



การจัดการความรู้

(KNOWLEDGE MANAGEMENT)

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพัฒนา
ชุมชนเมืองสุขภาพดี:
ประสบการณ์จากการจัดการศึกษา
สู่การบริการวิชาการแก่สังคม

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ เป็นสถาบันอุดมศึกษาทางการพยาบาล มีวิสัยทัศน์คือการเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นนำที่เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพคนเมืองอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพคนเมืองนั้น มีความจำเป็นต้องครอบคลุมทั้งในสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่การดูแลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และนอกเหนือจากนั้นคือการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเขตเมือง ในการดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นส่วนที่ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการจัดการเรียนการสอนและบริการวิชาการแก่สังคม ในการสนับสนุน เสริมสร้างชุมชนเมืองสุขภาพดี ให้เกิดขึ้นและเพื่อความเชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพคนเมืองอย่างยั่งยืน

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง มีคณาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นองค์รวม การดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลระยะยาว การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาพแนวใหม่ การมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง การให้บริการเชิงรุก ฯลฯ และสำหรับในประเด็นสำคัญคือ ภาควิชาฯ มีประสบการณ์ที่ได้จากการจัดการเรียนการสอนผ่านโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการ ในการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ไม่น้อยกว่า 12 ชุมชนต่อปี การศึกษา ประสบการณ์ผ่านพันธกิจสถาบันอุดมศึกษาในการบริการวิชาการแก่สังคม โดยเฉพาะการดำเนินโครงการสำคัญๆ เช่น โครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ฯลฯ ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นที่ชัดเจนว่า ภาควิชาฯ มีคณาจารย์ที่เป็นนักวิชาการ มีนักปฏิบัติที่ทำงานในชุมชน มีองค์ความรู้ที่แน่นหนา มีงานวิจัยรองรับ มีหลักวิทยาศาสตร์ครบถ้วน แต่การขับเคลื่อนชุมชนเมืองสุขภาพดียังพบข้อจำกัด ยังไม่มีการเก็บรวบรวมแนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนาชุมชนเมืองสุขภาพดีอย่างเป็นระบบ ผ่านกระบวนการนำการจัดการความรู้มาดำเนินการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี

ภาควิชาฯ มีความมุ่งมั่นต้องการขับเคลื่อนภารกิจในการเพิ่มประสิทธิภาพพันธกิจอุดมศึกษา ทั้งด้านการเรียนการสอนและการบริการวิชาการแก่สังคม ในการสร้างและพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองที่น่าไปใช้ได้จริง การจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนผลลัพธ์ที่มีมาก่อนแล้วพัฒนาต่อยอดจะช่วยให้เส้นทางการพัฒนาชุมชนเมืองสุขภาพดี มีความชัดเจนและประสบความสำเร็จได้ดีที่สุด ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง จึงดำเนินการจัดการความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติการพัฒนาชุมชนเมืองสุขภาพดีขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของความเชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพคนเมืองอย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ให้สามารถสร้างสมรรถนะทักษะการดูแลสุขภาพชุมชนเขตเมืองของนักศึกษาได้อย่างเหมาะสม

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เหมาะสม พร้อมรับในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม

3. ขอบเขตการจัดการความรู้

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ปีการศึกษา 2564 วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและการดูแลแบบประคับประคอง ปีการศึกษา 2565 และการบริการวิชาการแก่สังคมในพื้นที่ชุมชนในเขตดุสิต และเขตบางพลัด

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่น่าไปใช้ได้จริงเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน

4.2 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนเมืองสุขภาพดี

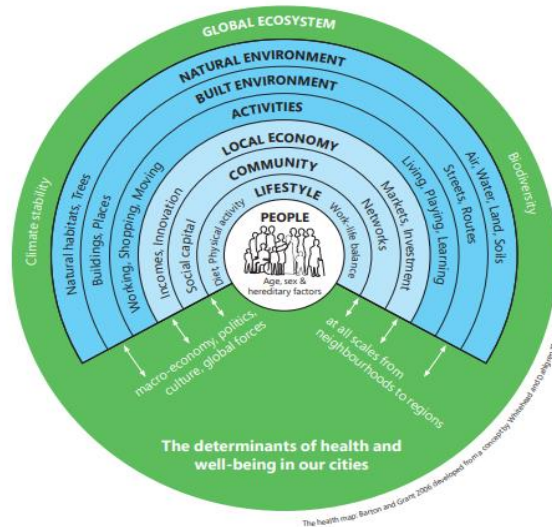
5. ขั้นตอนในการดำเนินการจัดการความรู้

5.1 การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)

คณาจารย์ภาควิชาประชุมร่วมกันเพื่อสำรวจและรวบรวมองค์ความรู้เดิมและองค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

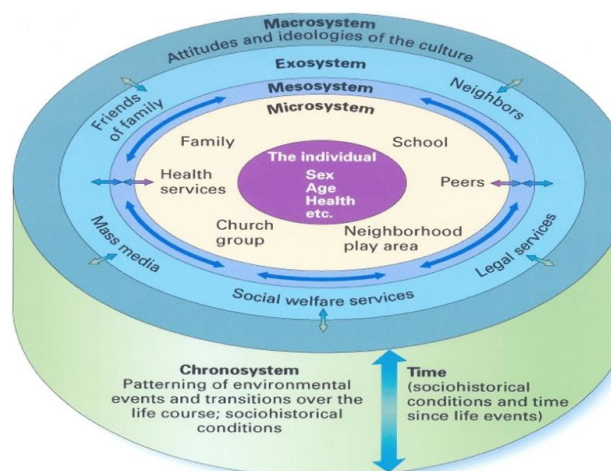
1) องค์ความรู้เดิม ได้แก่ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้แนวคิดเรื่อง healthy city in the urban context ที่ประกาศในปี 2020

Figure 1. The determinants of health and well-being in the urban context (6)



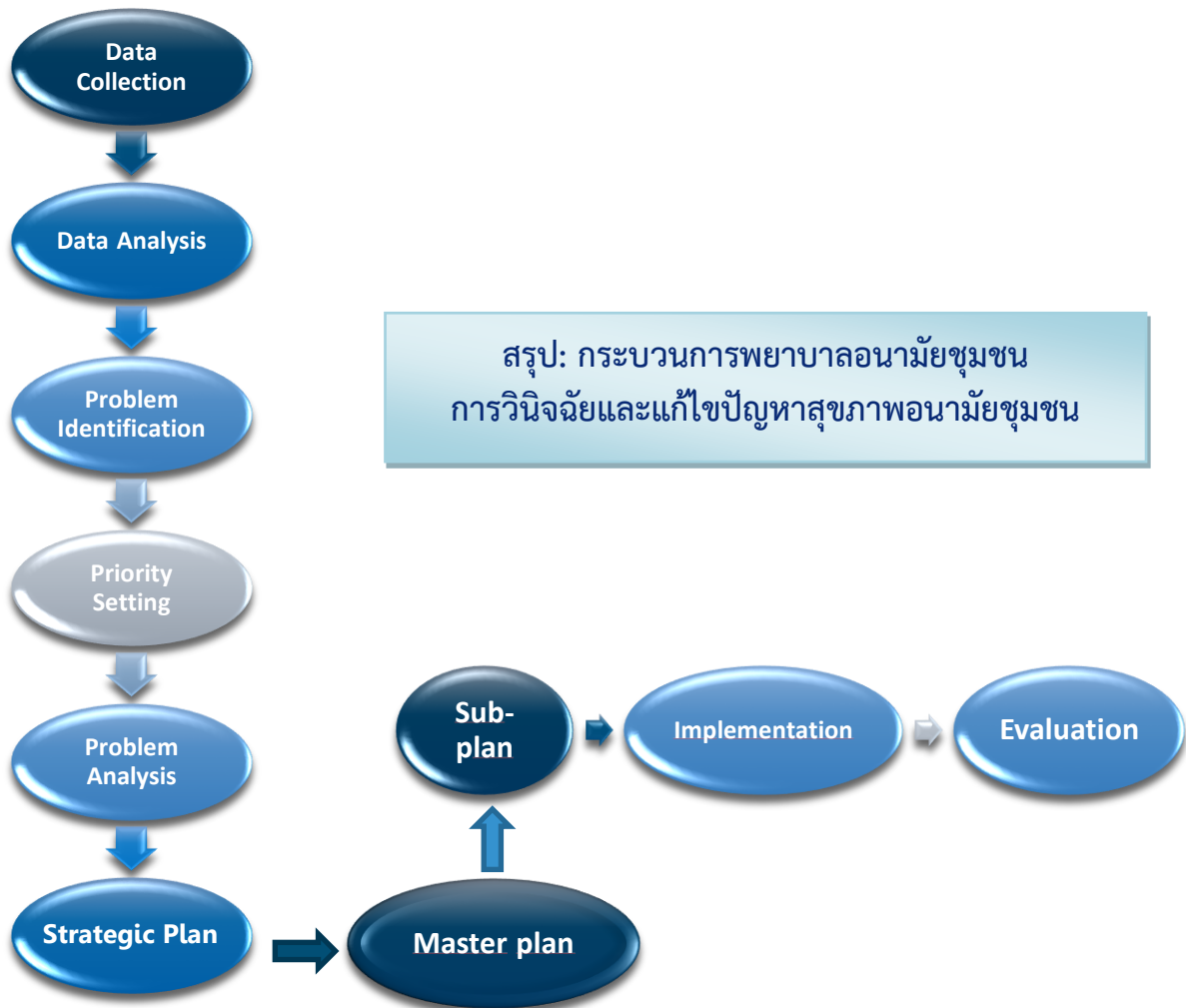
รูปที่ 1 แผนผังของเมืองสุขภาพดี จาก: world health organization, 2020

ซึ่งการเกิดเมืองสุขภาพดีนั้น ต้องเกิดในทุกระดับ และทุกๆ ขั้นตอนมีความเชื่อมโยงกัน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ และสอดคล้องกับ Bronfenbrenners's ecological systems theory ดังรูปด้านล่างนี้



รูปที่ 2 รูปแบบ ecological systems theory คัดลอกจาก Bronfenbrenners's ecological systems theory, 2020

และสำหรับองค์ความรู้เดิม ได้แก่ การพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งเป็นความเชี่ยวชาญที่อาจารย์ประจำภาควิชาทุกท่านสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้นี้มาสู่การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่ภาคฯ รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี โดยมีการสรุปรูปแบบและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน ในการใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ดังนี้



รูปที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ดัดแปลง จาก สมใจ วินิจกุล: ๒๕๕๒

2) องค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการเพิ่มเติม ได้แก่

- การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ในรูปแบบของ **community based learning** นั้นมีความจำเป็นต้องเป็นแบบ **authentic learning** ในขณะที่สังคมเปลี่ยนแปลงไป การดูแลสุขภาพครอบครัวที่บ้าน มีอุปสรรคในการเข้าถึงบุคคล และครอบครัวได้ยาก ซึ่งเกิดจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ **Sar CoV 2** อาจารย์และนักศึกษาต้องประสานความร่วมมือกับพยาบาล ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่ ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ร่วมกับการจัดกิจกรรมเชิงรุก เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สามารถบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา

- การจัดโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้านในรูปแบบการบริการวิชาการแก่สังคม ที่เป็นการทำงานร่วมกันทั้ง 6 ภาควิชา ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขและเวชศาสตร์เขตเมือง ร่วมกับ ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ และภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน โดยจัดให้มีการดำเนินการกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 ณ ชุมชนท่าหน้าสามเสน ชุมชนวัดเทพนารี และแฟลตสิริสาสน์ ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 (สโมสรวัฒนธรรมหญิง) และ ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 (เอิบ - จิตร ทั้งสุบุตร) เขตดุสิต และเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เพื่อให้อาจารย์ประจำภาควิชา มีส่วนร่วมในการบริการวิชาการแก่ประชาชนในชุมชน ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชน และสร้างเครือข่ายการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลสุขภาพคนเมืองต่อไป

5.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

คณาจารย์ในภาควิชาฯ ศึกษาแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการเพิ่มเติม โดยศึกษาจากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ การศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันการพยาบาลอื่นเกี่ยวกับการสร้างเสริมชุมชนสุขภาพดี ได้ข้อเสนอ ดังนี้ คือ

- 1) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ที่เน้นการดูแลสุขภาพครอบครัว การสร้างเสริมชุมชนสุขภาพดี มีข้อจำกัดมาก จากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนน้อย (อาจเนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด ทำให้ประชาชนกังวลในการจัดกลุ่มกิจกรรม)
- 2) รูปแบบการจัดโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ต้องมีการปรับเปลี่ยนใช้ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น ให้มีความทันสมัย น่าสนใจ/ มีความเหมาะสม (สามารถเว้นระยะห่าง)
- 3) รูปแบบการประสานความร่วมมือภายในองค์กรผ่านโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน โดยจัดกิจกรรมร่วมกับภาควิชาการพยาบาลฯ 6 ภาควิชา เพื่อร่วมกันสร้างชุมชนสุขภาพดี
- 4) รูปแบบการประสานความร่วมมือภายนอกองค์กร ศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบเขตพื้นที่ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ เขตดุสิต และเขตบางพลัด รวม 3 ชุมชน

5.3 การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)

คณาจารย์ภาควิชาประชุมปรึกษาในเรื่องของการนำองค์ความรู้เดิมและองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาเพิ่มเติมมาแบ่งชนิดและประเภทความรู้รวมถึงจัดการข้อมูลให้เป็นระบบเพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการค้นหาในการนำไปใช้

● องค์ความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge)

- ความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนของคณาจารย์ประจำภาควิชาฯ
- ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และการจัดโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- การจัดโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมชุมชนสุขภาพดี ของคณาจารย์ประจำภาควิชาฯ มีการดำเนินการมากกว่า 10 ปีการศึกษา โดยเป็นกิจกรรมที่บูรณาการร่วมไปกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และวิชาสุขภาพคนเมืองและการสร้างเสริมสุขภาพ

- **องค์ความรู้แบบชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)**

- การจัดกิจกรรมชุมชนสุขภาพดี ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ในปีการศึกษาที่ผ่านมา รวม 12 ชุมชน และปีการศึกษา 2565 อีกไม่น้อยกว่า 10 ชุมชน ที่ระบุว่า ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน มากกว่า 200 ครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการการดูแลระยะยาว (long term care) และการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วนจากสหสาขาวิชาชีพ เช่น ผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวलय 11.46 ได้รับความร่วมมือจากนักสังคมสงเคราะห์ด้านโภชนาการ ส่งมอบนมผงคุณภาพสูงให้ทุกเดือน หรือในผู้ป่วยที่มีค่า ADL น้อยกว่า 4 มานานจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือด้านกายภาพบำบัดอย่างเร่งด่วน ได้รับการแก้ไขปัญหจากศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี

- การจัดกิจกรรมชุมชนสุขภาพดี ในพันธกิจอุดมศึกษา บริการวิชาการแก่สังคม ผ่านโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน การดำเนินโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยโดยมีการจัดกิจกรรมในโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านในชุมชนจำนวน 3 ชุมชน คือ ชุมชนท่าน้ำสามแสน ชุมชนวัดเทพนารี และแฟลตสิริสาสน์ มีผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้นจำนวน 150 คน ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับร้อยละ 90.04 เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดคือมากกว่าร้อยละ 70 และผลการประเมินโครงการ/กิจกรรมตามเป้าหมายเชิงผลลัพธ์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงเท่ากับ 4.34 เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{x} \geq 3.51$) ส่งผลให้การดำเนินโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ นอกจากนั้นในการดำเนินโครงการได้มีการสร้างเครือข่ายการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลสุขภาพคนเมือง และสำหรับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในการประชุมคณะกรรมการเพื่อประเมินและสรุปผลของโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้านนั้น คณะกรรมการจะนำไปพัฒนาปรับปรุงดำเนินการจัดโครงการในปีงบประมาณต่อไป เพื่อประโยชน์ในด้านความต่อเนื่อง สร้างเสริมชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืนต่อไป



รูปที่ 4 ภาพประกอบการจัดกิจกรรมโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ณ ชุมชนท่าน้ำสามแสนและชุมชนวัดเทพนารี

5.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)

5.4.1 คณาจารย์ในภาควิชาฯ ร่วมกันประชุมระดมสมองเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาออกแบบและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมชุมชนสุขภาพดี ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

ส่วนที่ 2 การสร้างเสริมชุมชนสุขภาพดี ในพันธกิจบริการวิชาการแก่สังคม ผ่านโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน

5.4.2 คณาจารย์ ภาควิชาฯ ร่วมกันประชุมปรึกษาเพื่อนำรูปแบบการจัดโครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน มาวางแผนปรับปรุงแบบการจัดดำเนินการโครงการเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนเมือง ในปีงบประมาณต่อไป

5.4.3 ประธานวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน วางแผนปรับปรุงแบบการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติกันในการประชุมภาควิชาฯ สำหรับปีการศึกษาต่อไป

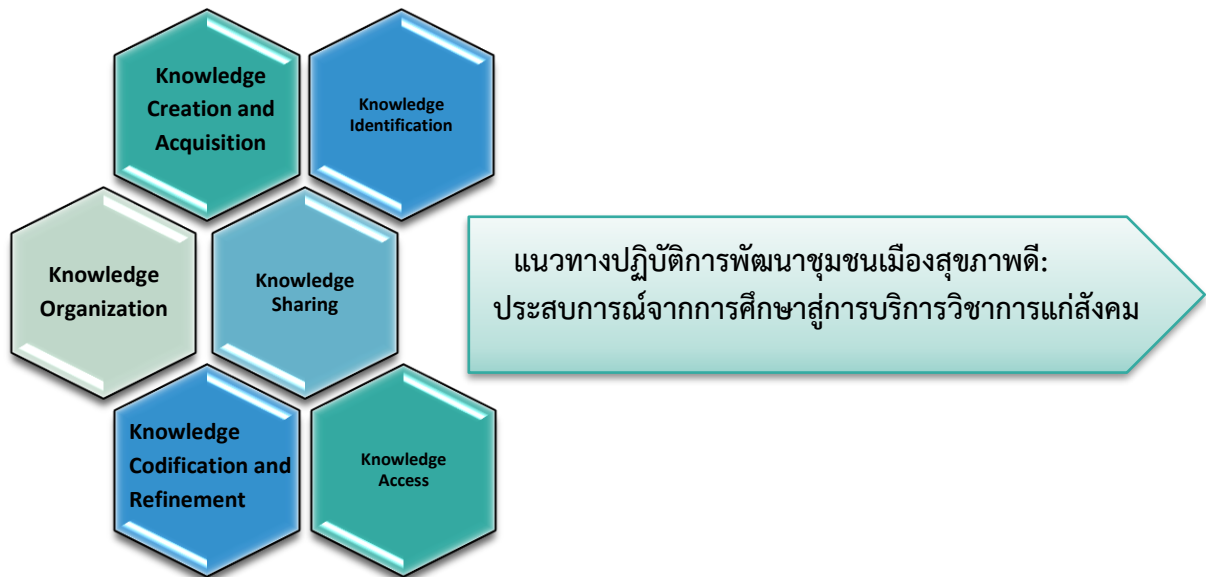
5.4.4 คณาจารย์ในภาควิชาฯ นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลในปีการศึกษาต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่มีความชัดเจน ร่วมกับการสังเคราะห์องค์ความรู้โดยการวางแผนการทำงานโดยผ่านโครงการ (Project based learning)

5.4.5 ประธานวิชาสรุปผลการประเมินในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และการจัดโครงการบริการวิชาการแก่สังคมต่อไป แล้วนำข้อมูลมาวางแผนการปรับปรุงพัฒนาในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งมีข้อเสนอ คือ การเข้าศึกษา/ฝึกปฏิบัติในชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมมาก จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่า

5.4.6 คณะกรรมการชุมชนสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ประชุมการประเมินผลโครงการร่วมกัน พบข้อเสนอสอดคล้องในประเด็นการเตรียมชุมชนที่ควรจัดขึ้นเพื่อความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์โครงการฯ และการจัดทำฐานข้อมูลของผู้ต้องการได้รับการดูแลระยะยาว เพื่อนำสู่ชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืนต่อไป

5.5 การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)

ในการประชุมภาควิชาฯ ได้นำข้อมูลขั้นตอนในการดำเนินการจัดการความรู้ มาสรุปและนำเสนอในรูปแบบผังความคิด เพื่อให้คณาจารย์วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะก่อนที่จะนำไปทำเป็นภาพ Infographic เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริง



รูปที่ 5 ขั้นตอนในการดำเนินการจัดการความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติการพัฒนาชุมชนเมืองสุขภาพดี: ประสพการณ์จากการศึกษาสู่การบริการวิชาการแก่สังคม

5.6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)

5.6.1 จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาควิชาฯ โดยสามารถสรุปสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีดังนี้ คือ

5.6.1.1 การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การบูรณาการในเรื่อง infection control การพยาบาลมารดาทารก ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก และ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน และปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

5.6.1.2 โครงการคนเมืองสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ควรนำประสบการณ์บริการวิชาการ มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based education)

5.6.1.3 ในกิจกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการลงทะเบียน สามารถนำมาจัดทำเป็นฐานข้อมูลได้

5.6.2 นำเสนอผลการจัดการความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติการพัฒนาชุมชนเมืองสุขภาพดี: ประสพการณ์จากการศึกษาสู่การบริการวิชาการแก่สังคมลงบนเว็บไซต์ของคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้

การวางแผนการปรับปรุงพัฒนา

ข้อเสนอแนะ	แนวทางในการดำเนินการ
1. ควรมีการถอดบทเรียนจากการจัดโครงการคนเมือง สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพชุมชนเมืองต่อไป	1. ภาควิชาฯ ดำเนินการพัฒนาโครงการคนเมือง สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และการจัดการเรียนการสอนใน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง
2. สื่อสารสนเทศ ในการสุศึกษา ไม่น่าสนใจ	2. คณาจารย์ในภาควิชาฯ รับทราบและวางแผนในการที่ จะปรับปรุงสื่อ วิดีโอ และการใช้ Technology ที่ เหมาะสมต่อไป
3. การบันทึกข้อมูลสุขภาพของบุคคลเป็นฐานข้อมูลของ ชุมชน เพื่อการดูแล/ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3. ภาควิชาฯ ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลโดยบันทึกใน Google form
4. การจัดทำกรณีศึกษา ในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ต่อเนื่อง	4. ภาควิชาฯ ดำเนินการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยที่มี ภาวะพึ่งพิงทุกรายศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่ ทุกราย
5. กรณีที่สถานการณ์การแพร่ระบาด หรือเกิดมีกรณีอื่นใด ที่ไม่สามารถเข้าชุมชนได้ ควรปรับเป็นการใช้ Technology ในการประเมินความเสี่ยง การติดตามความเปลี่ยนแปลง ของสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพื่อให้นักศึกษา ได้มีโอกาสในการฝึกทักษะการพยาบาลอนามัยชุมชนใน สถานการณ์ที่มีข้อจำกัด	5. คณาจารย์ในภาควิชาฯ วางแผนในการจัดการกรณีไม่ สามารถเข้าถึงเพื่อการดูแลสุขภาพ บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

สรุปการเรียนรู้ และการจัดการความรู้เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพัฒนาชุมชนเมืองสุขภาพดี: ประสบการณ์จาก การจัดการศึกษาสู่การบริการวิชาการแก่สังคมเป็นการเดินทางในระยะ 1 ปีแรกของเส้นทางการเรียนรู้ การถอดบทเรียน แม้ว่าจะมีความสำคัญ แต่ประสบการณ์จากการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัย ยังคงเป็นประเด็นที่ภาควิชาฯ จะได้เรียนรู้ และดำเนินการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องต่อไป

บรรณานุกรม

World Health Organization (2020). Healthy Cities Effective Approach to a Rapidly Changing World สืบค้นจาก <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). เมื่อ ๒ มกราคม ๒๕๖๕

Bronfenbrenne U. (2020). Bronfenbrenners's ecological systems theory. สืบค้นจาก <https://exploringyourmind.com/bronfenbrenners-ecological-systems-theory/> เมื่อ ๒ มกราคม ๒๕๖๕

สมใจ วิจิตรกุล (๒๕๕๒). *อนามัยชุมชน: กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์