

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง พัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการสาธารณสุข
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การพัฒนาระบบบริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

เสนอโดย

นายอรรถพล นิตร์อารีกุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1489)

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง พัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการสาธารณสุข

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤษภาคม 2550 – 31 กันยายน 2550

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นหัวใจของการพัฒนาสุขภาพ ทำให้เกิดความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาคและเกิดการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนมีวิวัฒนาการมาโดยลำดับ<sup>1</sup>

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลายรูปแบบ โดยการเข้ามามีมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น เกิดจากสภาพการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด การมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วน การมีส่วนร่วมแบบประสานความร่วมมือ<sup>1</sup>

3. แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน มีหลายเทคนิควิธีการเพื่อให้ชุมชนนั้นเกิดความเข้มแข็ง บทบาทขององค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ<sup>1</sup>

4. การวิเคราะห์สถานการณ์ทำให้ทราบสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งเกี่ยวข้องกับแผนงาน/โครงการที่จัดทำ และทราบสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของปัญหาหรือสิ่งที่มีผลกระทบต่อปัญหา เพื่อทราบแนวโน้มของความสัมพันธ์กับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งแสดงขีดความสามารถขององค์กรที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นในอนาคต การวิเคราะห์สถานการณ์ทางสาธารณสุขในปัจจุบันประกอบด้วยการพิจารณาความสำคัญของสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ขีดความสามารถขององค์กร ความคาดหวังของเจ้าขององค์กร ความคาดหวังของชุมชน<sup>2</sup>

5. การวิเคราะห์สถานการณ์ทางสาธารณสุขในอนาคต ต้องพิจารณาความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ความเปลี่ยนแปลงของการใช้ทรัพยากร และความเปลี่ยนแปลงของการบริการสาธารณสุข<sup>2</sup>

6. ปัญหาสาธารณสุขเป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นสภาพการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพ เช่น อัตราการเกิดของประชากรสูง การขาดแคลนน้ำสำหรับการอุปโภคบริโภค รวมทั้งสภาวะของการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่าง ๆ ของประชาชน<sup>2</sup>

7. วิธีการกำหนดปัญหาสาธารณสุขเป็นการระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยโดยการกำหนดหลักเกณฑ์ การเลือกสิ่งที่จะเป็นปัญหา การกำหนดเครื่องชี้วัด การกำหนดสภาพและขอบเขตของปัญหา และการค้นหาสาเหตุของปัญหา<sup>2</sup>

8. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขเป็นการตัดสินใจว่าปัญหาใดมีความสำคัญที่สุดและสำคัญลดหลั่นกันไปตามลำดับ เพื่อจะได้พิจารณาหาทางแก้ไขได้ถูกต้องทันเวลาตามความจำเป็นของแต่ละปัญหา และช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปด้วยความความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ<sup>2</sup>

9. ขั้นตอนแรกของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขคือ การกำหนดหลักเกณฑ์ แล้วนำหลักเกณฑ์เหล่านั้นเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขใช้วิธีให้คะแนน มีน้ำหนักมากน้อยแตกต่างกัน และวิธีการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหากับหลักเกณฑ์

10. ข้อควรคำนึงถึงในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือ ต้องมีเกณฑ์และกรณีชีวิตว่าสิ่งนั้นเป็นปัญหา ต้องระบุว่าเป็นปัญหาประเภทใด เกณฑ์ที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเหมาะสมอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง หลีกเลี่ยงการใช้สามัญสำนึกหรือความเคยชินในการตัดสินใจ<sup>2</sup>

11. การตัดสินใจเลือกโครงการสาธารณสุขใด มีหลักในการศึกษาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในตัวโครงการในหลายประเด็นคือ ประเด็นทางด้านเทคนิค ประเด็นทางด้านเศรษฐกิจและการเงิน ประเด็นทางด้านการบริหารจัดการ ประเด็นทางด้านสิ่งแวดล้อม และประเด็นทางด้านสังคมและการเมือง<sup>3</sup>

12. ชุมชนเขตเมืองมีลักษณะที่แตกต่างจากชุมชนชนบท การวางแผนงานสาธารณสุขชุมชน จำเป็นต้องมีลักษณะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เน้นเรื่องความเป็นอยู่ที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง แล้วโยกกิจกรรมไปสู่เรื่องการพัฒนาสุขภาพ จึงจะได้รับความร่วมมือจากชุมชน นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินงานควรเป็นแบบองค์กรเอกชนที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถเข้าถึงชุมชนได้มากที่สุด<sup>4</sup>

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัจจุบันแม้รัฐบาลจะพยายามดำเนินการปรับปรุงระบบการบริการสาธารณสุข แต่ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ยังคงพบเห็นได้ชัดเจน คือปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชากรที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด มีเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขคือ กลุ่มประชากรที่อาศัยใกล้สถานพยาบาล หรือประชากรที่ฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะซื้อบริการได้ และอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขมักจะเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานพยาบาลไม่ค่อยมีโอกาสที่เข้ามาใช้บริการ นอกจากนี้เจ็บป่วยหนักจริง ๆ ประชากรกลุ่มนี้จึงจะยอมเสียเงิน เสียเวลาเดินทางมารับบริการ หรือประชากรที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ รวมไปถึงประชากรบางกลุ่มไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากเป็นบุคคลที่ไม่มีเอกสารทางราชการ

วิธีการหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาเรื่องการรักษาพยาบาลของประชาชนได้คือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีและไม่เจ็บป่วย โดยการส่งเสริมกระบวนการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะครอบคลุมถึงการดูแลสุขภาพของแต่ละคน แต่ละครอบครัว และในระดับชุมชน เพื่อช่วยให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตในทางที่จะนำไปสู่สภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นสภาวะที่มีความสมดุลระหว่างสภาวะทางกาย อารมณ์ สังคม และปัญญา กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้อย่างดี และยั่งยืน ควรจะดำเนินการโดยคนในชุมชนเอง ที่มีความ

1. การทำให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาสาธารณสุขในชุมชน
2. การทำให้ชุมชนรู้จักวิธีการกำหนดปัญหา การจัดความสำคัญของปัญหา และร่วมมือกันค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน
3. การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิด และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
4. การสร้างเครือข่ายในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ซึ่งประสานความร่วมมือทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ค้นคว้าและทบทวนข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการอบรมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพสุขภาพชุมชนโดยคนในชุมชนเอง
2. สร้างหลักสูตรที่จะใช้ในการอบรมในรูปแบบของการทำประชาคมของคนในชุมชนเอง โดยมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง เพื่อให้ชุมชนได้ทดลองปฏิบัติจริง และข้อมูลที่ได้ก็จะมาจากการวิเคราะห์ของชุมชนเอง
3. ประชุมคณะกรรมการดำเนินการเพื่อแจ้งให้ทราบถึงเนื้อหาของการจัดอบรมในแต่ละหัวข้อ รูปแบบของการอบรม บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดอบรม การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม ตลอดจนจำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่ควรจะเป็นในแต่ละรุ่น
4. ดำเนินการอบรมจำนวน 3 รุ่น ในวันที่ 21, 27 สิงหาคม และ 3 กันยายน 2550 เวลา 09.00-16.00 น. ใช้ชื่อการอบรมว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “พัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการสาธารณสุข” จัด ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กัณฑ์รัตน์ โรงพยาบาลสิรินธร โดยผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงของโรงพยาบาลสิรินธรคือชุมชนในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร โดยแต่ละรุ่นมีจำนวนผู้เข้าอบรมประมาณ 30 คน และมีผู้ขอรับการประเมินเป็นวิทยากร
5. สรุปและประเมินผลการจัดอบรม

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นวิทยากรบรรยาย และให้คำปรึกษาในกิจกรรมกลุ่มย่อยตลอดการอบรมในหัวข้อเรื่อง

1. ปัญหาสาธารณสุขไทย โดยชี้ให้เห็นปัญหาทางสุขภาพที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้ง 4 มิติ คือทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ความแตกต่างของปัญหาในอดีตและปัจจุบัน ตลอดจนลักษณะปัญหาของชุมชนเมืองที่แตกต่างจากชุมชนชนบท

2. การกำหนดปัญหาสาธารณสุขในชุมชน กล่าวถึงกระบวนการในการค้นหาและจัดหมวดหมู่ของปัญหา

3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในชุมชน โดยใช้เกณฑ์คือขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา และความตระหนักในปัญหาของชุมชน

4. การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน โดยการใช้ผังโยงใยปัญหาจากสาเหตุ (Web of causation)

5. แนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน โดยการค้นหาจุดแข็งและจุดอ่อนของชุมชน รวมทั้งค้นหาแหล่งช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อสร้างแผนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รายละเอียดตามเอกสารที่แนบท้ายในภาคผนวก

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จำนวนผู้เข้าอบรมทั้ง 3 รุ่น มีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 106.66

ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาสาธารณสุขในชุมชน มีความรู้ ตลอดจนได้ทดลองปฏิบัติในเรื่องของ

1. ปัญหาสาธารณสุขไทย และของชุมชนเมือง
  2. การกำหนดปัญหาสาธารณสุขในชุมชน
  3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในชุมชน
  4. การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน
  5. การวิเคราะห์จุดแข็ง และจุดอ่อนของชุมชน
  6. การค้นหาแหล่งช่วยเหลือทางด้านสาธารณสุขของชุมชน
  7. แนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน
- รายละเอียดตามเอกสารที่แนบท้ายในภาคผนวก

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแบบอย่างของการจัดอบรมในการให้ความรู้และกระตุ้นให้คนในชุมชนมีความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

2. ช่วยให้นักวิชาการของโรงพยาบาลมีเจตคติที่ดีขึ้นในการทำงานเชิงรุกกับชุมชน

3. สร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

4. กรุงเทพมหานครสามารถนำโครงการนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ให้กับชุมชนทุก ๆ ชุมชนของกรุงเทพมหานครได้

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การประสานงานกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และประชาชนทำได้ค่อนข้างลำบาก

2. การจัดโครงการในวันราชการ ทำให้มีประชาชนบางส่วนไม่สามารถมาร่วมโครงการได้

3. คณะทำงานมีจำนวนค่อนข้างน้อย

4. ความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์เรื่องงานสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนความมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนไม่เท่ากัน

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ในการจัดโครงการครั้งต่อไป เพื่อความสะดวกในการประสานงานกับชุมชน

2. ควรปรับโครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม และกลุ่มงานอนามัยชุมชน ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

3. กรุงเทพมหานครควรจัดให้มีคณะทำงานที่กำกับดูแลงานเชิงรุกในชุมชนที่ประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะสามารถบูรณาการการทำงานในชุมชนของสำนักต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครให้เกิดความชัดเจน ไม่ทับซ้อน มีเอกภาพและประสิทธิภาพสูงสุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายอรรถพล นัตถอารีกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง  
ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสุปราณี อ่างแก้ว)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

...../...../.....







ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นายอรุณพล ฉัตรอารีกุล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1489) สังกัด ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การพัฒนาระบบบริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

**หลักการและเหตุผล**

สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตหลายประการ เช่น  
เปลี่ยนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันที่รักษาให้หายขาดได้ เป็นโรคเรื้อรังต้องดูแลต่อเนื่องไปตลอด  
โรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ความเป็นอยู่ของครอบครัวและสภาวะแวดล้อม ส่งผลให้การให้บริการทาง  
การแพทย์แบบดั้งเดิมที่มุ่งรักษาแต่ตัวโรคอย่างเดียว ไม่สามารถที่จะจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่เหล่านี้ได้

การบริหารดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary care) โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวนั้น  
เป็นที่ยอมรับว่าเป็นทางออกของระบบบริการสุขภาพที่ดีทั่วโลก ในการที่จะทำให้เกิดภาวะที่เป็นสุข  
แบบองค์รวม คือทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวนั้นประกอบไปด้วย

1. ทั่วไป (general)
2. ต่อเนื่อง (continuous)
3. ครอบคลุม (comprehensive)
4. การประสานงาน (coordinated)
5. ความร่วมมือ (collaborative)
6. การเข้าถึงครอบครัว (family-oriented)
7. การเข้าถึงชุมชน (community-oriented)

การจัดบริการสุขภาพของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในขณะนี้  
เน้นการให้บริการในระดับตติยภูมิขั้นสูง แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าผู้มารับบริการจำนวนมากนั้นต้องการรับ  
บริการในระดับปฐมภูมิ อีกทั้งยังเป็นแหล่งเรียนรู้วิชาเวชศาสตร์ครอบครัวของนักศึกษาแพทย์และแพทย์  
ประจำบ้านอีกด้วย

ในปัจจุบันนี้ ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพระดับ  
ปฐมภูมิแก่ประชาชน ได้รับมอบหมายให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคอายุรกรรมและผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารับการ  
รักษาต่อจากสถานพยาบาลอื่นเฉพาะที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่  
เป็นไปตามหลักการของการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว สามารถให้บริการผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว
2. เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องระบบบริการปฐมภูมิแก่หน่วยงานอื่น ทั้งในและนอกกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเป็นฐานในการพัฒนางานวิจัยทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวต่อไปในอนาคต

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

พัฒนาระบบบริการของห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ให้ตรงตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวคือ

1. เปลี่ยนเกณฑ์การให้บริการจาก ผู้ป่วยโรคอายุรกรรมและผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อจากสถานพยาบาลอื่นเฉพาะที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการให้บริการตรวจโรคทั่วไปและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนในพื้นที่ใกล้เคียงของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยไม่จำกัดเพศ อายุ สิทธิการรักษา หรืออวัยวะที่ป่วยใด ๆ
2. กำหนดกลุ่มที่ให้บริการคือประชาชนเฉพาะที่มีบ้านอยู่ในแขวงวชิรพยาบาลและแขวงดุสิต ของเขตดุสิต ซึ่งมีประชาชนทั้งหมดประมาณ 30,000 คน โดยใช้หลักการตามที่ตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดว่าหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีจำนวนแพทย์ต่อประชาชนที่รับผิดชอบเท่ากับ 1:10,000 (ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัวมีจำนวน 3 ห้องตรวจ)
3. เปลี่ยนเวลาให้บริการของห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว จากทุกวันจันทร์- ศุกร์ เวลา 8.00 -12.00 น. รวม 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นให้บริการทุกวันโดยวันจันทร์ – ศุกร์ ให้บริการเวลา 8.00 -12.00 น. และ 16.00-20.00 น. ส่วนวันเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ให้บริการเวลา 8.00- 16.00 น. รวม 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งจะตรงตามเกณฑ์ของสปสช.ที่กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการมากขึ้น (ระหว่างวันจันทร์- ศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น. ให้บริการออกเยี่ยมบ้านแก่ประชาชนในพื้นที่)
4. กำหนดให้ประชาชนที่มารับบริการได้ตรวจกับแพทย์ท่านเดิมทุกครั้งหรือมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนและแพทย์ประจำตัวของตน
5. จัดเก็บเวชระเบียนให้เป็นตามระบบแฟ้มครอบครัว (family folder) เพื่อให้ง่ายต่อการดูแลทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว
6. ให้ผู้ป่วยที่มีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นได้เข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ ทันที โดยไม่จำเป็นต้องผ่านห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัวก่อน เพื่อเป็นการประหยัดเวลา
7. ดำเนินการให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว ก็จะส่งตัวไปปรึกษาที่คลินิกเบาหวาน เมื่อดำเนินการรักษาจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีแล้ว ทางคลินิกเบาหวานก็ดำเนินการส่งตัวผู้ป่วยกลับมารักษาต่อกับแพทย์ประจำตัว ที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัวตามเดิม

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว สามารถให้บริการแก่ประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว
2. เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้เรื่องบริการปฐมภูมิแก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
3. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีความสุขในการทำงานมากขึ้น
4. เป็นแหล่งศึกษาดูงานการจัดรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร

#### **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. มีเกณฑ์การให้บริการของห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัวเกณฑ์ใหม่ ซึ่งบุคลากรทุกฝ่ายและประชาชนรับทราบ และมีการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ใหม่นี้
2. ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. มีหน่วยงานอื่นมาศึกษาดูงานที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 หน่วยงาน
4. มีผลงานวิจัยทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวตีพิมพ์อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง

ลงชื่อ .....

(นายอรรถพล นัตถอารีกุล)

ผู้อำนวยการประเมิน

...../...../.....

