

(Original Article)

Establishing Family Folders for Royal Thai Air Force “Thung Sikan Model”

Gp.Capt. Kanyika Wanvimonsuk MD.

Flg.Off. Nawa Seehanam RN. Sqn.Ldr. Jureeruk Khamcharoen RN.

Royal Thai Air Force Hospital (SIKAN), Directorate of Medical Services, Bangkok, Thailand

Correspondence to : jureeruk31@gmail.com

(Received : 22 Nov. 24, Revised : 25 Nov. 24, Accepted : 24 Dec. 24)

Abstract

The establishment of the Family Folder for Royal Thai Air Force (RTAF) personnel “Thung SiKan Model,” aims to survey and gather data on infrastructure and health status, as well as to enhance the process of providing proactive medical services to RTAF personnel and their families living in the Thung Sikan flats and the area around Don Mueang Railway Station. The data collection includes general and health information and major health problems, which allows for the identification of health problems and the implementation of relevant projects to address these issues based on the community's needs. As well as the mission of Air Force Medical Department's “better health services for RTAF” through proactive health promotion and prevention. This model is designed to serve as a prototype for other RTAF communities to establish health registries within their respective areas.

Keywords : health registry, disease screening, proactive medical services.

Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 70 No. 2 July - December 2024

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

การจัดทำทะเบียนสุขภาพในเขตกองทัพอากาศ “ทุ่งสีกันโมเดล”

น.อ.หญิง กรณียการ์ วรรณวิมลสุข พย.,

ร.ท.นาวา สีหานาม พย.บ., น.ต.หญิง จุรีลักษณ์ คำเจริญ พย.บ.

โรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) กรมแพทย์ทหารอากาศ

บทคัดย่อ

การจัดทำทะเบียนสุขภาพของข้าราชการ ทอ. และครอบครัว “ทุ่งสีกันโมเดล” โดยกรมแพทย์ทหารอากาศ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ และรวบรวมข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน และข้อมูลภาวะสุขภาพ และพัฒนากระบวนการในการให้บริการทางการแพทย์เชิงรุก ในแก่ข้าราชการ ทอ. และครอบครัว ที่พักอาศัยในแฟลตทุ่งสีกัน และหลังสถานีรถไฟดอนเมืองที่มีผู้พักอาศัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ทำให้สามารถกำหนดปัญหาสุขภาพ และดำเนินโครงการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ตามความต้องการของชุมชน เป็นการตอบสนอง เพื่อพัฒนากองทัพอากาศที่แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพ “Unbeatable Air Force” ให้กำลังพลทหารอากาศและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพที่ครบถ้วนและเหมาะสมในการเป็นทหารอากาศ ตามนโยบาย ผู้บัญชาการทหารอากาศ รวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และสอดคล้องกับนโยบายกรมแพทย์ทหารอากาศ เรื่อง Better health services for RTAF โดยการให้บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ข้าราชการกองทัพอากาศ และครอบครัว สามารถนำมาเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่น ๆ ของกองทัพอากาศในการจัดทำทะเบียนสุขภาพ ในพื้นที่ของกองทัพอากาศต่อไป

คำสำคัญ : ทะเบียนสุขภาพ, การคัดกรองโรค, บริการทางการแพทย์เชิงรุก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามนโยบายของผู้บัญชาการทหารอากาศ เพื่อพัฒนากองทัพที่แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพ "Unbeatable Air Force" เพื่อให้กำลังพล ทอ. และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพที่ครบถ้วนและเหมาะสมในการเป็นทหารอากาศ รวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และนโยบายเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ เรื่อง Better health services for RTAF โดยการให้บริการการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ข้าราชการ ทอ. และครอบครัว

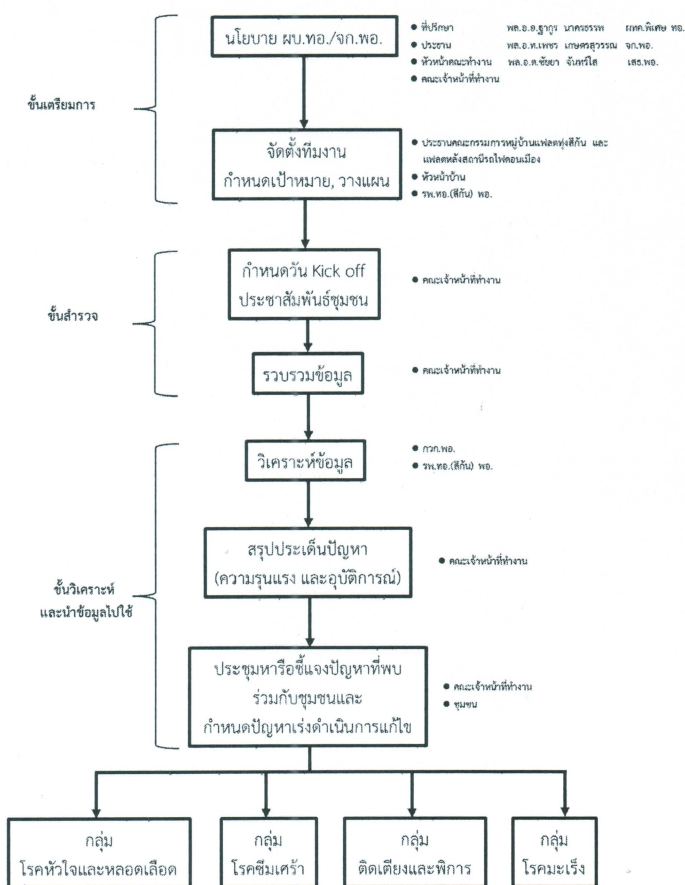
รพ.ทอ.(สีกัน) พอ. ได้รับมอบหมายให้จัดทำทะเบียนสุขภาพของข้าราชการ ทอ. และครอบครัว ณ ที่ตั้งดอนเมือง โดยนำผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพมาวางแผนการพัฒนาระบบการในการดูแลสุขภาพเชิงรุกโดยการคัดกรองโรค และนำผู้ที่มีความเสี่ยงหรือเป็นโรคเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วก่อนการลุกลามของโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจ และรวบรวมข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน และข้อมูลภาวะสุขภาพของข้าราชการ ทอ. และครอบครัว
2. เพื่อพัฒนาระบบการในการให้บริการทางการแพทย์เชิงรุก ให้แก่ข้าราชการ ทอ. และครอบครัว

วิธีดำเนินการ

การสำรวจภาวะสุขภาพของชุมชนเป็นการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพแบบเชิงรุก คือ การเข้าไปสำรวจและทำความเข้าใจกับชุมชน เป็นกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันให้ชุมชนสามารถที่จะกำหนดโครงการและกิจกรรมการบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนนั้น ๆ โดยแนวทางการจัดทำ การสำรวจสุขภาพชุมชน ดังนี้ (ดังแสดงในรูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานการจัดทำทะเบียนสุขภาพของข้าราชการ ทอ. และครอบครัว ที่พักอาศัยในแฟลตทุ่งสีกัน และหลังสถานีรถไฟดอนเมือง

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 จัดตั้งทีมงาน โดยกำหนดคณะเจ้าหน้าที่ทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งระดับวางแผนระดับการจัดการ อันได้แก่ ผู้บังคับบัญชาผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบาย ผู้กำหนดงบประมาณการเบิกจ่ายในระบบ ระดับปฏิบัติงาน เช่น ฝ่ายเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ฝ่ายการแพทย์ที่จะเป็นผู้ออกแบบระบบและให้บริการทางการแพทย์ และฝ่ายผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องด้านชุมชนทั้งหมด ได้แก่ หัวหน้าชุมชน ประธานชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สารวัตรเขตบ้านพักอาศัย นายทหารฝ่ายกำลังพล

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของการสำรวจข้อมูลสุขภาพ

1.3 การวางแผนและเลือกวิธีการเก็บข้อมูล ทำการคัดเลือกวิธีการ การเก็บข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทนั้น ๆ โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี ความพร้อมของชุมชน ความพร้อมของผู้สำรวจ และทำการวางระบบการป้องกันข้อมูลไม่ให้รั่วไหล โดยคำนึงถึง ความลับของผู้ป่วย การให้ความยินยอม และเรื่องของ PDPA ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง คาดเดาปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จัดทำแนวทางการจัดการเมื่อเกิดปัญหาเหล่านั้นขึ้น

1.4 จัดทำแบบสำรวจข้อมูล โดยทำประชุมกลุ่มย่อยขนาดเล็ก ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชุมหารือทำความเข้าใจให้ตรงกัน นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มประชากรจำนวน 30 คน ก่อนที่จะเริ่มใช้จริง และกรณีที่ใช้การเดินลงสำรวจ ควรพิจารณาอบรมเจ้าหน้าที่ที่ลงไปสำรวจ

1.5 จัดเตรียมงบประมาณที่ใช้ในการจัดทำแบบสำรวจ เช่น ค่าพิมพ์แบบสำรวจ เขียนโปรแกรม แอปพลิเคชัน ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่เดินสำรวจ และค่าเบี้ยเลี้ยงผู้กรอกข้อมูล

1.6 กำหนดวัน Kick off เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบเกี่ยวกับการเข้าเก็บข้อมูลล่วงหน้าก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง เพื่อให้ประชาชนในชุมชนทราบก่อนและให้ประโยชน์ของการให้ข้อมูล ลดปัญหาความกังวลใจ เรื่องความลับของข้อมูล จะก่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้เครื่องมือแบบสอบถามทั้งรูปแบบกระดาษและระบบออนไลน์ มีหัวหน้าชุมชนมีส่วนร่วมในการแจก และรวบรวมแบบสอบถาม ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกได้ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.1.1 ประชากรที่ได้รับการสำรวจ คือ ประชากรที่พักอาศัยในเขตทุ่งสีกัน ประกอบด้วย แพลต น.สัญญาบัตร (พล.1-3 เขต 6 ทุ่งสีกัน) แพลต น.ประทวน (พล.1-8 เขต 6 ทุ่งสีกัน) แพลต น.สัญญาบัตร (เขต 6 หลังสถานีรถไฟดอนเมือง) เรือนแถวที่พักเรือนจำทหารอากาศ และกองร้อยสุนัขทหาร (K-9) มีจำนวน 1,799 ครอบครัว ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 1,254 ครอบครัว (ร้อยละ 69.71) มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 3,015 คน ดังแสดงในตารางที่ 1.1 และ 1.2

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของห้องพักทั้งหมดในแฟลตบริเวณทุ่งสีกัน และหลังสถานีรถไฟดอนเมือง ที่มีผู้พักอาศัย และกรอกข้อมูลสุขภาพ (n=2,183)

ข้อมูลห้องพัก		จำนวน (ห้อง)	ร้อยละ
ห้องพัก	ห้องพักที่มีผู้พักอาศัย	1,799	82.41
	ห้องพักที่ไม่มีผู้พักอาศัย (ห้องว่าง)	384	17.59

ตารางที่ 1.2 จำนวนและร้อยละห้องพักในแฟลตบริเวณทุ่งสีกัน และหลังสถานีรถไฟดอนเมือง ที่มีผู้พักอาศัย และกรอกข้อมูลสุขภาพ (n=1,799)

ข้อมูลห้องพัก		จำนวน (ห้อง)	ร้อยละ
ห้องพักที่มีผู้อาศัยและกรอกข้อมูลสุขภาพ			
ห้องพักที่กรอกข้อมูลสุขภาพ		1,254	69.74
ห้องพักที่ไม่กรอกข้อมูลสุขภาพ		545	30.29

2.1.2 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3,015 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.57 เพศหญิง ร้อยละ 47.40 อายุเฉลี่ย 37.06 ปี ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.37 เป็นครอบครัวข้าราชการ ทอ. หรือญาติ ร้อยละ 51.04

สิทธิกรมบัญชีกลาง ร้อยละ 74.53 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 87.76 และ 45.94 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=3,105)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,585	52.27
หญิง	1,429	47.40
สถานภาพ		
โสด	887	29.42
สมรส	1,760	58.37
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	277	9.19
ไม่ระบุ	91	3.02
ประเภทผู้ตอบแบบสอบถาม		
ข้าราชการ ทอ.	1,335	44.28
ครอบครัว ทอ. หรือญาติ	1,539	51.04
ผู้อาศัย	85	2.82
ไม่ระบุ	56	1.86
สิทธิการรักษา		
กรมบัญชีกลาง	2,247	74.53
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	204	6.77
ประกันสังคม	469	15.56
อื่น ๆ	88	2.92
ไม่ระบุ	7	0.23
สูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	318	10.55
ไม่สูบบุหรี่	2,646	87.76
ไม่ระบุ	51	1.69
ดื่มแอลกอฮอล์		
เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	847	28.99
2-4 ครั้งต่อเดือน	486	16.12
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	147	4.88
4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	79	2.62
ไม่เคยเลย	1,385	45.94
ไม่ระบุ	44	1.46

2.2 ข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2.1 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 1,655 คน เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) การสูบบุหรี่ นำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี สำหรับคนไทย (Thai CV risk score)⁽¹⁾ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 1.4)

- กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (Low risk (< 10 %)) จำนวน 901 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4
- กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk (10% - 20%)) จำนวน 101 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.1
- กลุ่มความเสี่ยงสูง (High risk (20 % - 30 %)) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7
- กลุ่มที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน จำนวน 641 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7

2.2.2 ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า

จากการตอบแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)⁽²⁾ พบว่ามีความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 8.49 และนำกลุ่มที่มีความเสี่ยงมาทำแบบสอบถามเพิ่มเติม ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่ามีผู้ที่ทำแบบประเมิน 9Q ได้คะแนน ≥ 7 คะแนน จำนวน 21 คน ส่งต่อให้ทำแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ได้คะแนน ≥ 1 คะแนนจำนวน 11 คน

2.2.3 การคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง^(3,4) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี จำนวน 725 คน พบว่า ส่วนใหญ่จำนวน 574 คน ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

2.2.4 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี) จำนวน 122 คน และกลุ่มผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือติดเตียง จำนวน 6 คน และเป็นผู้พิการ ทุพพลภาพ จำนวน 4 คน

ตารางที่ 1.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=3,015)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือติดเตียง และพิการ ทุพพลภาพ		
พึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้	2,792	92.60
ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	171	5.67
พึ่งตนเองไม่ได้ หรือติดบ้าน	9	0.30
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้/ติดเตียง	6	0.20
พิการ ทุพพลภาพ	4	0.13
ไม่ระบุ	33	1.09
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	441	14.62
โรคไขมันในเลือดสูง	400	13.27
โรคเบาหวาน	141	4.68
โรคภูมิแพ้	90	2.99
โรคหัวใจและหลอดเลือด	50	1.66
ไม่มีโรคประจำตัว	1,950	64.68

ตารางที่ 1.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=3,015) (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี) (n=122)		
เพศชาย	49	40.16
เพศหญิง	73	59.84
กลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า (แบบสอบถาม 2Q)		
ปกติ	2,694	89.35
มีความเสี่ยง	256	8.49
- ตอบ ข้อ 1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง	13	5.08
- ตอบ ข้อ 2 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน	123	48.05
- ตอบทั้ง 2 ข้อ	120	46.88
โรคความดันโลหิตสูง		
ค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP)		
ค่าความดันโลหิตตัวบนปกติ (SBP น้อยกว่า 139 mmHg)	1,613	53.5
ค่าความดันโลหิตตัวบนสูง (SBP มากกว่า 140 mmHg)	137	4.45
ผู้ที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP)	1,265	41.95
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)		
ค่าความดันโลหิตตัวล่างปกติ (DBP น้อยกว่า 89 mmHg)	1,434	47.57
ค่าความดันโลหิตตัวล่างสูง (DBP มากกว่า 90 mmHg)	232	7.69
ผู้ที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)	1,349	44.7
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป) (n=1,633)		
มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (น้อยกว่า 100 mg%)	331	20.27
มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ระดับน้ำตาลในเลือด 101-125 mg% และมากกว่า หรือ เท่ากับ 126 mg% และมากกว่า หรือเท่ากับ 126 mg%)	337	20.64
ไม่ทราบระดับน้ำตาลในเลือด	965	59.09
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.50)	398	13.42
ค่าดัชนีมวลกายปกติสมส่วน (BMI ระหว่าง 18.50-25.00)	1,487	50.13
ค่าดัชนีมวลกายเกินหรืออ้วนระดับ 1 (BMI ระหว่าง 25.00-30.00)	754	25.42
ค่าดัชนีมวลกายเกินหรืออ้วน (BMI มากกว่า 30.00)	327	11.02

ตารางที่ 1.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=3,015) (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี (Thai CV risk score) (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป) (n=1,655)		
กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (Low risk (< 10 %))	901	54.44
กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk (10 % - 20 %))	101	6.10
กลุ่มความเสี่ยงสูง (High risk (20 % - 30 %))	12	0.73
กลุ่มที่วิเคราะห์ข้อมูลไม่ได้	641	38.73
การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใน (อายุระหว่าง 50-70 ปี) (n=725)		
เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้	94	12.97
ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้	574	79.17
ไม่ระบุข้อมูล	57	7.86
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เพศหญิง อายุระหว่าง 30-60 ปี) (n=851)		
เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	546	64.16
ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	272	31.96
ไม่ระบุข้อมูล	33	

3. ขั้ววิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้

นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพชุมชน มาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนนั้น ๆ นำมาจัดลำดับความสำคัญ ขนาดของปัญหา และความเร่งด่วนของปัญหา มากำหนดแนวทางแก้ไข้ปัญหา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา นำเสนอกับผู้บังคับบัญชา ตลอดจนชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายและโครงการต่าง ๆ ตลอดจนกำหนดตัวชี้วัดของโครงการที่เป็นรูปธรรม และเกิดประโยชน์กับชุมชน จะได้แนวทางการป้องกันและดูแลสุขภาพที่เป็นส่วนร่วมจากชุมชนอย่างแท้จริง นำมากำหนดปัญหาสำคัญเรียงลำดับได้ดังนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือดภาวะซึมเศร้า กลุ่มติดเตียงหรือพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคเมเร็ง โดยนำเสนอข้อมูลต่อชุมชนและวางแผนกำหนดกระบวนการแนวทางการให้บริการทางการแพทย์เชิงรุกร่วมกันระหว่างคณะเจ้าหน้าที่ทำงานและชุมชน กำหนดปัญหาและเริ่มดำเนินโครงการ ดังนี้

1) โครงการภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดจากการสำรวจ Thai CV risk พบกลุ่ม high risk จำนวน 12 คน moderate risk จำนวน 101 คน กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดูแลรักษา ดังนี้

กลุ่ม high risk จำนวน 12 คน ได้รับเข้าสู่กระบวนการรักษาของโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) จำนวน 6 คน อีก 6 คน ส่งต่อรักษาตามสิทธิการรักษาตามความประสงค์ของผู้ป่วย โดยใน 6 คน ที่รักษาในโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) ได้ทำการตรวจการทำงานของหัวใจด้วยการตรวจ electrocardiogram (EKG) และ echocardiography และรักษาเพิ่มเติมโดยแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด จนสามารถลดความเสี่ยงลง จากกลุ่ม high risk เป็น กลุ่ม moderate risk จำนวน 2 คน

2) โครงการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากการคัดกรองข้างต้น พบผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ ระดับน้อย - ระดับรุนแรง ได้ทำการนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตามสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) จำนวน 4 ราย และส่งรักษาตามสิทธิการรักษา จำนวน 2 คน

3) โครงการคัดกรองมะเร็ง ได้จัดโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test จำนวน 79 คน พบว่า 12 คน มีผล positive ได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง (colonoscopy) ในโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) จำนวน 11 คน

ผล Normal 3 คน multiple polyp diverticuli 1 คน และอีก 7 คน พบ polyp ได้ทำการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ อีก 1 คน รักษาตามสิทธิการรักษาตามประสงค์ของผู้ป่วย

4) โครงการเยี่ยมบ้านในกลุ่มติดเตียงและพิการ โรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) กรมแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ ดูแลข้าราชการ ทอ. และครอบครัว ในพื้นที่จัดทำทะเบียนสุขภาพ ได้ดำเนินการตามกระบวนการเยี่ยมบ้านจาก ทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) จำนวน 10 คน และดูแลให้ได้รับวัคซีนสำคัญจำเป็น ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน 7 คน และดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

5) โครงการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ให้กับข้าราชการ ทอ. และครอบครัว ณ ที่พักอาศัยบริเวณแฟลตทุ่งสีกัน จำนวน 254 คน

สรุป

จากการจัดทำทะเบียนสุขภาพของข้าราชการ ทอ. และครอบครัว “ทุ่งสีกันโมเดล” ทำให้ทราบถึงกลุ่มประชากรข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน และข้อมูลภาวะสุขภาพของข้าราชการ ทอ. และครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ทำให้สามารถกำหนดปัญหาสุขภาพ และดำเนินโครงการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ตามความต้องการของชุมชน และเป็นต้นแบบในการจัดทำทะเบียนสุขภาพ ของกองทัพอากาศในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำทะเบียนสุขภาพของข้าราชการ ทอ. และครอบครัว ในเขตที่พักอาศัยในแฟลตทุ่งสีกัน และหลังสถานีรถไฟดอนเมืองสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ พล.อ.ฐาทร นาคธรรพ ผทค. พิเศษ ทอ. และ พล.อ.ท.เพชร เกษตรสุวรรณ จก.พอ. ที่ปรึกษา,

พล.อ.ต.ชัยยา จันทรีโส เสธ.พอ. หัวหน้าคณะทำงาน, ประธานคณะกรรมการหมู่บ้านแฟลตทุ่งสีกันและแฟลตหลังสถานีรถไฟดอนเมือง หัวหน้าบ้านและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ร่วมแรงร่วมใจในการฝ่าฟันอุปสรรคทั้งหลาย กระทั่งการจัดทำทะเบียนสุขภาพของข้าราชการ ทอ. และครอบครัว และกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงได้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็วและทันทั่วทั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้น ธันวาคม 20, 2566 จาก https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4/2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 15]. จาก https://www.thaidepression.com/2020/web/index.php?r=news%2Fdownload&id=209&file=2478490675daa32cb65f25ae25242a01.pdf&file_name=guide+depress_2017.pdf
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท โสติดการพิมพ์ จำกัด