

ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๓๖๕๙



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
๙/๑๐ ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การดำเนินงาน “โครงการนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เทศบาลตำบล
เขาพระงาม จังหวัดลพบุรี” (Excellent Happy Home Ward , Kao PraNgam Tessaban , Lopburi)

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๔๕๑๖ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า เทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง
ลพบุรี จังหวัดลพบุรี ได้รับรางวัลที่ ๒ สาขานวัตกรรมและความเป็นเลิศในการให้บริการด้านสุขภาพของภูมิภาค
เอเชียและเอเชียแปซิฟิก จากคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ในการ
ดำเนินงาน “โครงการนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัด
ลพบุรี” (Excellent Happy Home Ward , Kao PraNgam Tessaban , Lopburi) กระทรวงมหาดไทย
พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง สมควรเป็นแบบอย่างในการขยายผลการ
ดำเนินงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เรียนรู้และประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วม
ของทุกภาคส่วนในลักษณะประชารัฐในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางการดำเนินงานต่างๆ และ
เพื่อส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการดูแลสุขภาวะของประชาชนที่ดีโดยสามารถเรียนรู้การ
ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงและประยุกต์ใช้การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น จึงให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณารายละเอียดโครงการเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานหรือนำไปปรับปรุง
ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ ในการดำเนินงานให้ยึดระเบียบ กฎหมาย และหนังสือสั่งการ
ที่เกี่ยวข้องด้วย ดังรายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมควร ชื่นเงิน)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร/โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๑๘๙๙ , ๐ ๗๕๖๒ ๒๔๓๗

29/10/2560



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
เลขรับ 13840
วันที่ ๑๗ ส.ค. ๒๕๖๐
เวลา.....

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๕๑๖

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่
กระทรวงมหาดไทย 5638
ถนนอักษะ
วันที่ ๑๗ ส.ค. ๒๕๖๐

๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การดำเนินงาน “โครงการนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เทศบาลตำบล
เขาพระงาม จังหวัดลพบุรี” (Excellent Happy Home Ward, Kao PraNgam Tessaban, Lopburi)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียด “โครงการนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เทศบาลตำบล
เขาพระงาม จังหวัดลพบุรี” (Excellent Happy Home Ward, Kao PraNgam Tessaban, Lopburi) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ได้รับรางวัลที่ ๒ สาขา
นวัตกรรมและความเป็นเลิศในการให้บริการด้านสุขภาพของภูมิภาคเอเชียและเอเชียแปซิฟิก จากคณะกรรมการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี ค.ศ. ๒๐๑๗ ในการดำเนินงาน “โครงการนวัตกรรมบ้านต้นแบบ
สุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี” (Excellent Happy Home
Ward, Kao PraNgam Tessaban, Lopburi) กระทรวงมหาดไทย พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นแนวทางในการดูแล
ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง สมควรเป็นแบบอย่างในการขยายผลการดำเนินงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ได้เรียนรู้และประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในลักษณะประชารัฐ
ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

๑. มีการสำรวจข้อมูลและปัญหาเชิงลึกของประชากรในเขตเทศบาล ซึ่งผลจากการสำรวจ
พบว่าจำนวนผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง มีแนวโน้มการเพิ่มมากขึ้น และพบว่ามีปัญหา ดังนี้

- (๑) ครัวเรือนขาดแคลนอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก
- (๒) สภาพแวดล้อมในบ้านมีความเสี่ยงต่อการลื่นตกหกล้ม
- (๓) สภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ถูกสุขอนามัย
- (๔) ขาดผู้ดูแลหรือผู้ช่วยในกิจวัตรประจำวัน
- (๕) ขาดกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาอารมณ์และจิตใจ
- (๖) ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแล

๒ สร้างทีมบริหารจัดการด้วยการมีส่วนร่วมในลักษณะประชารัฐเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่
ประกอบด้วย

- (๑) ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์)
ทำหน้าที่ปฏิบัติการทางวิชาชีพให้กับครัวเรือนเป้าหมาย
- (๒) ทีมสนับสนุน (ภาคเอกชน) สนับสนุนโทรศัพท์ไร้สาย อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน
เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจเบาหวาน
- (๓) ทีมปฏิบัติการชุมชน ๒๔ ชมชน (ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน) ทำหน้าที่ค้นหา ชี้นำและปฏิบัติการช่วยเหลือ เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังของแต่ละชุมชนที่จะเชื่อมต่อกับ
ทีมงานต่างๆ
- (๔) ทีมเทศบาล ดำเนินการวางแผน และประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน

/(๕) ทีมครอบครัว...

(๕) ทีมครอบครัวผู้ป่วยและครัวเรือนรอบบ้าน ร่วมแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และสร้างสุขภาวะที่ดีในชุมชน เช่น ช่วยเหลือเมื่อเห็นสัญญาณหน้าบ้านที่ต้องการความช่วยเหลือ

๓. นำระบบเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ด้วยการเชื่อมต่อระบบสัญญาณโทรศัพท์และการติดตั้งกล้อง CCTV ในชุมชนเชื่อมสัญญาณกับศูนย์ปฏิบัติการของเทศบาลที่สามารถเชื่อมโยงกับลูกข่ายที่เป็นอาสาสมัครในชุมชน ทีมสหวิชาชีพ และมีระบบสัญญาณ GPS แจ้งจุดพิกัด สามารถตรวจสอบจุดเกิดเหตุได้ทันที

๔. ผลจากการดำเนินงาน

๔.๑ เกิดบ้านต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน ๕ หลังคาเรือน ที่ยกระดับสุขภาวะครบทั้ง ๕ มิติ (มิติด้านสุขภาพ มิติด้านกิจกรรม มิติด้านสังคม มิติด้านสภาพแวดล้อม และมิติเทคโนโลยี) มีระบบการดูแลที่มีมาตรฐานโดยการบูรณาการทุกภาคส่วนในลักษณะประชารัฐ โดยใช้นวัตกรรมทางเทคโนโลยี ผสมผสานการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ซึ่งมีอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรม มีความเชี่ยวชาญในการดูแล

๔.๒ เป็นแนวคิดที่ให้ชุมชนเกิดความสำนึกรับผิดชอบร่วมกัน มีการดูแลซึ่งกันและกัน โดยนำชุมชนเข้ามาเป็นฐานในการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนได้

๔.๓ ผู้ป่วยเรื้อรังและติดเตียง ได้รับการดูแลครบทั้ง ๕ มิติ ทำให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น บางรายสามารถเดินและทำกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น ลดภาระการพึ่งพาบุคคลอื่น

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๕.๑ ผู้บริหารมีจิตมุ่งมั่นในการดูแลประชาชน และมีวิสัยทัศน์เชื่อมโยงการพัฒนาอย่างรอบด้าน

๕.๒ มีระบบข้อมูลที่แสดงให้เห็นปัญหาเชิงลึก

๕.๓ มีความร่วมมือการทำงานในลักษณะประชารัฐ

๕.๔ มีการใช้เทคโนโลยีในการจัดการเชิงพื้นที่ตามแนวทางประเทศไทย ๔.๐

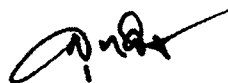
๕.๕ มีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

๕.๖ มีระบบการบริหารจัดการที่ดี โดยมีข้อมูลในการวางแผน กำหนดภารกิจ และการปฏิบัติ โดยใช้ทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา และทุนทางทรัพยากรในชุมชนท้องถิ่น

เพื่อส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการดูแลสุขภาวะของประชาชนที่ดี โดยสามารถเรียนรู้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงและประยุกต์ใช้การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวข้างต้น กระทรวงมหาดไทยจึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณารายละเอียดโครงการเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานหรือนำไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ ในการดำเนินงานให้ยึดระเบียบกฎหมาย และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องด้วย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านที่ปรึกษาและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

โทร. ๐-๒๒๔๑-๕๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒ และ ๔๑๐๔

โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๕๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓

โครงการนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี
(Excellent Happy Home Ward, Kao Prangam Tessaban, Lopburi)

เครือข่ายดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

- ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์) ทำหน้าที่ปฏิบัติการทางวิชาชีพให้กับครัวเรือนเป้าหมาย
- ทีมสนับสนุน (ภาคเอกชน) สนับสนุนโทรศัพท์ไร้สาย อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจเบาหวาน
- ทีมปฏิบัติการชุมชน 24 ชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ทำหน้าที่ค้นหา ชี้อาสาสมัครและปฏิบัติการช่วยเหลือ เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังของแต่ละชุมชนที่จะเชื่อมต่อกับทีมงานต่างๆ
- ทีมเทศบาล ดำเนินการวางแผน และประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน
- ทีมครอบครัวผู้ป่วยและครัวเรือนรอบบ้าน ร่วมแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และสร้างสุขภาวะที่ดีในชุมชน

บริการช่วยเหลือผ่านโทรศัพท์ไร้สาย

TOT Help Care Service Center

การเชื่อมต่อระบบสัญญาณโทรศัพท์และการติดตั้งกล้อง CCTV ในชุมชนเชื่อมสัญญาณกับศูนย์ปฏิบัติการของเทศบาลที่สามารถเชื่อมโยงกับลูกข่ายที่เป็นอาสาสมัครในชุมชน ทีมสหวิชาชีพ และมีระบบสัญญาณ GPS แจ้งจุดพิกัด สามารถตรวจสอบจุดเกิดเหตุได้ทันที

บ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ
(Excellent Happy Home Ward)



นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเขาพระงาม จ.ลพบุรี

Excellent Happy Home Ward, Kao PraNgamTessaban, Lopburi

1. ปัญหาหรือสถานการณ์ก่อนที่จะเริ่มมีโครงการคืออะไร

สถานการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยได้น้อยส่งผลให้อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น นำมาซึ่งภาระความรับผิดชอบเรื่องค่ารักษาพยาบาลและการในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ การอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานานส่งผลต่อสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แม้ในรายที่กลับมาพักรักษาตัวที่บ้านถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล เพราะทุกคนในครอบครัวต่างต้องทำมาหากินและบางรายมีฐานะยากจน เทศบาลตระหนักในสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จึงริเริ่มโครงการติดตั้งระบบดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (TOT) แต่กระนั้นสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยติดเตียงยังคงปรากฏขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2558 สถานการณ์ผู้สูงอายุติดเตียงโดยพิจารณาจากสภาพร่างกายและความเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรืออาจได้บ้างบางส่วนและการมีสภาวะความพิการตั้งแต่กำเนิดและภายหลังกำเนิด มีจำนวนทั้งสิ้น 45 คน จากจำนวนประชากรสูงอายุรวมทั้งสิ้น 3,120 คน คิดเป็นร้อยละ 1.44 แม้ว่าจำนวนดังกล่าวจะเป็นจำนวนที่ไม่มากก็ตามเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรสูงอายุรวมทั้งหมดในเขตเทศบาล จากเดิมที่ผ่านมาในปี 2555 มีเพียง 33 คน และเพิ่มจำนวนสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2559 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 50 คน และมีแนวโน้มจะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆทุกปี โดยคาดการณ์ว่าในปี 2564 เทศบาลตำบลเขาพระงามจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสูงถึง 4,000 คนและผู้สูงอายุติดเตียงมีแนวโน้มจะสูงถึงร้อยละ 2.5 (คิดเป็น 2 เท่าจากปัจจุบัน) เท่ากับว่าจะมีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 100 คนในพื้นที่ และแม้จะดูเหมือนมีผู้สูงอายุจำนวนน้อยแต่ปัญหาดังกล่าวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยและคาดการณ์ว่าจะส่งผลกระทบในเรื่องภาวะพึ่งพิงในอนาคต

จากสถานการณ์ทำให้เทศบาลมีแนวความคิดว่าต้องมีการศึกษาปัญหาเชิงลึกว่าเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ผลกระทบที่เกิดขึ้นในต่อผู้สูงอายุเอง ต่อครอบครัวและชุมชน มีอะไรบ้างเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา จากการศึกษาพบว่า 1) ครัวเรือนขาดแคลนอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก2) สภาพแวดล้อมภายในบ้านมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 3) สภาพแวดล้อมของบ้านไม่ถูกสุขอนามัย 4) ขาดผู้ดูแล หรือผู้ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน 5) ขาดกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย 6) ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแล และเมื่อวิเคราะห์ปัญหาเห็นได้ว่าล้วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ในอดีตเคยแทบทั้งสิ้น หากพิจารณาปัญหาในเชิงบุคคลจากจำนวนของผู้ป่วยดูเหมือนว่าเป็นเรื่องของคนส่วนน้อย แต่หากมองในเชิง

มิติสุขภาวะและการให้คำนิยามสุขภาวะนับว่าเป็นเรื่องที่เทศบาลต้องให้ความสำคัญและเป็นประเด็นหลักที่ต้องเร่งแก้ไข เพราะสุขภาวะเป็นเรื่องของส่วนรวมไม่ใช่เรื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

2. วิธีการแก้ปัญหาคืออะไร

เทศบาลจัดให้เกิดการมีส่วนร่วมของทิสหวิชาชีพร่วมกับครอบครัวและชุมชนในการจัดบริการ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีให้เกิดขึ้นที่บ้าน โดยรวมเรียกว่า นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะ

3. นวัตกรรมช่วยแก้ไขปัญหาและปรับปรุงชีวิตประชาชนอย่างไร

นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การยกระดับสุขภาวะของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้นเป็นไปตามยุทธศาสตร์การเป็นเมืองต้นแบบด้านสุขภาวะผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลที่ว่า ในอดีตบทบาทของเทศบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงนั้นมุ่งเน้นไปที่เรื่องสุขภาพเป็นหลัก เช่น การดูแลเรื่องโรคแทรกซ้อน การเฝ้าระวังผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยรับประทานยาครบถ้วน ด้วยความที่ยังไม่เข้าใจในปัญหาอย่างถ่องแท้ จึงมองข้ามไปว่าแท้จริงผู้ป่วยยังมีความต้องการได้รับการดูแลในมิติอื่นๆ ดังนั้น ยุทธศาสตร์หลักของนวัตกรรมนี้คือ การที่ผู้ป่วยมีโอกาสดที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาวะที่ครอบคลุมในทุกมิติ ได้แก่ มิติสุขภาพ มิติกิจกรรม มิติสังคม มิติสภาพแวดล้อม มิติเทคโนโลยี ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพเท่านั้น จึงเป็นทางเลือกของการรับบริการมากกว่าการบริการตามสภาวะที่เป็น และเมื่อก้าวข้ามข้อจำกัดในเรื่องการมองมิติสุขภาพแล้วนั้นยังทำให้เกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เท่ากับว่า การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านนั้นมีความเป็นทิสหวิชาชีพมากขึ้นและสามารถเข้าถึงและแก้ไขปัญหามากกว่าแค่เรื่องสุขภาพ นอกจากนี้ มีผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุทั้งที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดีหรือมีฐานะยากจนเข้าร่วมในโครงการนี้ เพราะมีบริการที่ครอบคลุม 5 มิติให้เลือก เท่ากับนอกจากนั้นนวัตกรรมนี้จะช่วยแก้ไขปัญหारेื่องสุขภาพแล้วยังช่วยให้เกิดโอกาสและสิทธิเท่าเทียมกันในชุมชน ซึ่งแตกต่างจากท้องถิ่นทั่วไปที่เน้นการสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่มีครอบครัวดูแลเท่านั้น

นอกจากนี้ นวัตกรรมนี้ทำให้เกิดระบบการดูแลที่บ้านและยกระดับเป็นบ้านต้นแบบ ซึ่งนับเป็นการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการด้านผู้สูงอายุและในส่วนของการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท้าทายเพราะไม่ได้ตอบสนองแค่เรื่องสุขภาพเท่านั้นแต่ยังตอบสนองในบทบาทของท้องถิ่นในเรื่องการยกระดับสุขภาวะของคนในทุกกลุ่มเป้าหมายและเกิดคุณค่าทางด้านจิตใจ คือ การเกิดบ้านต้นแบบสะท้อนถึงระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่มีความสมบูรณ์แบบ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุขที่ได้อาศัยอยู่ที่บ้านและในชุมชนที่เป็นบ้านเกิดของตนเอง แม้ในยามที่เจ็บป่วยแต่ชุมชนมีการจัดระบบการดูแลที่เป็นรูปธรรมและเป็นระบบที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่เหมาะสมของผู้ป่วย เป็นคุณค่าทางจิตใจของคน

เจ็บป่วยที่ไม่สามารถวัดได้เป็นตัวเงิน แต่เป็นคุณค่าทางจิตใจที่มีค่ามหาศาล เกิดคุณค่าแก่ระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว การเกิดบ้านต้นแบบทำให้ผู้ป่วยได้พักรักษาตัวกับครอบครัวที่บ้าน ช่วยคลายความกังวลของญาติของผู้ป่วยในการต้องไปดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและครอบครัวยังรู้สึกอุ่นใจที่มีบริการของทางเทศบาลเข้ามาช่วยในการแบ่งเบาภาระ ทำให้สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยดีขึ้น และส่งผลต่อความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับญาติที่ติดต่อกันด้วย จึงนับเป็นยกระดับของชุมชนตำบลเขาพระงามในเรื่องของการดูแลที่บ้านอย่างมีสุขภาวะ

4. นวัตกรรมมีความความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างไร

นวัตกรรมนี้เป็นการผสมผสานแนวคิด เรื่องบ้าน เรื่องสุขภาวะ เรื่องการจัดการเชิงพื้นที่และเทคโนโลยีเข้าไว้ด้วยกัน เป็นการพลิกโฉมการจัดบริการให้เป็นมากกว่าการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลที่บ้านแบบธรรมดาทั่วไป แต่ทางเทศบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันออกแบบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัว หรือ คนใดคนหนึ่งควรมีส่วนร่วมในการ เรียนรู้ปัญหาของตนเอง คิด ตัดสินใจและสะท้อนความต้องการของตนเองภายใต้กรอบสุขภาวะ 5 มิติ 1) มิติด้านสุขภาพ 2) มิติด้านกิจกรรม 3) มิติด้านสังคม 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม 5) มิติทางเทคโนโลยี ว่ามีความต้องการจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาสุขภาวะของตนเองให้เป็นไปในทิศทางไหน ดังนั้น การจัดบริการของแต่ละบ้านนั้นจึงไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับสภาพบ้าน ภูมิหลัง ความต้องการ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงจึงเป็นศูนย์กลางหลักในการตัดสินใจว่าต้องการให้ทีมสหวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือในเรื่องใดที่จะทำให้เขามีความสุขในบ้าน ความมีอิสระในการเลือกเป็นสิ่งที่ทำให้นวัตกรรมประสบความสำเร็จ

5. ใครเป็นผู้นำนวัตกรรมไปปฏิบัติ และขนาดของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากนวัตกรรมนี้

1) ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ มีบทบาทในการประเมินและจัดบริการในทุกมิติ

2) ทีมสนับสนุน ประกอบด้วยหน่วยงานภาคเอกชน ทีมเจ้าหน้าที่บริษัท ทีโอที จำกัด สนับสนุนเครื่องมือโทรศัพท์ไร้สาย และภาคส่วนเอกชนมีบทบาทในการสนับสนุน อุปกรณ์ที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับการจัดบริการ เช่น กระเป๋ายาบาล เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะเบาหวาน ยาสามัญประจำบ้าน ชุดทำแผล โทรศัพท์ไร้สาย เป็นต้น

3) ทีมคณะกรรมการชุมชน จำนวน 24 ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ อสม. ร่วมกันตรวจสอบค้นหาผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียง มีบทบาทในการชี้เป้า ค้นหาและให้ข้อมูลในการเข้าร่วมโครงการ

4) ทีมเทศบาลตำบลเขาพระงาม สนับสนุน/ วางแผน/ โครงการ/ กิจกรรม และประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนตลอดจน สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (Home Ward) อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการวางระบบและให้บริการสำหรับบุคลากรทุกกลุ่มอายุที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในระยะยาวและทีมหมอครอบครัว และที่สำคัญที่สุดของการดำเนินโครงการนี้คือ

5) ทีมของครอบครัวของผู้ป่วยและชุมชน มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับรู้และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและอาจต้องเป็นผู้มีส่วนในการสร้างให้เกิดสุขภาวะที่ดีในบ้านของผู้ป่วย

ในระหว่างปี 2558-2559 มีประชากรที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรม มีจำนวน 5 หลังคาเรือน โดยสามารถยกระดับสุขภาวะได้ครบทั้ง 5 มิติ ได้แก่

- 1.1 นายน้อย ปาลวัฒน์ อายุ 87 ปีป่วยเป็นเส้นเลือดในสมองตีบ
- 1.2 นางน้อย พัตยงค์ อายุ 78 ปี พิกัดทางการมองเห็น
- 1.3 นายดำ ดาโกร อายุ 88 ปี เป็นอัมพาตและมีอาการต่อมลูกหมากโต
- 1.4 จ.ส.อ.สุทัศน์ จันทร์สุข อายุ 59 ปี อัมพฤกษ์จากอุบัติเหตุ
- 1.5 นายประหยัด โกยเต็ม อายุ 69 ปี เป็นอัมพฤกษ์ท่อนล่าง

ปัจจุบัน มีบ้านที่เข้าร่วมโครงการครบทั้ง 45 หลังคาเรือน มีสุขภาวะครบ 5 มิติ จำนวน 5 หลังคาเรือน 3 มิติ จำนวน 10 หลังคาเรือน และ 2 มิติจำนวน 30 หลังคาเรือน แต่รูปแบบของการจัดบริการนั้นแตกต่างกันไปตามสภาพของบ้านและบริบทของครอบครัวและชุมชน โดยบ้านต้นแบบที่ผ่านการประเมินสุขภาวะจะได้รับการรับรองมาตรฐานโดยมีการติดสติ๊กเกอร์เป็นสัญลักษณ์อยู่ที่หน้าบ้าน

6) กลยุทธ์ถูกนำไปปฏิบัติอย่างไร และมีการใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง

ยุทธศาสตร์หลักที่ใช้ในโครงการนี้ คือ การเป็นเมืองต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงโดยมีกระบวนการ ดังนี้

1) ปี พ.ศ. 2558 (มกราคม – มีนาคม)เริ่มสำรวจและศึกษาสถานการณ์ปัญหาก่อนการดำเนินโครงการ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วย แนวคิด ก่อนการคิดและออกแบบนวัตกรรม

2) ปี พ.ศ. 2558 (เมษายน – มิถุนายน)จัดประชุมระดมสมองและประสานความร่วมมือของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกผู้แทนของแต่ละกลุ่ม/ ชมรมเข้ามาร่วมในการประชุม ได้แก่ ตัวแทนของชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ ประธานชุมชน ตัวแทนอสม. และตัวแทนของชุมชน เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหา

3) ปี พ.ศ. 2558 (ตุลาคม – พฤศจิกายน) นำร่องโดยการกำหนดบ้านที่มีความพร้อมเป็นบ้านต้นแบบ จำนวน 5 หลังคาเรือน และส่งทีมที่ประกอบด้วยผู้แทนจากเทศบาล ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนจากโรงพยาบาลและอสม. เดินทางร่วมกันเพื่อไปประเมินบ้านทั้ง 5 ในเชิงลึก สะท้อนปัญหาในเรื่องสุขภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้ ร่วมกันคิดและตัดสินใจว่าเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ และในช่วงปีปลายปี 2558 เทศบาลร่วมกับบริษัท TOT จำกัด (มหาชน) นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ร่วมกับนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยโทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลเขาพระงามจะมีข้อมูลของผู้ป่วย สถานที่เส้นทางเข้าออก ปรากฏที่จอคอมพิวเตอร์ รถการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลจะรับส่งสถานพยาบาล

4) ปี พ.ศ. 2559 (มกราคม – เมษายน) กำหนดทีมในการค้นหาบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นทีมเดียวกันในการประเมินบ้านต้นแบบและกำหนดแผนการทำงานเชิงรุก ได้แก่ การเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน จัดทำแผนปฏิบัติการ กิจกรรมรูปแบบบริการเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพ มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของบ้านลดความเสี่ยงในเรื่องการพลัดตกหกล้ม

5) ปี พ.ศ. 2559 – ปัจจุบัน ติดตามประเมินผลบ้านต้นแบบทุกหลัง ทุก 6 เดือน เพื่อประเมินว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาในส่วนใดบ้าง

ทรัพยากรที่ใช้ ประกอบด้วย

1. ทุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุประมาณ 30 คน: ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของบ้านผู้สูงอายุ และช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่นอนติดเตียง 2) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่น : ถือว่าเป็นกำลังหลักสำคัญในการบริหารจัดการและประสานให้เกิดทรัพยากรที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการ โดยมีกองสาธารณสุขเป็นกองหลัก และดำเนินงานร่วมกับกองสวัสดิการ กองการศึกษาและกองช่าง 3) คนในชุมชน จำนวน 10 หมู่บ้าน 24 ชุมชน โดยมีผู้แทนชุมชนละ 2 คน รวมเป็น 48 คน : เข้ามาช่วยในการจัดหา ประสาน และระดมให้เกิดทรัพยากร

2. ทุนที่เป็นสถาบันเป็นหน่วยที่สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย 1) หน่วยงานทั้งภาครัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนารายณ์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์การbinทหารบก ศูนย์การทหารปืนใหญ่กองbin 2 และกองพันซ่อมบำรุงเครื่องbinทหารบก 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลตำบลเขาพระงาม 3) ภาคเอกชน ประกอบด้วย บริษัท TOT มหาชน จำกัด บริษัทโอสดสภา เด็กเองหนู จำกัด 4) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข.

ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน 5) ชุมชน ประกอบด้วย ครอบครัวของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน

3. ทูทางปัญญาที่นำมาใช้ในนวัตกรรมบ้านต้นแบบ คือ ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่นอนติดเตียง ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านให้มีความเหมาะสม นอกจากนี้ยังผสมผสานกับทุนทางทรัพยากรที่ใช้ในการสร้างนวัตกรรมบ้านต้นแบบ ประกอบด้วย 1) ทรัพยากรธรรมชาติ และ 2) ทรัพยากรที่คนสร้างขึ้น ทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องช่วยพยุงต่างที่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยผลิตขึ้นเองจากวัสดุธรรมชาติ เช่น จากไม้ นอกจากนี้ยังมีการดัดแปลงพื้นที่ในสวน หรือการจัดทำลานกะลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกเดินตามธรรมชาติและการใช้หินช่วยในการบำบัดผู้ป่วยในบ้านอีกด้วย

4. ทุนทางการเงินงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนนวัตกรรมมาจาก 3 แหล่งที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ทุนทางการเงินหลักสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดหาหรือสร้างสุขภาวะในแต่ละมิติจากเทศบาลตำบลเขาพระงาม 2) ทุนทางการเงินที่สำคัญรองลงมาก็คือ ครอบครัวของผู้ป่วย โดยบางรายครอบครัวมีศักยภาพทางการเงินในการจัดหาหรือสมทบในการสร้างนวัตกรรมภายในบ้านเพื่อยกระดับสุขภาวะ เช่น การปรับสภาพบ้าน การทำความสะอาดบ้าน การทำแปลงผักภายในบ้าน เป็นต้น และ 3) บริษัท TOT สนับสนุนงบประมาณร่วมกับทางเทศบาลตำบลเขาพระงามในการจัดหาอุปกรณ์สื่อสารเชื่อมต่อกับระบบจอคอมพิวเตอร์ติดตั้งไว้ทุกหลังคาเรือนที่เข้าร่วมโครงการ

7) ใครคือผู้เกี่ยวข้องในการออกแบบนวัตกรรมและนำไปปฏิบัติ

ผู้ออกแบบนวัตกรรมเกิดมาจากการประชุมร่วมกันในการคิดค้นและพูดคุยกันถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนของเทศบาลฯ อาสาสมัคร ตัวแทนผู้สูงอายุที่มาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งในขณะนั้นนวัตกรรมชิ้นนี้เกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการมาหารือร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการว่าเราจะต้องคิดค้นและสร้างอะไรใหม่ๆเพื่อมาแก้ปัญหาจำนวนผู้ป่วยและผู้พิการที่เพิ่มมากขึ้น และอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ทันสมัยเกิดขึ้นในพื้นที่ ทุกฝ่ายต่างถกเถียงและช่วยกันคิด ในระยะแรกมีเป้าหมายจะทำนวัตกรรม บ้านแห่งความสุข จากนั้นเริ่มจากทดลองทำ ลองผิดลองถูกจนเกิดเป็น **นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะในปัจจุบัน**

8) ผลผลิตที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดคืออะไร และทำไมนวัตกรรมจึงมีประสิทธิภาพ

1. เกิดบ้านต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 5 หลัง ที่ได้รับการยกระดับสุขภาวะครบทั้ง 5 มิติ และได้รับการการันตีจากทางเทศบาลว่าเป็นบ้านที่ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงอยู่แล้วมีความสุข และได้รับการจัดบริการครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการ บ้านต้นแบบทั้ง 5 หลัง เป็นบ้าน

ตัวอย่างที่ต้นแบบสุขภาวะอย่างแท้จริง ซึ่งในบ้านต้นแบบทุกหลังมีการจัดบริการใน 5 มิติ แต่รูปแบบของการจัดบริการนั้นอาจมีความแตกต่างกันไปตามสภาพของบ้านและบริบทของครอบครัวและชุมชน โดยบ้านต้นแบบที่ผ่านการประเมินจะได้รับการรับรองมาตรฐานโดยมีการติดสติ๊กเกอร์เป็นสัญลักษณ์อยู่ที่หน้าบ้าน

2. เกิดระบบในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีมาตรฐานขึ้นในชุมชนเขาพระงาม เป็นระบบที่เป็นรูปธรรมสามารถนำไปเผยแพร่และพื้นที่ที่สนใจสามารถนำไปทดลองใช้ได้ ระบบดังกล่าวถูกกำหนดให้มีขั้นตอนในการทำงานที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดสุขภาวะ 5 มิติและมีการประเมินผลตามกรอบตัวชี้วัด

3. เกิดเครือข่ายในการทำงานที่ชัดเจนที่มีการบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 1) หน่วยงานทั้งภาครัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนารายณ์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลตำบลเขาพระงาม 3) ภาคเอกชน ประกอบด้วย บริษัท TOT มหาชน จำกัด บริษัทโฮสเทลกา เด็กเฮงหยู จำกัด 4) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน 5) ชุมชน ประกอบด้วย ครอบครัวของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน

เข้ามาร่วมมือกันในการนำนวัตกรรมไปปฏิบัติ

4. เกิดการกระจายโทรศัพท์ไร้สายลงไปในทุกบ้านที่มีผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 45 เครื่อง ใน 45 หลังคาเรือน

5. เกิดอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านที่มีความรู้ความสามารถและผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน โดยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมจำนวน 40 คน จากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และผ่านการอบรม อสม. เชี่ยวชาญจำนวน 6 ราย

นวัตกรรมนี้มีประสิทธิภาพเพราะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ในเรื่องการยกระดับสุขภาวะ คือ ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงมีสุขภาวะที่ดีขึ้นมากกว่ามีติดสุขภาพเป็นไปตามยุทธศาสตร์การเป็นเมืองต้นแบบด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ และเมื่อนำนวัตกรรมไปปฏิบัติแล้ว บรรลุตรงตามวัตถุประสงค์เรื่องการยกระดับสุขภาวะ แม้ว่าจะไม่ได้ครบทุกมิติในทุกหลังคาเรือนแต่ด้วยข้อกำหนดหลักคือ การเข้าถึงบริการด้วยความสมัครใจ และยังสามารถใช้ทุนทางทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คือ มีการบูรณาการทรัพยากรจากทุกภาคส่วนมาร่วมในการจัดสรรทรัพยากร

9) ปัญหาอุปสรรคหลักคืออะไร และสามารถเอาชนะปัญหาอุปสรรคนั้นได้อย่างไร

ปัญหาอุปสรรคหลักคือ ไม่สามารถแทรกแซงหรือจัดการเชิงพื้นที่ของผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้สูงอายุได้ เนื่องจากนวัตกรรมนี้มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมิติสุขภาวะทั้ง 5 มิติ ทุกมิติมีความสัมพันธ์กันและมีความเกี่ยวข้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มิติสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากและท้าทายที่สุดเพราะ ผู้ปฏิบัติงานอาจมีความจำเป็นต้องเข้ามาจัดการกับสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอเอง หรือตามที่ทีม

ประเมิณช่วยกันและนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาไปยังผู้ป่วย เช่น สภาพห้องมีแสงสว่างไม่เพียงพอ อับทึบ และไม่มีอากาศถ่ายเท ทำให้มีการหายใจกับผู้ป่วยถึงการปรับสภาพห้องนอนผู้ป่วยให้มีแสงสว่างมากขึ้น ต้องมีการทำความสะอาดและจำเป็นต้องเก็บของบางส่วนทิ้ง ซึ่งประเด็นที่ยกตัวอย่างมานี้ เป็นเรื่องที่กระทบต่อพื้นที่ส่วนตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่คุ้นชินกับการดำเนินชีวิต การรู้ว่าอะไรสามารถหยิบจับได้ตรงไหน หรือในรายที่มีความห่วงและห่วงสิ่งของภายในบ้าน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้ป่วย การปรับปรุงสภาพแวดล้อม จึงเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องอาศัยความพร้อมและสมัครใจ

ในการทำนวัตกรรมขั้นนี้ สามารถเอาชนะปัญหานี้โดยให้ทีมสหวิชาชีพ ทีมกรรมการชุมชนเข้าไปพูดคุยทำความเข้าใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุเห็นถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น และให้เวลาตัดสินใจ ตลอดจนทำความเข้าใจกับครอบครัว ให้มีส่วนช่วยในการโน้มน้าวผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ต้องได้รับการยอมรับจากครอบครัวและพร้อมเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

10. ผลประโยชน์หลักต่อประชาชนของนวัตกรรมนี้คืออะไร

การดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นไปที่การเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดเตียง โดยมุ่งเน้นเรื่องสุขภาพเป็นหลัก มีการจัดระบบอาสาสมัครหรือจิตอาสาในการให้การดูแลในรูปแบบของเพื่อนเยี่ยมเพื่อน โดยส่วนใหญ่เน้นการประเมินสภาพปัญหา แต่นวัตกรรมนี้มุ่งเน้นให้เกิดการดูแลในทุกๆด้าน มีการกำหนดกรอบตัวชี้วัดไว้อย่างกว้างๆโดยอ้างอิงตามแนวคิดสุขภาวะ แต่ไม่มีการกำหนดรูปแบบกิจกรรมหรือการจัดบริการที่ตายตัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้มีสิทธิตัดสินใจเลือกหรือเสนอแนวทางให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการจัดบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดให้

ผลประโยชน์หลักต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดเตียงมีสิทธิและโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ความต้องการและมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกบริการตามความสนใจ ไม่ว่าจะเป็นคนจนหรือรวยต่างมีสิทธิในการเข้าถึงบริการบ้านต้นแบบทุกคนโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งนวัตกรรมนี้ก่อให้เกิดการส่งเสริมความเสมอภาคและความเป็นธรรมทางสังคม และยังเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชนให้มีส่วนในการจัดบริการร่วมกันซึ่งจะตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีกว่าการจัดบริการแบบที่รัฐจัดให้อย่างที่เคยเป็นมา

ในประเด็นเรื่องของการเข้าถึงบริการของรัฐ เนื่องจากนวัตกรรมขั้นนี้ระบุกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนโดยใช้วิธีการสำรวจ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทำให้ผู้ป่วยทุกรายมีสิทธิในการเข้าถึงนวัตกรรม แต่เนื่องจากเรื่องสุขภาวะเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย จึงให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ร่วมกันและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยว่าจะสมัครใจเข้าร่วมโครงการนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะ

หรือไม่ หรือหากเข้าร่วมมีความต้องการพัฒนาในมิติใด ในรูปแบบใด การทำงานของเทศบาลในลักษณะนี้ จึงมีเป็นการจัดบริการแบบตามความเหมาะสม มากกว่าการตัดเสื้อโหลให้ใส่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงทำให้นวัตกรรมสุขภาวะบ้านต้นแบบมีการจัดบริการที่หลากหลาย โดยวัดได้จากผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ และเห็นได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งที่ได้รับการยอมรับให้เป็นบ้านต้นแบบ มีความสุขและพึงพอใจกับการดำรงชีวิตมากขึ้น มีความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นทั้ง 5 ราย

ผลประโยชน์รองเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบายใจ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการประเมินข้อมูลผู้ป่วยและจัดบริการตามตัวชี้วัดสุขภาวะ ซึ่งเป็นการร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพ ชุมชนและครอบครัวของผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวเกิดความสบายใจว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้ต้องรับภาระในการดูแลอยู่เพียงฝ่ายเดียว

11. นวัตกรรมมีส่วนในการปรับปรุงความเชื่อสัจย์และหรือความรับผิดชอบในการให้บริการของรัฐหรือไม่ (ถ้ามี)

ระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงในอดีตที่ผ่านมา มักพบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนและไม่มีความรู้ ไม่มีการสำรวจและตั้งเป้าหมายการทำงานไว้อย่างชัดเจน มีการเยี่ยมบ้านตามวาระโดยไม่มีการติดตามประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการดูแลในมิติด้านสุขภาพเป็นหลัก แต่ในรายที่เกิดความเหงาและมีความต้องการมิติทางสังคมหรือสภาพแวดล้อมไม่ได้รับการในส่วนนี้ นอกจากนี้ ในรายที่เทศบาลเข้าไม่ถึง ตกสำรวจ จำเป็นต้องไปใช้บริการที่โรงพยาบาลซึ่งมีขั้นตอนในการเข้าถึงบริการค่อนข้างยากและใช้เวลานาน ตัวอย่างที่ผ่านมา ในกรณีผู้ป่วยมีนัดตรวจติดตามทุก 3 เดือน แต่ในช่วงเวลาดังกล่าวเกิดเจ็บป่วย ลูกหลานไม่มีเวลาจะทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ส่งผลเสียตามมามากมาย อีกทั้งในการมารับบริการแต่ละครั้ง ผู้ป่วยต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1 วัน ทำให้สูญเสียทั้งเวลาและรายได้ เกิดความเบื่อหน่ายไม่ยอมเข้ารับบริการ ตลอดจนปัญหาที่พบมีความหลากหลาย แต่ยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมตามรายบุคคลได้เพราะการจัดบริการเป็นแบบเหมารวม

ดังนั้น นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะ จึงเป็นการบริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุติดเตียงถึงที่บ้าน การปรับสภาพบ้านให้เป็นเหมือนโรงพยาบาลและบ้านในแบบผสมผสานอย่างเหมาะสม เปรียบเสมือนเป็นการบูรณาการเครือข่ายภาครัฐในการเข้าถึงประชาชนได้ง่ายขึ้น สามารถลดขั้นตอนการดำเนินงาน มีระบบการติดตามเยี่ยมที่รวดเร็วขึ้น จากทุก 3 เดือน เป็นทุก 1 เดือน โดยใช้เวลาในการให้บริการไม่เกิน 2 ชั่วโมง การดำเนินงาน โปร่งใสตรวจสอบได้ และเป็นการพัฒนาระบบให้บริการที่ครอบคลุมทุกมิติ และทำให้เทศบาลเกิดความสำนึกรับผิดชอบร่วมกันกับหน่วยงานอื่นมากขึ้นและเริ่มให้ความสำคัญกับการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ครบทุกรายเนื่องจากมีระบบติดตามและตรวจสอบไม่ให้กลุ่มเป้าหมายตกสำรวจ ซึ่งดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ

12. มีมาตรการเฉพาะเพื่อให้มั่นใจว่า นวัตกรรมนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสตรีและเด็กหญิง และแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดกับผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสหรือไม่ (ถ้ามี)

นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะ ก่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ยากไร้และผู้เปราะบางทางสังคมในชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เนื่องด้วยกลไกการทำงานที่ไม่มีข้อจำกัดเฉพาะ ไม่มีการแบ่งแยกชนชั้นวรรณะ หรือกีดกันกลุ่มเป้าหมายแต่อย่างใด โดยผู้ป่วยเรื้อรังทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ตลอดจนผู้สูงอายุทั้งผู้หญิงและผู้ชาย สามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและครบถ้วนด้วยความเสมอภาค อีกทั้งการดำเนินงานยังเป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและเพิ่มความตระหนักในการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัวและผู้ป่วยเอง เกิดเครือข่ายระบบสนับสนุนการดูแลกันทางสังคม

13. นวัตกรรมมีการประเมินผลอย่างไร เป็นทางการหรือไม่

นวัตกรรมนี้ มีการติดตามและการประเมินผลผู้ป่วยและผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการติดตามรายสัปดาห์โดยอาสาสมัครที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในบ้านต้นแบบอย่างไม่เป็นทางการ เน้นการพูดคุย สังเกต สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความต้องการการดูแล และการติดตามรายเดือน เป็นการติดตามโดยทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นทางการโดยใช้แบบติดตาม ไปติดตามผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง

ในส่วนของการประเมินผลโครงการแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่การประเมินก่อนการให้บริการบ้านต้นแบบสุขภาพ การประเมินระหว่างการจัดบริการและการประเมินหลังการให้บริการ โดยจะมีการส่งทีมสหวิชาชีพเข้าไปประเมินผลระหว่างดำเนินการดำเนินโครงการเดือนละ 1 ครั้งเป็นเวลาติดต่อกัน 6 เดือน และจากนั้นจะยึดเป็น 6 เดือน ต่อ 1 ครั้ง โดยมีแบบประเมินตัวชี้วัดสุขภาวะของผู้ป่วยร่วมกับการสังเกตการประเมินภายหลังการให้บริการ โดยทีมสหวิชาชีพจะลงไปประเมินหลังจากให้บริการไปแล้วเป็นเวลา 6 เดือน โดยใช้การพูดคุย สัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจ

การประเมินพบว่า อาสาสมัครบางรายไม่เข้าใจว่าการให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมตามความสนใจนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะทางจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีกำลังใจที่ดี ในขณะที่ พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยยังไม่เข้าใจคิดว่า เทศบาลจะเป็นผู้เข้ามาจัดการดูแลผู้ป่วย ทางเทศบาลจึงมีการเผยแพร่ข้อมูลของบ้านต้นแบบ รูปแบบการจัดบริการหรือกิจกรรมภายในบ้านที่เกิดขึ้นไปยังคนในชุมชนและผู้ป่วยรายอื่นๆได้ เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของนวัตกรรมบ้านต้นแบบแล้วจึงโน้มน้าวให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนช่วยในการกำหนดกิจกรรมหรือการจัดบริการต่างๆให้แก่ผู้ป่วยในครอบครัวของตนเอง

14. นวัตกรรมมีความยั่งยืนและสามารถถ่ายทอดได้หรือไม่

ปัจจัยที่ทำให้นวัตกรรมยั่งยืนสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) การดึงเอาชุมชนเข้ามาเป็นฐานในการจัดบริการ กิจกรรมบ้านต้นแบบเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยชุมชนเป็นฐานสำคัญในการเตรียมข้อมูลและประสานทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามาช่วย ดังนั้นการเกิดบ้านต้นแบบในชุมชนจึงถือเป็นเรื่องที่ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น จึงไม่ใช้การจัดบริการแบบให้ตามโอกาสหรือเป็นบริการที่ฉาบฉวยแต่ต้องอาศัยความเข้าใจและความตระหนักของชุมชนและคนในชุมชนเป็นสำคัญ โอกาสที่จะเกิดความยั่งยืนจึงมีมากกว่าการบริหารแบบรัฐจัดให้

2) มีการบูรณาการหน่วยงานเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนารายณ์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลตำบลเขาพระงาม ภาคเอกชน ประกอบด้วย บริษัท TOT มหาชน จำกัด บริษัท โอเอสสกา เด็กเอ็งหยู จำกัด ภาคประชาชน ประกอบด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน ชุมชน ประกอบด้วย ครอบครัวของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน เนื่องจากการพัฒนา บ้านต้นแบบนี้ต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนที่มีการผสมองค์ความรู้ที่หลากหลายเข้ามาช่วยให้เกิดการบริการครอบคลุมทุกมิติ จะอาศัยแต่หน่วยงานด้านสาธารณสุขอย่างเดียวคงไม่ได้ ดังนั้น การให้บริการจึงเป็นการบูรณาการศาสตร์ต่างๆเข้าด้วยกัน ซึ่งสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดความยั่งยืนมากกว่า การจัดบริการแบบหน่วยงานเดียว เพราะแม้จะมีการระดมสรรพกำลังแล้ว ย่อมต้องมีการติดตามประเมินผลตามมาซึ่งจะเป็นตัวช่วยกำกับให้การจัดการบริการมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

3) เป็นการทำงานเชิงระบบการบริการไม่ใช้การจัดหาบริการ นวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะ เป็นการพัฒนาจากเรื่องของระบบการดูแลที่บ้าน ดังนั้นไม่ใช่นวัตกรรมที่คิดขึ้นใหม่หรือทำเพื่อต้องการให้เกิดการแก้ไขปัญหาเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น เป็นนวัตกรรมการจัดการบริการที่เอื้อและตอบสนองต่อระบบสุขภาวะองค์รวม ดังนั้น ระบบการดูแลจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ต่อยอดกันไปเรื่อยๆ โดยที่นวัตกรรมแต่ละตัวจะมีความเชื่อมโยงกับเรื่องของระบบไม่ใช้การจัดการเฉพาะหน้า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า นวัตกรรมที่ขับเคลื่อนบนพื้นฐานของระบบจะยั่งยืนกว่า นวัตกรรมที่เกิดขึ้นเดี่ยว ซึ่งอาจจะสลายหรือยุติไปเมื่อไหร่ก็ได้

ปัจจุบันนวัตกรรมดังกล่าวได้ถูกเขียนขึ้นเป็นหนังสือถอดบทเรียน และในปี พ.ศ. 2559 มีหน่วยงานจำนวน 13 หน่วยงาน ทั้งภาครัฐภาคเอกชนมาศึกษาดูงาน นอกจากนี้ ยังมีองค์การความร่วมมือแห่งประเทศญี่ปุ่นได้ส่งข้าราชการกระทรวงการตรีและสวัสดิการสังคมมาศึกษาดูงานและลงพื้นที่เยี่ยมชมนวัตกรรมบ้านต้นแบบ ซึ่งทางเทศบาลได้ถ่ายทอดแนวคิดและกระบวนการดำเนินงานไปสู่ในระดับ

นานาชาติ และยังได้รับเชิญให้บรรยายในเวทีสัมมนาวิชาการโครงการประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2559 เรื่องการเสริมสร้างศักยภาพวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคม ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีในห้วงย่อยการพัฒนางานวิจัยสู่นวัตกรรม ทำให้ผลงานดังกล่าวเป็นที่รู้จักและยอมรับในวงกว้าง

15. บทเรียนที่ได้คืออะไร และนวัตกรรมสามารถส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างไร

จากการดำเนินงาน บทเรียนที่ทางเทศบาลได้รับมีดังนี้ 1) การจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมต้องสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนเป็นหลัก การสร้างนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะ ทำให้เทศบาลได้เรียนรู้ว่าการจัดบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ แม้ว่าจะเป็นบริการด้านสวัสดิการสังคมแต่หลักการสำคัญคือต้องยึดหลักความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ เทศบาลไม่อาจกำหนดรูปแบบการบริการที่ตายตัวแล้วจัดลงไปให้ได้กับทุกคน ซึ่งมีปัญหาที่แตกต่างกันได้ การจัดบริการโดยคำนึงถึงความต้องการจึงเป็นบทเรียนที่ทางเทศบาลได้เรียนรู้ นอกจากนี้ การจัดบริการตามความต้องการนำมาซึ่งความสนใจของประชาชนและเกิดเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและคนในครอบครัว ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินโครงการอีกด้วย

2) การจัดบริการด้านสุขภาพควรคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ บทบาทของเทศบาลในการจัดบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมนั้นต้องคำนึงถึงรากเหง้าของชุมชนและวิถีชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการจัดบริการในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม เพราะการจัดบริการที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง และรู้สึกอยากจะทำพู่ตนเอง ไม่หดหู่และลดความกังวลอันเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าภายหลังการติดเตียง ไม่รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงมากเกินไป การคำนึงถึงวิถีชีวิตจะทำให้ผู้ป่วยสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการโดยไม่รู้สึกว่าการถูกบังคับ

3) การบูรณาการศาสตร์ความรู้ในมิติต่างๆ มีความจำเป็นในการจัดบริการ ทางเทศบาลทำโครงการมาหลายโครงการแต่ส่วนใหญ่เป็นโครงการตามภารกิจ มักไม่ค่อยมีองค์ความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้น แต่เมื่อมาเริ่มทำโครงการที่เป็นนวัตกรรม ได้เรียนรู้ว่าการคิดสร้างสรรค์และการนำเอาองค์ความรู้หรือแนวคิดต่างๆ มาใช้ในการทำงานมีความสำคัญมากและไม่สามารถทำได้โดยลำพังเพราะองค์ความรู้ในแต่ละศาสตร์ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น เทศบาลจึงได้แสวงหาเครือข่ายในการทำงานและรวบรวมองค์ความรู้ในศาสตร์ต่างๆ มาใช้ในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของการเกิดมาตรฐานการจัดบริการใน มิติต่างๆ ที่ครอบคลุมและทำให้ผู้ป่วยมีความสุข

4) นวัตกรรมช่วยสร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันมากกว่า การ “ให้” ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มผู้เปราะบางทางสังคมสามารถเข้าใจ ยอมรับและช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งนับเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนมากกว่าการที่เทศบาล

จะคอยโอบอุ้มและจัดบริการให้แบบเหมารวม โดยที่ไม่รู้ว่าแท้จริงแล้ว ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการอะไร นอกจากนี้ การเรียนรู้ร่วมกันยังทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ แทนที่จะมองว่าเป็นหน้าที่ของทางเทศบาลเพียงฝ่ายเดียว

โดยสรุป บทเรียนดังกล่าวจึงสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนในการทำงานกับกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคมโดยเน้นหลักการมีส่วนร่วม การตัดสินใจด้วยตนเอง และการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้
