทางร่วม มีวัตถุประสงค์พัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระหว่างกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน ทั้งพัฒนาระบบการทำงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข และพลังชุมชน ตลอดจนองค์รภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยชุมชน มีกรอบดำเนินงานโดยการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และสร้างนิเวศสุขภาพแก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง

🔍 แพทย์ทางร่วม ✕



การดำเนินงานต้องมุ่งพัฒนาศักยภาพกลุ่มกลไกปฐมนิเทศระดับหมู่บ้านให้เกิดศักยภาพด้านการเก็บข้อมูลชุมชนด้านสุขภาพ สถานการณ์ของผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs โดยใช้แบบเก็บข้อมูลในระบบดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชัน Epicollection5 หรือแอปพลิเคชันที่มีความง่าย สะดวก รวดเร็วและลดค่าใช้จ่าย โดยโปรแกรมประยุกต์บนเว็บไซต์ที่มีความยืดหยุ่น มีการสำรองข้อมูล สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและใช้ได้ตลอดเวลา ทั้งมีการส่งออกไฟล์ข้อมูลที่ต้องการ เป็นแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟนที่ง่ายต่อการติดตั้ง และการดำเนินงานจัดเก็บข้อมูลแบบออฟไลน์ ที่ไม่ยุ่งยาก



โดยกลุ่มกลไกในพื้นที่รวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งด้านสถานการณ์ของกลุ่มผู้ป่วย ชุมประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs การดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงข้อมูลด้านหมอพื้นบ้าน ตำรับยารักษา และวิธีการรักษา ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลให้เห็นถึงสถานการณ์ของกลุ่มผู้ป่วยและวิธีการรักษา รวมถึงนำมาประกอบการออกแบบแนวทางในการจัดการการดูแลรักษา และการส่งเสริมด้านสุขภาพ แก่กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง โดยการออกแบบโครงการขนาดย่อมในพื้นที่ชุมชนเพื่อพัฒนาสูตรยา รักษา การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ที่อาสาเข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ในชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ในชุมชนโดยเครือข่ายบริการขั้นปฐมภูมิที่เกิดขึ้นจากแกนนำชุมชนด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไปตามตัวชี้วัดของโครงการ

🔍 แพทย์ทางร่วม ✕



วัตถุประสงค์

- เพื่อให้คณะทำงานหน่วยฯ เข้าใจระบบจัดการข้อมูล และสามารถใช้งานแบบเก็บข้อมูลดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชัน Epicollect5 ในการรวบรวมข้อมูลสำคัญด้านสุขภาพในพื้นที่ได้
- เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะทำงานหน่วยฯ ด้านการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในขั้นปฐมภูมิได้
- เพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญด้านสถานการณ์ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ในชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล และหมอพื้นบ้าน รวมถึงการเก็บข้อมูลชุดประสบการณ์ที่ดีเลิศด้านสุขภาพในชุมชนมาเป็นข้อมูลตั้งต้นในการขับเคลื่อนโครงการในขั้นตอนต่อไป

การใช้ข้อมูลเป็นฐานเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นใช้ข้อมูลและข้อมูลทางสถิติเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ของพื้นที่ในการพัฒนาที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมที่สุด การพัฒนาเชิงพื้นที่มุ่งหมายที่การทำงานต้องประกอบด้วยหลายระดับขั้นตอนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์และยั่งยืน ซึ่งมีรูปแบบการพัฒนาคนและพื้นที่ดังนี้: 1.) การสำรวจและเก็บข้อมูล: เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการ ใช้การสำรวจและเก็บข้อมูลเพื่อทราบข้อจำกัดและประเด็นที่ต้องการแก้ไข รวมถึงการระบุความต้องการของประชาชนในพื้นที่ 2.) การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจะต้องถูกวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมถึงการวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 3.) การกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์: ต่อจากการวิเคราะห์ข้อมูล จะต้องกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ในการพัฒนาเพื่อเข้าถึงความต้องการและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 4.) การวางแผนและดำเนินการ: การวางแผนการพัฒนาที่มีความเป็นระบบและเป็นเชิงกลยุทธ์เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ รวมถึงการจัดทำขั้นตอนการดำเนินการและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ 5.) การประเมินผล: ซึ่งมีการติดตามและประเมินผลเพื่อวัดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการพัฒนาเชิงพื้นที่ และให้ข้อมูลในการปรับปรุงแผนการพัฒนาในอนาคต 6.) การส่งเสริมสนับสนุน: สำหรับการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่ใหญ่ขึ้นและซับซ้อน อาจจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงานอื่นในระดับสูงกว่า 7.) การรายงานผล: หลังจากการดำเนินโครงการแล้ว ก็มีการรายงานผลเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและความสำเร็จในการพัฒนาเชิงพื้นที่ และแสดงความเสี่ยงและข้อควรปรับปรุงในครั้งถัดไป กระบวนการพัฒนาเชิงพื้นที่นี้จำเป็นต้องมีความเข้าใจและการร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยในกระบวนการนี้จำเป็นต้องมีการเรียนรู้และการร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินการพัฒนาให้เป็นอย่างดีและเสริมสร้างสัมพันธที่ดีกับพื้นที่และประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย นอกจากนี้ยังต้องมีการติดตามและประเมินผลเพื่อวัดความสำเร็จและประสิทธิภาพของโครงการพัฒนาเชิงพื้นที่ด้วยเช่นกัน



การใช้ข้อมูลเป็นฐาน
เพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่

พัฒนาคน

ความมั่นใจต่อข้อมูล / ข้อเท็จจริง /
ความรู้ (ที่ค้นพบ)

คิดได้ คิดเป็น

ลงมือปฏิบัติ / การตัดสินใจ

การนำเสนอ / รายงานผล

การสร้างอุปนิสัย/พฤติกรรมใหม่

พัฒนาพื้นที่

การค้นพบข้อมูลสำคัญเพื่อการแก้ไข/พัฒนา

สร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ

มีระบบข้อมูลบริหารจัดการ / ที่ถูกต้อง แม่นยำ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย / แผนศึกษาต่อหรือพัฒนา
แผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

เวทีกลุ่มโฟกัส คณะกรรมการหมู่บ้าน

การเสวนาถอดชุดประสบการณ์สำคัญด้านการดูแล/รักษา กลุ่มโรค NCDs ด้วยรูปแบบแพทย์ทางร่วม และ พฤติกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อโรคและส่งผลต่อการเกิดโรค

- จัด 3 ครั้งในระดับตำบล
- เครือข่ายภาครัฐและเอกชนประชาสังคม ด้านสุขภาพ

4 ขั้นตอนการดำเนินงาน Focus Group

เวทีกลุ่มโฟกัส การแพทย์ทางร่วม

เสวนาตรวจสอบข้อมูล และชุดประสบการณ์ด้านการดูแลรักษา กลุ่มโรค NCDs ด้วยรูปแบบแพทย์ทางร่วม

- จัด 1 ครั้ง ในระดับอำเภอ

เวทีกลุ่มโฟกัส ชุดประสบการณ์สำคัญ

สรุปข้อมูล, ค้นหาชุดประสบการณ์สำคัญด้านการดูแล/รักษา กลุ่มโรค NCDs ด้วยรูปแบบแพทย์ทางร่วม (10-15 ชุด / 1 พื้นที่)

- จัดรายพื้นที่จำนวน 10 ครั้ง

เวทีกลุ่มโฟกัส ผู้ทรงคุณวุฒิ

เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และออกแบบแนวทางการติดตามหนุนเสริมกลไกชุมชน และการออกแบบโครงการขนาดย่อม

- จัด 1 ครั้ง ทางระบบ ZOOM

การดำเนินงาน Focus Group ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้:

ขั้นตอนที่ 1: เวทีกลุ่มโฟกัสชุดประสบการณ์สำคัญ - จัดกิจกรรมสำหรับการเก็บข้อมูลชุดประสบการณ์สำคัญของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย โดยเน้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา กลุ่มโรค NCDs ด้วยรูปแบบการแพทย์ทางร่วม และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคและส่งผลต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่าง - นำข้อมูลและสถิติต่างๆ เกี่ยวกับ NCDs มาวิเคราะห์และแยกแยะเพื่อตรวจสอบข้อมูลสำคัญที่ต้องนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2: เวทีกลุ่มโฟกัสคณะกรรมการหมู่บ้าน - นำข้อมูลชุดประสบการณ์ที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 1 ไปสรุปและค้นหาข้อมูลสำคัญเพื่อตรวจสอบแนวทางด้านการดูแลรักษา กลุ่มโรค NCDs ด้วยรูปแบบการแพทย์ทางร่วม - ทำการสร้างการเข้าใจร่วมกันในคณะกรรมการหมู่บ้านเกี่ยวกับปัญหาและข้อจำกัดในการดูแลรักษา กลุ่มโรค NCDs

ขั้นตอนที่ 3: เวทีกลุ่มโฟกัสการแพทย์ทางร่วม - นำเสนอข้อมูลและชุดประสบการณ์ด้านการดูแลรักษา กลุ่มโรค NCDs ด้วยรูปแบบการแพทย์ทางร่วม ทั้งหมดให้กับคณะแพทย์ทางร่วมเพื่อตรวจสอบข้อมูลและเสวนาในกระบวนการพัฒนาโครงการขนาดย่อมใน 10 พื้นที่เป้าหมาย - ฟังความคิดเห็นและคำแนะนำจากคณะกรรมการแพทย์ทางร่วมและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุงและแก้ไขแนวทางการดูแลรักษา กลุ่มโรค NCDs ในพื้นที่เป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4: เวทีกลุ่มโฟกัสผู้ทรงคุณวุฒิ - นำเสนอแนวทางการติดตามหนุนเสริมในการดูแลรักษา กลุ่มโรค NCDs ด้วยรูปแบบการแพทย์ทางร่วม ที่ได้รับมาจากคณะแพทย์ทางร่วม - ค้นหาแนวทางการติดตามหนุนเสริม

เวทีกลุ่มโฟกัสชุด ประสบการณ์สำคัญ

คนป่วย

- การดูแลรักษาที่ทำให้สภาพโรคดีขึ้น หรือแย่ลง
- พฤติกรรม (การกิน การดื่ม การพักผ่อน การทำงาน การใช้จอ เป็นต้น)
- ความคิด / ความเชื่อ

คนไม่เคยป่วย

- การดูแลรักษาสุขภาพ
- พฤติกรรม (การกิน การดื่ม การพักผ่อน การทำงาน การใช้จอ เป็นต้น)
- ความคิด / ความเชื่อ

คนเคยป่วย

- การดูแลรักษาโรคที่เคยป่วยจนหายปกติ
- พฤติกรรม (การกิน การดื่ม การพักผ่อน การทำงาน การใช้จอ เป็นต้น)
- ความคิด / ความเชื่อ

ข้อมูลผู้ป่วย

- พฤติกรรมต่างๆ
 - 1.การกิน /รสชาติ/งดอาหาร
 - 2.การดื่ม /ระดับความหวาน
 - 3.การนอน
 - 4.การออกกำลังกาย
 - 5.การใช้สายตา
- การดูแลรักษาโรค
- ระดับอาการของโรค
- ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลผู้ดูแล

- ค่ารักษาพยาบาล
- ค่าเดินทาง
- ความสูญเสียในด้านต่างๆ
 - 1.เศรษฐกิจ
 - 2.สังคม
 - 3.การศึกษา

หมอพื้นบ้าน

- วิธีการรักษา
 - 1.หลักการैया
 - 2.การใช้สมุนไพร / ตำรับยา
 - 3.การใช้พิธีกรรม
 - 4.การใช้ปีบ/นวด
- การรักษาโรค
- บริเวณที่ชำนาญในการรักษา

ค้นหาชุดประสบการณ์สำคัญ



การดูแลสุขภาพและรักษากลุ่ม
โรค NCDs ด้วยการแพทย์ทางร่วม
ในหน่วยฯ การแพทย์ทางร่วม
ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ

- 1.) รูปแบบการดูแลรักษา
- 2.) การบรรเทาอาการของโรค
- 3.) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4.) การผลิตอาหารเป็นยา



การวิเคราะห์ "ผู้ต้องสงสัย" (พฤติกรรมสำคัญที่มีผลต่อโรค หรือสุขภาพที่ดี)

คำถามสำคัญ:

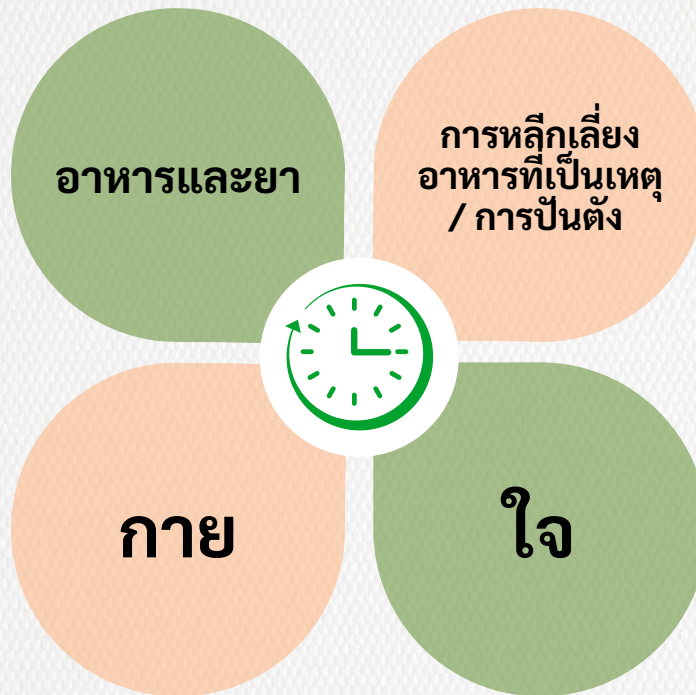
- กิน อยู่ อย่างไร**เป็น** NCDs
- กิน อยู่ อย่างไร**หายจาก** NCDs
- กิน อยู่ อย่างไร**สุขภาพดี**
- กิน อยู่ อย่างไร**เสี่ยง**โรคกลุ่ม NCDs

ร่วมวิเคราะห์ "ผู้ต้องหา" (พฤติกรรมสำคัญที่มีผลต่อโรค หรือสุขภาพที่ดี)

ปฏิบัติการขับเคลื่อนการแพทย์ทางร่วมมีผลต่อการพัฒนาระบบ
การแพทย์ทางร่วมในพื้นที่ดังนี้:

- 1. การประเมินความต้องการ:** ทำการสำรวจและประเมินความต้องการของกลุ่มอาสาสมัครฯ และระบบการแพทย์ทางร่วมในพื้นที่
- 2. สร้างความร่วมมือ:** สร้างพันธมิตรกับองค์กรและหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อให้การบริการแพทย์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่
- 3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นที่:** ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อรองรับการบริการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น
- 4. การเพิ่มความรู้และทักษะ:** ส่งเสริมการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการให้บริการที่มีคุณภาพ
- 5. การใช้เทคโนโลยี:** นำเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศทางการแพทย์มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและการบริการแพทย์
- 6. การจัดการกำลังคน:** ให้ความสำคัญในการวางแผนและจัดการกำลังคนทางการแพทย์เพื่อให้มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์
- 7. การเฝ้าระวังและประเมินผล:** ติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงระบบการแพทย์ทางร่วมในระยะยาว และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้การแพทย์ทางร่วมในพื้นที่ดีขึ้น
- 8. การสร้างนโยบาย:** ส่งเสริมการสร้างนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์และการบริการสุขภาพในพื้นที่
- 9. การเชื่อมโยงระบบ:** สร้างการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อการส่งเสริมการร่วมมือและการแลกเปลี่ยนข้อมูล
- 10. การส่งเสริมสุขภาพ:** ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นสุขภาพในพื้นที่
- 11. การเป็นผู้นำ:** สร้างคณะกรรมการหรือกลุ่มที่เป็นผู้นำที่รวบรวมคนที่มีความเชี่ยวชาญและสนับสนุนการพัฒนาแผนปฏิบัติการ
- 12. การสร้างความตระหนัก:** ส่งเสริมการเรียนรู้และการแสดงความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพในชุมชน

การดูแลสุขภาพ
แบบแพทย์ทางร่วม

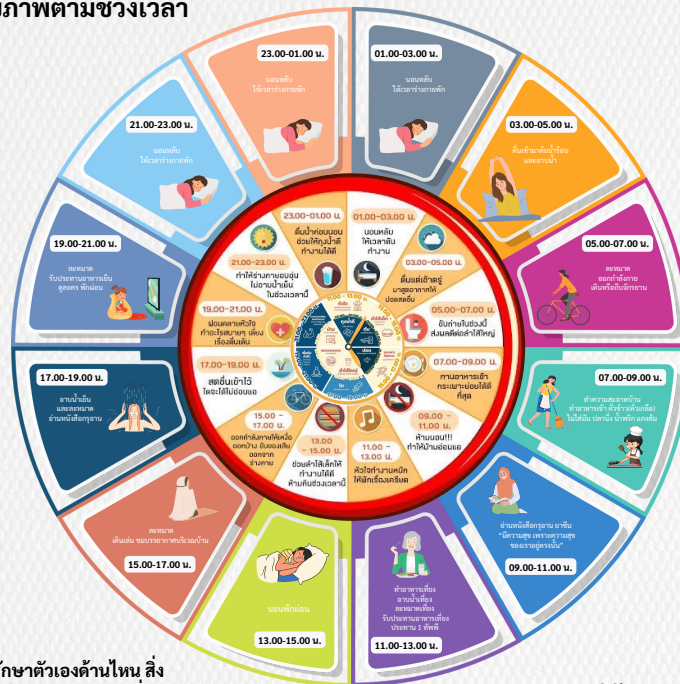


การดูแลสุขภาพแบบแพทย์ทางร่วมนั้นมุ่งเน้นด้านการรักษาอย่างรอบด้านของร่างกายและจิตใจของบุคคล องค์ประกอบที่สำคัญคือ:

1. อาหารและยา: การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการสูงและยาตามคำสั่งของแพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ให้ความสำคัญกับการออกแบบเมนูให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วย
2. การหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นต้นเหตุ: ป้องกันโรคโดยหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจสร้างความเสี่ยง เช่น อาหารที่มีความหนาแน่นสูงของน้ำตาล, ไขมัน, หรือเกลือสูง
3. การออกกำลังกาย: การออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพ. สามารถช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกายและลดความเสี่ยงต่อโรค NCDs.
4. การจัดการอารมณ์: การจัดการอารมณ์และความเครียดมีผลในสุขภาพจิตใจ การพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์เป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพ
5. การรับบริการแพทย์: การตรวจร่างกายประจำหรือติดตามโรคอย่างตรงจุดกับแพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพและประเมินการรักษา
6. การหลีกเลี่ยงสิ่งอันตราย: หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป, และสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การบริหารสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ และมีความเป็นรูปธรรมในการรับรู้ถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจให้เป็นเวลาของชีวิตทุกวัน

“นาฬิกาชีวิต”

ดูแลสุขภาพตามช่วงเวลา



ไม่ว่าจะรักษาตัวเองด้านไหน สิ่งแรกที่เราต้องมี คือ “ความเชื่อ”

BY. นางมูมิตัน ชาชะ อายุ 72 ปี

การดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์ทางร่วมโดยใช้เครื่องมือ “นาฬิกาชีวิต” คือการวิเคราะห์และจัดบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคของตนเองในแบบของ “นาฬิกาชีวิต” ซึ่งระบุถึงสิ่งที่ทำตลอดวัน และจัดทำแผนการดูแลรักษาสุขภาพขึ้นมาตามความเรียบง่ายตัวอย่างเช่น:

1. วิเคราะห์พฤติกรรม: หากคุณหรือผู้ในครอบครัวมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค เช่น การบริโภคอาหารไม่สุขภาพ หรือการสูบบุหรี่ ควรทำการวิเคราะห์พฤติกรรมนี้อย่างรอบคอบ
2. จัดบันทึกพฤติกรรม: ใช้เครื่องมือนาฬิกาชีวิตเพื่อจัดบันทึกพฤติกรรมสำคัญ เช่น การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การนอนหลับ, และการรับประทานยาตามรายการของแพทย์
3. วิเคราะห์ข้อมูล: การรวบรวมข้อมูลจากการจัดบันทึกพฤติกรรมเพื่อทำการวิเคราะห์เรื่องราวตัว ซึ่งอาจช่วยในการระบุพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ
4. พัฒนาแผนการดูแลรักษาสุขภาพ: ก่อนหรือหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล, พัฒนาแผนการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม นี่อาจรวมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค, การออกกำลังกาย, การควบคุมน้ำหนัก, และการติดตามการรักษา
5. ติดตามความก้าวหน้า: ติดตามการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาสุขภาพและปรับปรุงเมื่อจำเป็น

คณะทำงานและผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิในการแพทย์ทาง
ร่วมระดับหมู่บ้านมีหน้าที่และบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลรักษา
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่:

1. การวางแผนและพัฒนาโครงการ: ช่วยกำหนดแนวทางและวิธีการในการสร้าง
เสริมสุขภาพและดูแลรักษาโรค NCDs ในหน่วยบริการปฐมภูมิระดับหมู่บ้าน
2. การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน: ช่วยในการแนะนำและสอนชุมชนเกี่ยวกับ
สุขภาพ และความเสี่ยงต่อโรค NCDs.
3. การสนับสนุนการบริการแพทย์ทางร่วม: ช่วยในการติดตามและประสานงานการ
ดูแลรักษาสุขภาพระดับหมู่บ้าน รวมถึงการปฏิบัติคลินิก จัดการสุขภาพทางสังคม
และการควบคุมโรค NCDs ในชุมชน
4. การเป็นตัวอย่างและสอนเพื่อสร้างประสบการณ์: คณะทำงานและผู้ทรงคุณวุฒิ
เป็นตัวอย่างในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี และสอนการพัฒนาแพทย์ทางร่วมในชุมชน
5. การประเมินผล: ช่วยในการประเมินผลของโครงการและปรับปรุงด้วยการเก็บ
ข้อมูลและตรวจสอบผลการดูแลรักษาสุขภาพและควบคุมโรค NCDs ในหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ
6. การอบรมและเสริมสร้างความรู้: ช่วยในการอบรมและสอนแพทย์ทางร่วมและ
บุคลากรทางการแพทย์ระดับหมู่บ้านเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพและโรค NCDs.
7. การสนับสนุนความร่วมมือและทีมงาน: สร้างการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ทาง
ร่วม, คณะทำงานและชุมชนเพื่อให้ความรู้และการดูแลรักษาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยในการให้คำปรึกษา
ทางการแพทย์และความเชี่ยวชาญทางวิชาการ การวางแผนการรักษา และการ
ประสานงานระหว่างคณะทำงานและหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยความช่วยเหลือของ
ทรงคุณวุฒินี้หน่วยบริการสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาสุขภาพและ
ควบคุมโรค NCDs ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



โครงสร้างการทำงานของคณะทำงานและผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาของหน่วยบริการปฐมภูมิในการแพทย์ทางร่วมระดับหมู่บ้านมีลักษณะที่ชัดเจนเพื่อให้งานดูแลรักษาสุขภาพและควบคุมโรค NCDs ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยองค์กรและบทบาทต่าง ๆ ดังนี้:

1. คณะทำงานแพทย์ทางร่วม: ประกอบด้วยแพทย์ทางร่วมและผู้ประสานงานที่เป็นชาวบ้าน คณะทำงานแพทย์ทางร่วมระดับหมู่บ้านทำหน้าที่ในการรับใช้และดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนที่พวกเขารับผิดชอบ
2. บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ: รวมถึงแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทย เป็นผู้รับผิดชอบการรักษาคนไข้ที่อยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและรับคำปรึกษาจากคณะทำงานแพทย์ทางร่วม
3. ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา: เป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ เช่น โรคหัวใจ, เบาหวาน หรือโรคปอด และให้คำปรึกษาแก่คณะทำงานแพทย์ทางร่วมในการรักษาคนไข้ที่จำเป็น
4. ทีมงานระดับหมู่บ้าน: ควรมีทีมงานที่รอบรู้และเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาสุขภาพระดับหมู่บ้าน, รวมถึงพยาบาล, นักพยาบาลชุมชน, สารวัตรทางการแพทย์, และบุคลากรสาธารณสุข
5. ชุมชน: สมาชิกของชุมชนเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ ควรรับฟังคำแนะนำและร่วมมือกับคณะทำงานแพทย์ทางร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพส่วนตัว

โครงสร้างนี้ช่วยในการสร้างความร่วมมือและทีมงานที่มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาสุขภาพและควบคุมโรค NCDs ระดับหมู่บ้าน ทุกคนในโครงสร้างนี้มีบทบาทและความรับผิดชอบที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

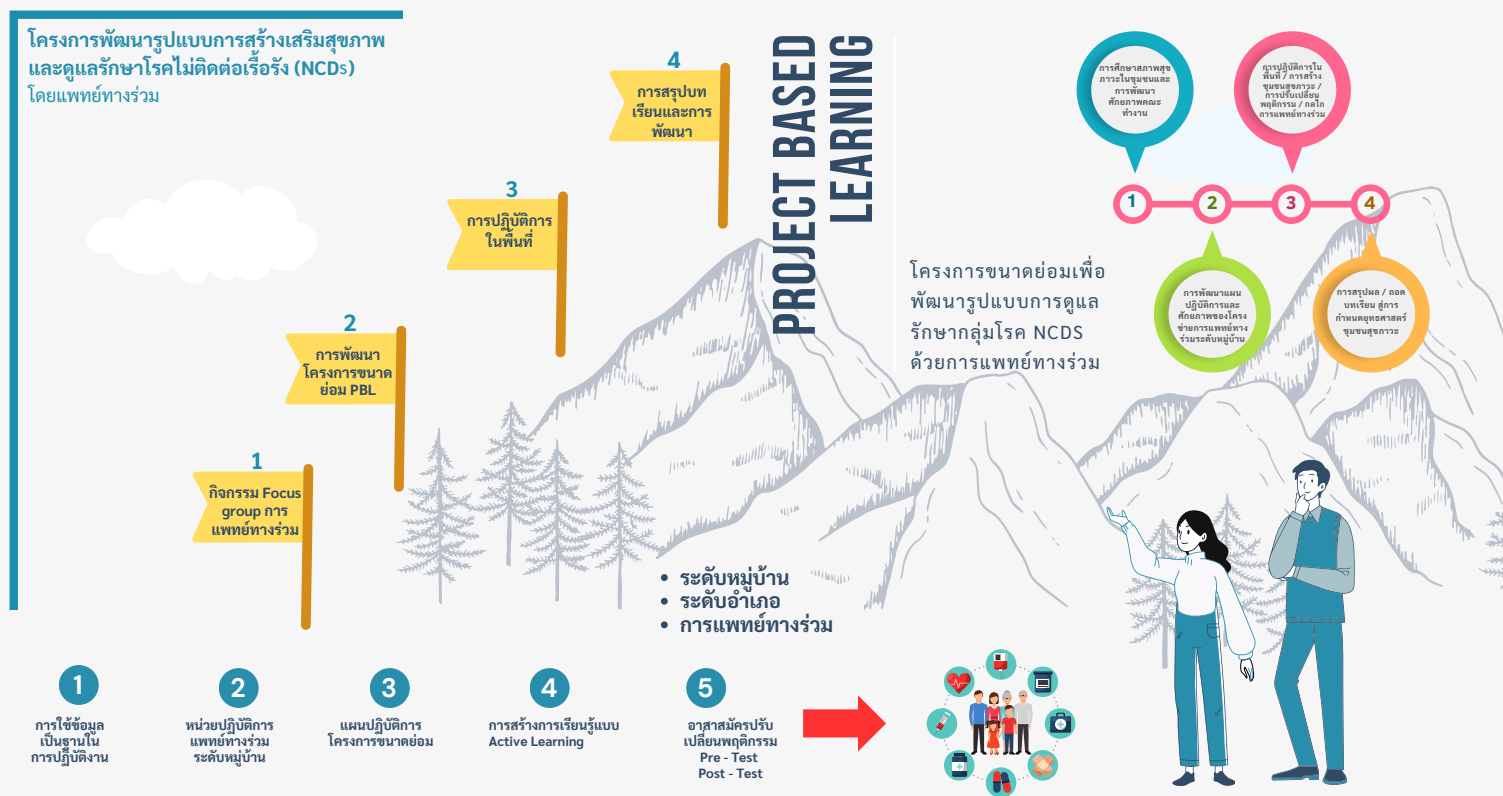
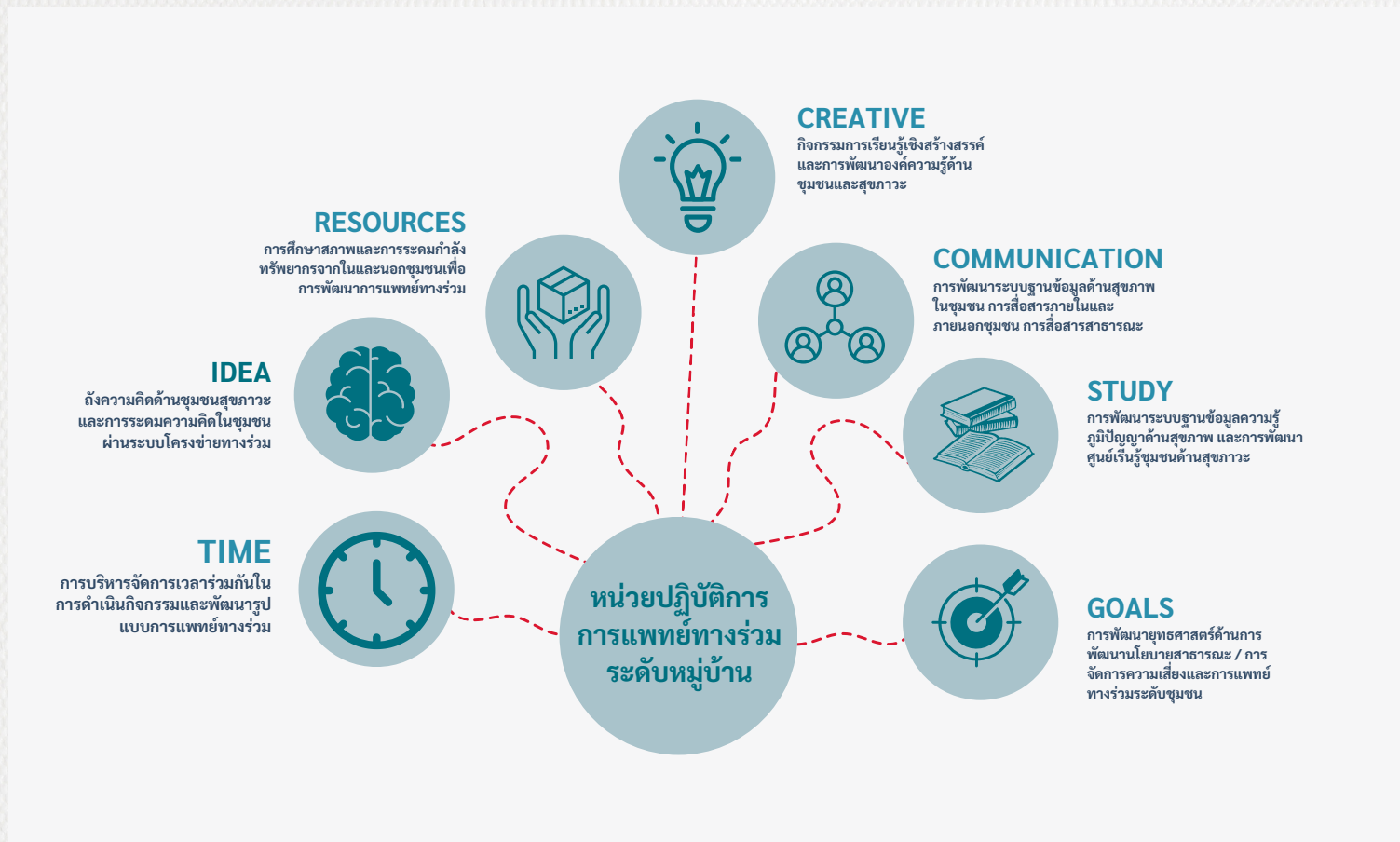


คณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาของหน่วยบริการปฐมภูมิการแพทย์ทางร่วมระดับหมู่บ้านมีบทบาทและความรับผิดชอบที่สำคัญในการดำเนินงานและการแพทย์ทางร่วมในชุมชน ดังนี้:

1. คณะทำงานและผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา: คณะทำงานแพทย์ทางร่วมทำหน้าที่ในการดูแลรักษาคนไข้ที่อยู่ในชุมชน และคณะกรรมการจะรับคำปรึกษาและคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาในกรณีที่เป็น
2. ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา: ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาเป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ เช่น โรคหัวใจ, เบาหวาน หรือโรคปอด และให้คำปรึกษาและคำแนะนำให้คณะกรรมการแพทย์ทางร่วมในการรักษาคนไข้ที่เป็น
3. หน่วยบริการปฐมภูมิ: หน่วยบริการปฐมภูมิทำหน้าที่ในการให้บริการการแพทย์ทางร่วมในชุมชน รวมถึงการเรียกร้องบริการจากคณะกรรมการแพทย์ทางร่วม และรับคำปรึกษาเมื่อจำเป็น
4. ทีมงานระดับหมู่บ้าน: ทีมงานระดับหมู่บ้านประกอบไปด้วยพยาบาลชุมชน, สารวัตรทางการแพทย์, นักพยาบาลชุมชน, และบุคลากรสาธารณสุข ทีมงานนี้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพระดับหมู่บ้าน, ประเมินอาการของคนไข้, และรับคำปรึกษาจากคณะกรรมการแพทย์ทางร่วม
5. ชุมชน: สมาชิกของชุมชนเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการดูแลสุขภาพ พวกเขาควรรับฟังคำแนะนำและร่วมมือกับคณะกรรมการแพทย์ทางร่วมในการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนนี้มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพและควบคุมโรค NCDs ระดับหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม





คณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาของหน่วยบริการปฐมภูมิการแพทย์ทาง
ร่วมระดับหมู่บ้านมีบทบาทและหน้าที่ในด้านการบริหาร การบริการ และงานวิชาการ
ต่าง ๆ ดังนี้:

1. การบริหาร:

- คณะทำงาน: ทำหน้าที่ในการควบคุมและบริหารงานทั้งหน่วยบริการเพื่อให้การแพทย์ทางร่วมเป็นไปตามแผนและเป้าหมาย
- ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา: ให้คำแนะนำเรื่องการบริหารงานและขั้นตอนทางคลินิกที่จำเป็น

2. การบริการ:

- คณะทำงาน: ดูแลรักษาสุขภาพคนไข้ในชุมชน, ทำการรักษา, ควบคุมโรค NCDs, และให้คำแนะนำในการป้องกันโรค
- ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา: ให้คำแนะนำเรื่องการรักษา, การแจ้งเตือนเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันโรคที่เกี่ยวกับการรักษา

3. งานวิชาการ:

- คณะทำงาน: นำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา, และ
ทีมงานระดับหมู่บ้าน
- ผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษา: ให้คำแนะนำเรื่องการดำเนินงานวิชาการ, การอบรมความรู้, และการจัดการการสอบเทียบ

คณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาทำงานร่วมกันเพื่อให้บริการการแพทย์
ทางร่วมในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและมีผลสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ของประชาชนในระดับหมู่บ้าน



การอภิปรายผลการจัดทำคู่มือการให้บริการแพทย์ทางร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อเป็นทางในการปรับปรุงและปรับให้คู่มือนี้เป็นเอกสารที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประชาชน และผู้ให้บริการรายย่อยอื่น ๆ ในชุมชน กระบวนการอภิปรายผลการจัดทำคู่มือนั้นประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้:

1. สํารวจคู่มือปัจจุบัน: ทีมคณะทำงานและผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาควรตรวจสอบคู่มือการให้บริการแพทย์ทางร่วมปัจจุบันเพื่อประเมินสถานะปัจจุบันและความเหมาะสมของเนื้อหา
2. วิเคราะห์ความต้องการ: ทีมคณะทำงานควรวิเคราะห์ความต้องการของคู่มือใหม่โดยพิจารณาความต้องการของประชาชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. กำหนดเป้าหมายและโครงสร้างของคู่มือ: จากการวิเคราะห์ความต้องการ ทีมคณะทำงานควรกำหนดเป้าหมายของคู่มือใหม่และโครงสร้างของเนื้อหา
4. จัดทำเนื้อหาคู่มือ: ทีมคณะทำงานต้องจัดทำเนื้อหาของคู่มือ นี้รวมถึงข้อมูลทางการแพทย์, แนวทางการดูแลรักษา, ข้อมูลเชิงปฏิบัติ, และข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ใช้คู่มือ
5. รวบรวมและปรับปรุง: คู่มือควรถูกรีวิวโดยทีมคณะทำงานและผู้ทรงคุณวุฒิหรือที่ปรึกษาเพื่อการปรับปรุงตามความต้องการและคำแนะนำ
6. การจัดส่งและการอบรม: หลังจากคู่มือเสร็จสมบูรณ์ ทีมคณะทำงานควรจัดการนำเสนอและอบรมเพื่อให้คนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้คู่มือเข้าใจและใช้อย่างถูกต้อง
7. การประเมินผล: ทีมคณะทำงานควรสร้างกลไกการประเมินผลเพื่อติดตามว่าคู่มือมีผลต่อการให้บริการและการดูแลสุขภาพสุขภาพหรือไม่
8. การปรับปรุง: ถ้าจำเป็น คู่มือสามารถปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพและความต้องการของประชาชน

ขั้นตอนเหล่านี้ควรซ้ำเพื่อให้คู่มือเป็นเอกสารที่ประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ การอภิปรายผลเป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อปรับปรุงคู่มือและเพื่อให้มั่นใจว่าคู่มือมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน



การจัดทำคู่มือการให้บริการแพทย์ทางร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นสามารถพาไปสู่ความสำเร็จและประโยชน์มากมายทั้งแก่หน่วยบริการเองและชุมชน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ:

1. ปรับปรุงคุณภาพของบริการ: คู่มือการให้บริการแพทย์ทางร่วมช่วยให้บริการการดูแลสุขภาพมีคุณภาพสูงขึ้น เนื่องจากมีแนวทางการดูแลรักษาและการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ชัดเจน
2. ความทรงจำ: การมีคู่มือที่เป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ช่วยให้คนที่ใช้บริการและบุคลากรทางการแพทย์ทราบความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพและการแพทย์ทางร่วม
3. เพิ่มความมั่นใจ: คู่มือเป็นแหล่งข้อมูลที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่าพวกเขากำลังทำสิ่งที่ถูกต้องเพื่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง
4. ประหยัดเวลาและทรัพยากร: คู่มือช่วยลดเวลาในการค้นหาข้อมูลและการคิดคำตอบต่าง ๆ ทางทางการแพทย์ ซึ่งช่วยประหยัดเวลาและทรัพยากรในระหว่างการให้บริการ
5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม: คู่มือสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากมีข้อมูลที่ชัดเจนและแนวทางที่ถูกต้อง
6. ความร่วมมือในชุมชน: การจัดทำคู่มือเป็นโอกาสให้คนในชุมชนร่วมกันในกระบวนการดูแลสุขภาพ มีการร่วมมือและสนับสนุนกันในการรักษาสุขภาพ
7. ความนิยมและความเชื่อมั่นในหน่วยบริการ: คู่มือช่วยเพิ่มความนิยมและความเชื่อมั่นในหน่วยบริการแพทย์ทางร่วม ทั้งในหน่วยบริการเองและในชุมชน

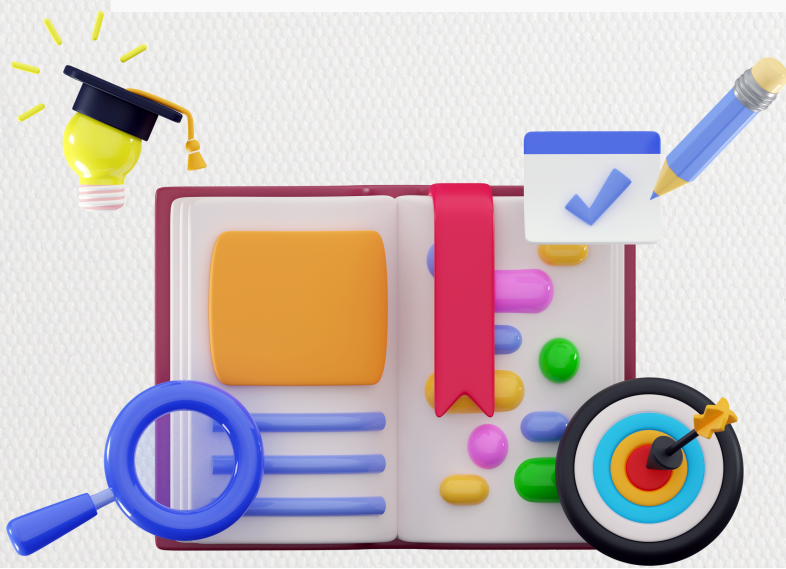
ดังนั้น การจัดทำคู่มือการให้บริการแพทย์ทางร่วมเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการเพิ่มคุณภาพของการดูแลสุขภาพและการแพทย์ทางร่วมในชุมชน



การจัดทำคู่มือการให้บริการแพทย์ทางร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ดังนี้:

1. ขาดข้อมูลและข้อมูลที่ไม่เพียงพอ: บางครั้งข้อมูลที่ต้องการในคู่มืออาจขาดหายหรือไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความสับสนในการจัดทำคู่มือ
2. การสื่อสารและความเข้าใจที่ไม่ครอบคลุม: การสื่อสารไม่เพียงพอระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข และคณะทำงานอื่น ๆ ส่งผลให้ความเข้าใจไม่ถึงกันและทำให้คู่มือไม่ชัดเจน
3. ข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยี: หากไม่มีการเข้าถึงเทคโนโลยีที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาคู่มือ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ การทำคู่มืออาจทำได้ยากขึ้น
4. ขาดทุนทรัพยากร: การจัดทำคู่มือต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น งบประมาณ ความร่วมมือจากคณะทำงาน หรือการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
5. ความยุ่งยากของกระบวนการ: การจัดทำคู่มือเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และต้องใช้เวลามาก ทำให้คณะทำงานต้องมีความทุ่มเทในการทำงาน
6. เปลี่ยนแปลงในคณะทำงาน: หากมีการเปลี่ยนแปลงในคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบการจัดทำคู่มือ อาจทำให้กระบวนการชะลอหรือมีความสับสน
7. ขาดความสนใจและความร่วมมือ: บางครั้งคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบอาจขาดความสนใจหรือไม่เต็มใจในการจัดทำคู่มือ ทำให้คู่มืออาจไม่สมบูรณ์หรือไม่มีคุณภาพสูง
8. ความไม่แน่นอนในคุณภาพ: บางครั้งคู่มือมีคุณภาพที่แตกต่างกันในหน่วยบริการที่ต่างกัน ซึ่งอาจสร้างความไม่แน่นอนในคุณภาพของการบริการ

การเรียนรู้จากปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการจัดทำคู่มือการให้บริการแพทย์ทางร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ และทางทีมจะต้องร่วมมือเพื่อเอาตัวอย่างมาปรับปรุงและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้คู่มือมีคุณภาพและเป็นประโยชน์จริงในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชน



ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำคู่มือการให้บริการแพทย์ทางร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรระดมคณะทำงานเพื่อคิดและดำเนินแนวทางแก้ไขเหล่านี้ ดังนี้:

1. ความชัดเจนและประสิทธิภาพในการสื่อสาร: การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ ควรจัดสรรเวลาเพื่อประชุมคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ข้อมูลและความคิดเห็นไหลเร็วและเป็นไปอย่างชัดเจน
2. การเข้าถึงเทคโนโลยี: การมีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่เพียงพอสำหรับการจัดทำคู่มือ ทั้งเว็บไซต์ ซอฟต์แวร์ หรือแอปพลิเคชันที่ทำให้กระบวนการมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การจัดทำแผนทางการดำเนินงาน: จัดทำแผนที่ระบุขั้นตอนการทำงาน บทบาทของแต่ละบุคคลในคณะทำงาน และเวลาที่กำหนดสำหรับการดำเนินงาน
4. การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ : การร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น หรือองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อรับรู้และใช้ประสบการณ์จากหน่วยงานอื่น
5. การพัฒนาทรัพยากร: อาจต้องพิจารณาแหล่งทรัพยากรสำหรับการจัดทำคู่มือ เช่น งบประมาณ คณะทำงานเสริมเป็นพื้นที่ต่าง ๆ และทรัพยากรเทคโนโลยี
6. การควบคุมคุณภาพ: กำหนดวิธีการตรวจสอบและประเมินคู่มือเพื่อให้แน่ใจว่ามีคุณภาพสูง
7. การสนับสนุนและการอบรม: คณะทำงานจะต้องได้รับการสนับสนุนและอบรมเพื่อให้เข้าใจและใช้คู่มืออย่างเหมาะสม
8. การระบุความสำเร็จและข้อบกพร่อง: ควรสรุปผลลัพธ์ของคู่มือเพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานและปรับปรุงตามความจำเป็น
9. ความร่วมมือ: แนะนำการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้เข้าร่วมในคณะทำงาน ทำให้ทุกคนรู้ว่ามีบทบาทและส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือ
10. การรวบรวมข้อมูลจากสิ่งที่ผิดพลาด: การรับรู้และสรุปข้อมูลจากข้อผิดพลาดในโครงการก่อนหน้าและใช้เป็นประสบการณ์ในการปรับปรุงคู่มือ
11. ความสนใจและความร่วมมือ: คณะทำงานและผู้รับผิดชอบควรมีความสนใจและความร่วมมือในการจัดทำคู่มือ เน้นทั้งความมุ่งมั่นและคุณภาพ

การเรียนรู้จากประสบการณ์ แก้ไขปัญหาและปรับปรุงคู่มือเป็นกระบวนการไม่สิ้นสุด เพื่อให้มันเป็นประโยชน์จริงในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนในระยะยาว



3

GOOD HEALTH AND WELL-BEING



"The book is compiled and designed by the editorial team of The GUERRILLA Mobile Laboratory."