

นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
และการบูรณาการการบริหารจัดการระบบบริการในประเทศไทย :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา
**Patient Centred Initiative and Integrated Health Services
Management Research in the Provinces of Thailand**

นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล พ.บ.*

Niwatchai namvichaisirikul

ABSTRACT

Research objectives : To developing a multi-disciplinary research proposal and identifying the key elements and evidence base of patient-centred initiative for patients and health professionals as well as health service providers with chronic disease.

Nature of research : This study used a qualitative research design to developing a patient-centred care model applicable across chronic illness in the rural Thai; Nakhonratchasima province is located in the north-eastern region of Thailand.

Research Method : The Participatory Action research design and focus group discussion were applied. There are 3 groups of stakeholders involve in this PCI research namely Chronic disease group, Dengue hemorrhagic fever group and Traffic accident group. Stakeholders are district leader, health volunteer, health officer, patient, teacher, police and monk.

Findings : The themes emerged from the data as follows :

1. **People at the Centre of Care Initiative in WHO collaboration aspects** was divided into 4 aspects; Individual/family and community, Workforce health professionals, Health organization and Supporting health system aspects. In this research, we were focus on three aspects such as Individual/family and community, Workforce health professionals, Health organization.
2. **Individual/family and community aspect is defined into 5 elements :**
 1. Individual awareness of health status and problems, 2. Empowerment social responsibility social value and social rules in community for

social civilization, 3. Building community participation - networking within community, 4. Development of community learning and 5. Supporting from local government-budget and teamwork.

3. Workforce health professionals are defined into 2 elements :

1. The core value of health professionals and paradigm shifting,
2. The competency of interdisciplinary team; People-centred clinical method : six interactive components.

4. Health organization is defined into 6 elements : 1. Adjustment of the structure of organization, 2. Developing of the Quality system and management system, 3. Developing of the Model of Service system, 4. Adjustment of Incentive and motivation system includes human resource development system, 5. Development of the communication system and 6. Development Management Information system and network.

5. Suggestion from focus groups in final meeting- 6 months later.

- 5.1 Implementation of this concept will be careful due to the Thai policy and culture.
- 5.2 Time-limited and work overload were main cause of project limitation.
- 5.3 People and community don't understand their right and rule.

Conclusion

: Providing patient-centred care beyond to the “30-baht UC program” in Thailand has been improvement of health care system. Not only training methods but also other innovative approaches are required, in order to raise, adapt, and implement the concept with concern for feasibility and sustainability. Therefore it requires multidisciplinary and interdisciplinary approaches including History of patients and their families, related psycho-social factors to the illness, and medical education and health services system. The future research should be designed as action PCI research, PCI research for chronic care in PCU or PCI in community etc.

Key wards

: Patient Centred Initiative, Innovative

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์

: เพื่อศึกษา พัฒนา และค้นหาประเด็นที่สำคัญและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ออกแบบลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action research design) และการอภิปรายกลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Focus group discussion) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อน ซึ่งคัดเลือกมา 3 กลุ่ม ได้แก่ โรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) โรคไข้เลือดออกและปัญหาเรื่องอุบัติเหตุจราจรในจังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา

: พบประเด็นสำคัญในการจัดบริการและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางอยู่ 4 องค์ประกอบ คือ ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน บุคลากรสาธารณสุข องค์กรดูแลด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบมีประเด็นย่อย ๆ อีกหลายประเด็น โดยต้องอาศัยองค์ความรู้จากหลายวิชาและการประสานงานที่ดีจากทุกองค์ประกอบ รวมทั้งต้องอาศัยทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยแพทย์สับคันทั้งโรคและความเจ็บป่วย ทำความเข้าใจชีวิตคนไข้ หาหนทางดูแลร่วมกัน ผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เติมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง

สรุป

: การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางภายใต้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จำเป็นต้องสร้างระบบการฝึกทักษะ การสร้างนวัตกรรม รวมทั้งการปรับปรุงให้แนวคิดนี้ยืดหยุ่นและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการดูแลที่องค์รวม (กาย จิต สังคม) ทั้งในระบบการศึกษาและระบบบริการ

คำสำคัญ

: นวัตกรรมการให้บริการผู้ป่วยและญาติโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



ความสำคัญและความเป็นมา

มติการดูแลมนุษย์ 4 ประการ ซึ่งจำเป็นในการดูแลที่ได้แก่ความรับผิดชอบ การดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเชื่อมต่อ/การประสานเชื่อมโยงและการชี้แนะ/แนะนำให้กับผู้ป่วยและชุมชน โดยเฉพาะทักษะการดูแลที่ใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางของบุคลากรทางการแพทย์มีประโยชน์อย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง¹ ตามที่รัฐบาลไทยได้ประกาศนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นนโยบายระดับชาติ การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางมาปฏิบัติซึ่งพบว่าแนวคิดดังกล่าวยังไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างแพร่หลาย เนื่องจากการนำแนวคิดดังกล่าวมาปฏิบัติค่อนข้างซับซ้อน

โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก มีความสนใจในการค้นหาประเด็นสำคัญของระบบบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่จะสร้างนวัตกรรมของระบบบริการที่จะแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังหรือปัญหาที่สำคัญได้ โดยการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากองค์การอนามัยโลกและหลายภูมิภาคหลายประเทศทั่วโลกซึ่งมองว่าเป็นหนึ่งทางออกที่จะแก้ไขปัญหากลุ่มโรคเรื้อรังและปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนได้ และระดมสมองของผู้ที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาประเด็นสำคัญ ๆ ที่จะจัดรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางรวมทั้งพัฒนาทักษะที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อพัฒนางานวิจัยเชิงนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อค้นหาและศึกษาประเด็นที่สำคัญและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รูปแบบงานวิจัย/ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ออกแบบเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในเขตชนบทในจังหวัดนครราชสีมาของประเทศไทย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action research design) และการอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) โดยมี 3 กลุ่ม ซึ่งแบ่งตามกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ โรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) โรคไข้เลือดออกและปัญหาเรื่องอุบัติเหตุจราจร โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกจากกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครองค์กรปกครองท้องถิ่น ครู พระ ตัวแทนภาคประชาชน เป็นต้น

ใช้สถิติแบบร้อยละร่วมกับการวิเคราะห์เชิงพรรณนาจากการสัมภาษณ์และการอภิปรายรายกลุ่ม (Interview and Focus group discussion)

วิธีการดำเนินการศึกษา

มีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบระดมสมอง 3 ครั้ง โดย

ครั้งที่ 1 Client analysis workshop เป็นการประชุมเพื่อค้นหาความคาดหวังและความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในมุมมองของการดูแลแบบผู้ป่วยและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีการประชุมจำนวน 2 วัน โดยวันแรกเป็นการประชุมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อทำความเข้าใจให้ความรู้ สอบถามถึงข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นจากระบบบริหารจัดการในโรงพยาบาลรวมทั้งรูปแบบการจัดระบบบริการแบบนวัตกรรมการให้บริการผู้ป่วยและประชาชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง ส่วนวันที่ 2 เป็นการประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคประชาชนทำความเข้าใจ PCI เปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้นำชุมชนได้ชื่นชมและระบุข้อเสนอแนะโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย รวมทั้งได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน

ครั้งที่ 2 Key element Identifying workshop เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระบุประเด็นสำคัญในการปรับระบบการบริหารบริการ รวมทั้งระบบการพัฒนาคุณภาพและบุคลากรที่จำเป็นในการสร้างนวัตกรรมการให้บริการผู้ป่วยและประชาชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่ 3 Research project development workshop เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและระบุบทบาทหน้าที่ ระบุ Core value ที่จำเป็นต่อการสร้างโครงการวิจัยนวัตกรรมการให้บริการผู้ป่วยและประชาชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งรวบรวมปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปแก้ไขก่อนนำสู่การปฏิบัติจริง

ผลการศึกษา พบว่า

1. จากการศึกษาของ รศ.พญ.อรพินท์ สิงห์เดช¹ เลขาธิการเครือข่ายประสานงานศูนย์วิชาการร่วมองค์การอนามัยโลกและศูนย์ชำนาญการระดับชาติในประเทศไทย ได้จัดทำโครงการร่วมขององค์การอนามัยโลกแปซิฟิกใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ศึกษาการพัฒนาโครงสร้างเชิงนโยบายที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางของระบบสุขภาพ (PCI-People at the Center of Care Initiative) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเป้าหมายสำคัญของ PCI คือข้อเสนอกรอบแนวคิดเชิงนโยบายมี 4 ประเด็นสำคัญ คือ

- 1.1 ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 1.2 บุคลากรสาธารณสุข
- 1.3 องค์การดูแลด้านสุขภาพ
- 1.4 ระบบสุขภาพ

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะ 3 ประเด็นแรกเนื่องจากเป็นการศึกษาในระดับอำเภอระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและองค์กรดูแลด้านสุขภาพ

2. ในประเด็นด้าน Individual/family and community aspect² พบว่ามี 5 elements ดังนี้

2.1 ความตระหนักของแต่ละบุคคล ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการดูแลในครัวเรือน (Individual awareness of health status and problems, self care in family and community level)

2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างพลังของชุมชน รวมทั้งการสร้างกติกาทางสังคม (Empowerment social responsibility, social value and social rules in community for social civilization.)

2.3 การสร้างเวทีการระดมของชุมชน เช่น สภาชาวบ้านเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชน (Building community participation (example : Brain storming workshop in community) and networking within community.)

2.4 การพัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลจากระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Development of community learning and 3-dimension of communication; between Individual/family/ community, health professionals and local government.)

2.5 ระบบการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Supporting from local government-budget and teamwork.)

3. ในประเด็นด้านบุคลากรสาธารณสุข (Workforce health professionals) พบว่ามี 2 elements ดังนี้

3.1 ค่านิยมแนวคิดของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ การมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีหัวใจความเป็นมนุษย์ การทำงานเป็นทีม เป็นต้น (The core value of health professionals and paradigm such as patient/customer focus, humanized care, team work, evidence based medicine, long life learning and community empowerment.)

3.2 สมรรถนะการทำงานสหสาขาวิชาชีพ (The competency of interdisciplinary team) People-centred clinical method : six interactive component นายแพทย์สุรสิทธิ์ จิตพิทักษ์เลิศ³ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราช กล่าวว่าการจะศึกษาเรื่อง PCI นั้นต้องมีการเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความหมายของการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง องค์ประกอบ

ของกระบวนการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีการสืบค้นหาเหตุผลหลัก ความคาดหวัง และความต้องการข้อมูลที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ การทำความเข้าใจกับความเป็น “คน” ของผู้ป่วย ทั้งด้านอารมณ์และประเด็นปัญหาชีวิต การค้นหาวิธีการดูแลความเจ็บป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ การส่งเสริมให้เกิดการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ดังรูป 1

องค์ประกอบของกระบวนการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ สืบค้นทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ไปพร้อม ๆ กัน ทำความเข้าใจกับความเป็น “คน” ของผู้ป่วย หาแนวทางร่วมกันในการดูแลสุขภาพ ผสมผสานการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง สืบค้นทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเข้าใจมิติของความเจ็บป่วย ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึก (Feelings) ความคิด (ideas) ผลกระทบต่อหน้าที่ในชีวิตประจำวัน (effects on function) และความคาดหวัง (expectations) = FIFE ซึ่งการทำความเข้าใจกับความเป็น “คน” ของผู้ป่วย สามารถทำได้จากการดูตัวผู้ป่วย (ประวัติชีวิต ความเป็นอยู่ในปัจจุบันและพัฒนาการ) ตัวผู้ป่วยกับครอบครัวใกล้ชิด (ครอบครัว การมีงานทำ การสนับสนุนจากสังคม) ตัวผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (ชุมชน สังคม วัฒนธรรม)

Six interactive components

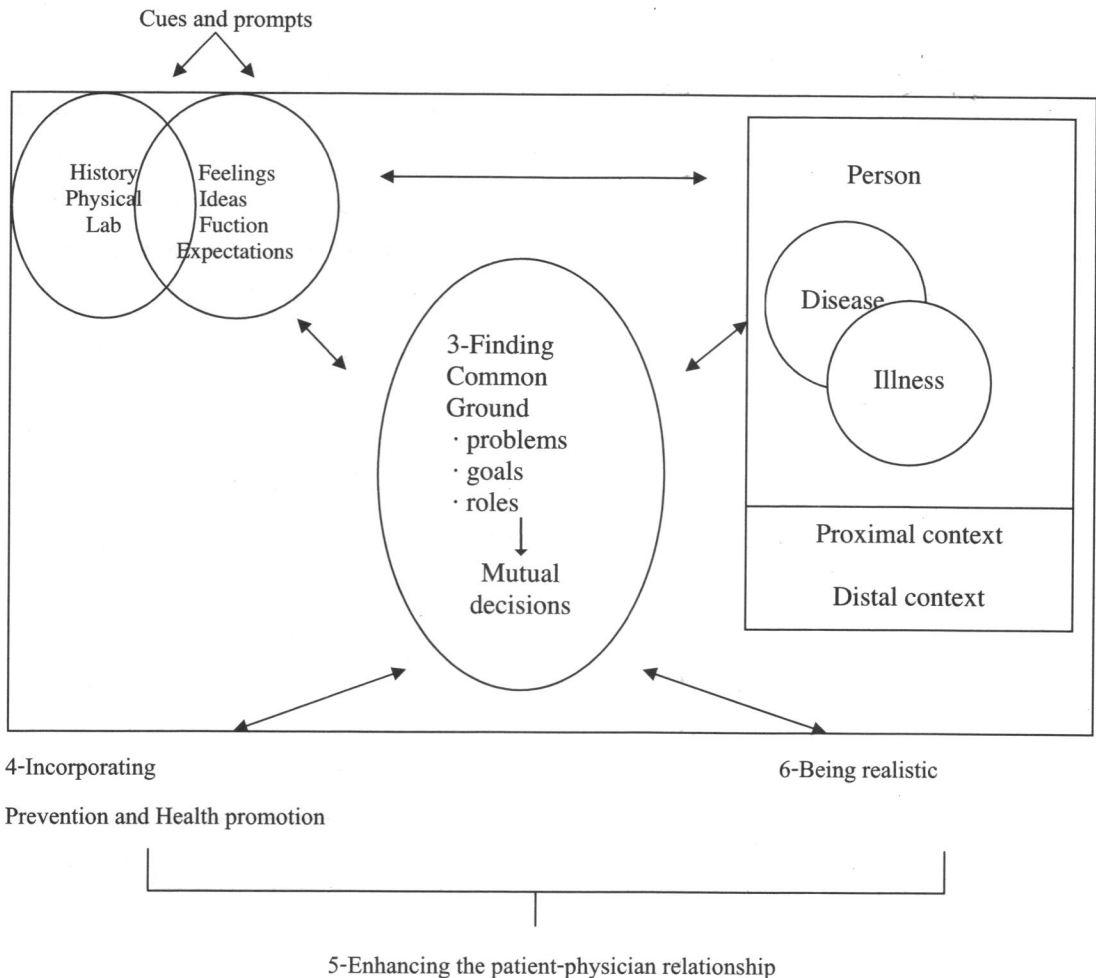
1- Exploring both

Disease and illness

Experience

2- Understanding

the whole person



ภาพที่ 1 The patient-centered clinical method

หาแนวทางร่วมกันในการดูแลสุขภาพ สามารถทำได้โดยการลำดับความสำคัญของปัญหา ความเจ็บป่วยร่วมกัน กำหนดเป้าหมายการรักษา ร่วมกัน แพทย์และผู้ป่วยมีบทบาทร่วมกันในการ ดูแลสุขภาพ **ผสมผสานการป้องกันโรคและสร้าง เสริมสุขภาพ** โดยการสร้างเสริมสุขภาพ หลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหาโรคและความเจ็บ

ป่วยได้ในระยะเริ่มแรก ลดความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคและความเจ็บป่วย การ **ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย** รู้จักสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา (therapeutic relationship) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพอ ๆ กับแพทย์ รู้จักการดูแล และการเยียวยา (Caring and healing) มากกว่า

การรักษา (Curing) มีสติ รู้จักอารมณ์ ความรู้สึก และความนึกคิดของตนเองขณะให้การดูแลผู้ป่วย รู้ถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์และที่แพทย์มีต่อผู้ป่วย (transference and counter transference) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ตระหนักถึงเวลาที่จำกัด ร่วมสร้างทีมงานในลักษณะ interdisciplinary team ตระหนักถึงความยากลำบาก ในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการจัดการทรัพยากร ที่มีอยู่อย่างจำกัด **ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนจากแนวคิดหลักการ** วิธีการแก้ไข คือ ใช้เวลานานในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าวิธีดั้งเดิม เน้นหนักที่ปัญหาจิตสังคมมากกว่าโรคของผู้ป่วย ตามใจผู้ป่วย ให้ตามที่คุณป่วยต้องการ ต้องค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วยปกปิดซ่อนเร้น (hidden agenda) ให้ได้ข้อมูลทุกอย่าง และร่วมตัดสินใจทุกครั้งกับผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องทำทุกครั้งที่คุณป่วยมาพบแพทย์ ทำกระบวนการนี้ได้เฉพาะแพทย์เท่านั้น

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยและญาติก่อนเข้าสู่งานวิจัย และหลังเข้าอบรมพัฒนาทักษะ People-centred clinical method : six interactive component ประเมินเดือนละครั้ง 3 เดือนติดต่อกัน พบว่า แพทย์ประเมินว่าก่อนเข้าการอบรมและพัฒนาทักษะดังกล่าวมีความตั้งใจฟัง อธิบายข้อมูลจนกระทั่งเข้าใจทุกครั้งและให้เวลาอย่างเพียงพอทุกครั้งน้อยมาก เนื่องจากเวลาน้อย ผู้รับบริการมีมาก หลังจากการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ แพทย์มีความตั้งใจฟัง อธิบายข้อมูลจนกระทั่งเข้าใจทุกครั้งและให้เวลาอย่างเพียงพอทุกครั้งเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1 แต่พบข้อสังเกตเรื่องการให้เวลาอย่างเพียงพอทุกครั้งมีการพัฒนาไม่เด่นชัดนัก ถ้าเปรียบเทียบกับก่อนมีความตั้งใจฟังและอธิบายข้อมูลจนกระทั่งเข้าใจทุกครั้ง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านปริมาณผู้รับบริการที่มากจึงยังไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

ร้อยละที่ตอบว่าแพทย์	ก่อนงานวิจัย	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ฟังอย่างตั้งใจทุกครั้ง	20	44	68	78
อธิบายข้อมูลจนกระทั่งเข้าใจทุกครั้ง	18	50	69	68
ให้เวลาอย่างเพียงพอทุกครั้ง	25	46	48	54



4. ในประเด็นองค์การสุขภาพ (โรงพยาบาล

และเครือข่าย-Health organization) มี 6 elements :

4.1 การจัดโครงสร้างองค์การให้เหมาะสม (Adjustment of the structure of organization; both of command line and cross functional team, has been flat, flexible and organic structure)

4.2 การพัฒนางานคุณภาพและระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่าย (Developing of the Quality system and management system of health organization has been integration between secondary health care and primary health care)

4.3 การพัฒนาระบบบริการเชิงรุกที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Developing of the Model of Service system : Proactive and innovative system has been participated with community. Implementation of humanized health care paradigm must developed in service system)

4.4 การปรับระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสมรวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “เวทีความดี” (Adjustment of Incentive and motivation system includes human resource development system have been development in service system)

4.5 การพัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่าย รวมทั้งในชุมชนด้วย (Development of the communication system : route and content; in hospital and community.)

4.6 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเครือข่ายที่เหมาะสม (Development Management Information system and network)

สรุป

ประเทศไทยได้ยอมรับการดูแลประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-centred health care) เพื่อก้าวไปสู่ยุคของระบบบริหารที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) ที่มีแนวความคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (กาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ) ปัจจุบันนี้มีผู้ผลักดัน/ชี้แนะให้เกิดการดูแลประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-centred health care) ที่ปฏิบัติได้จริงในประเทศไทย ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากระดับรากหญ้าและองค์การชุมชนต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

การรูปแบบการจัดระบบบริการแบบนวัตกรรม การให้บริการผู้ป่วยและประชาชนโดยใช้ผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลางนั้นทั้ง 3 องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และองค์การดูแลด้านสุขภาพระบบบริหาร พบว่าข้อจำกัดของงานวิจัยนี้อยู่ที่เงื่อนไขเวลาและทรัพยากรที่จำกัด ควรมีการวิจัยต่อเนื่องในระดับบริการปฐมภูมิและควรมีการประเมินความพึงพอใจควบคู่กับสถานะสุขภาพ ความเข้มแข็งของชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์ไพจิตร ปะบุตร คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก รศ.พญ.อรพิน สิงห์เดช นายแพทย์สำเริง แหยมกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นายแพทย์ประวิทย์ เตติวัฒน์ และทีมงานโรงพยาบาลบ้านหล่มและเครือข่าย รวมทั้งพระ ผู้นำชุมชน ผู้ป่วย ประชาชน ทุก ๆ ท่านที่ให้ความกรุณาโดยตลอด

References

1. Singhadeh, O. Network for World Health Organization Collaborating Centres and Centres of Expertise in Thailand (NEW-CCET). People at the Center of Care Initiative in Thailand Research Project. 2006
2. Pongsupap, Y. National Health Security Office. Systematic home visit (census) of Ayutthaya Urban Health Centre in Ayutthaya Research Project. 1992.
3. Jitpithuklert, S. Review experience of Patient center care in Canada and Lecture, 2006