

The Heart of Primary Health Care

ผศ.ดร.นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Director General's **Message**

When I took office in 2007, I made clear my commitment to direct WHO's attention towards primary health care. More important than my own conviction, this reflects the widespread and growing demand for primary health care from Member States. This demand in turn displays a growing appetite among policy-makers for knowledge related to how health systems can become more equitable, inclusive and fair.

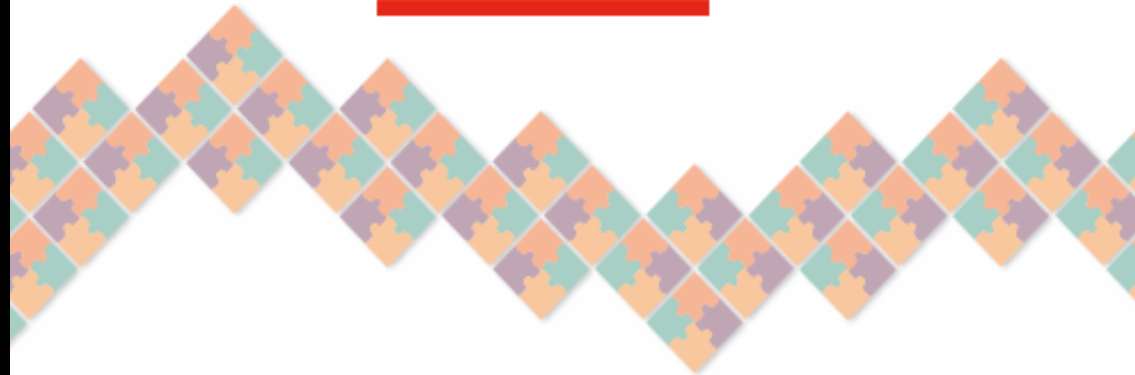
It also reflects, more fundamentally, a shift towards the need for more comprehensive thinking about the performance of the health system as a whole.

This year marks both the 60th birthday of WHO and the 30th anniversary of

Dr Margaret Chan
Director-General
World Health Organization

Introduction and Overview

The World Health Report 2008



Primary Health Care

Now More Than Ever



World Health
Organization





ทำไม ต้องปฐมภูมิ (PHC)

- ระบบบริการปฐมภูมิคือหัวใจของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ถ้าอ่อนแอ จะทำให้ทั้งระบบขาดประสิทธิภาพ
- ระบบบริการปฐมภูมิลดความเลื่อมล้ำในสังคมได้

ทำไม ต้องปฏิรูป

- ประเทศที่ลงทุนในระบบบริการปฏิรูปอย่างเพียงพอและต่อเนื่องสามารถ...
 - ลดการตายก่อนวัยอันสมควรของประชากรได้ดีกว่า
 - ทำให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมของระบบถูกกว่าประเทศอื่น

(Starfield, 2006)

Global Trends in Primary Care Development

Barbara Starfield, MD

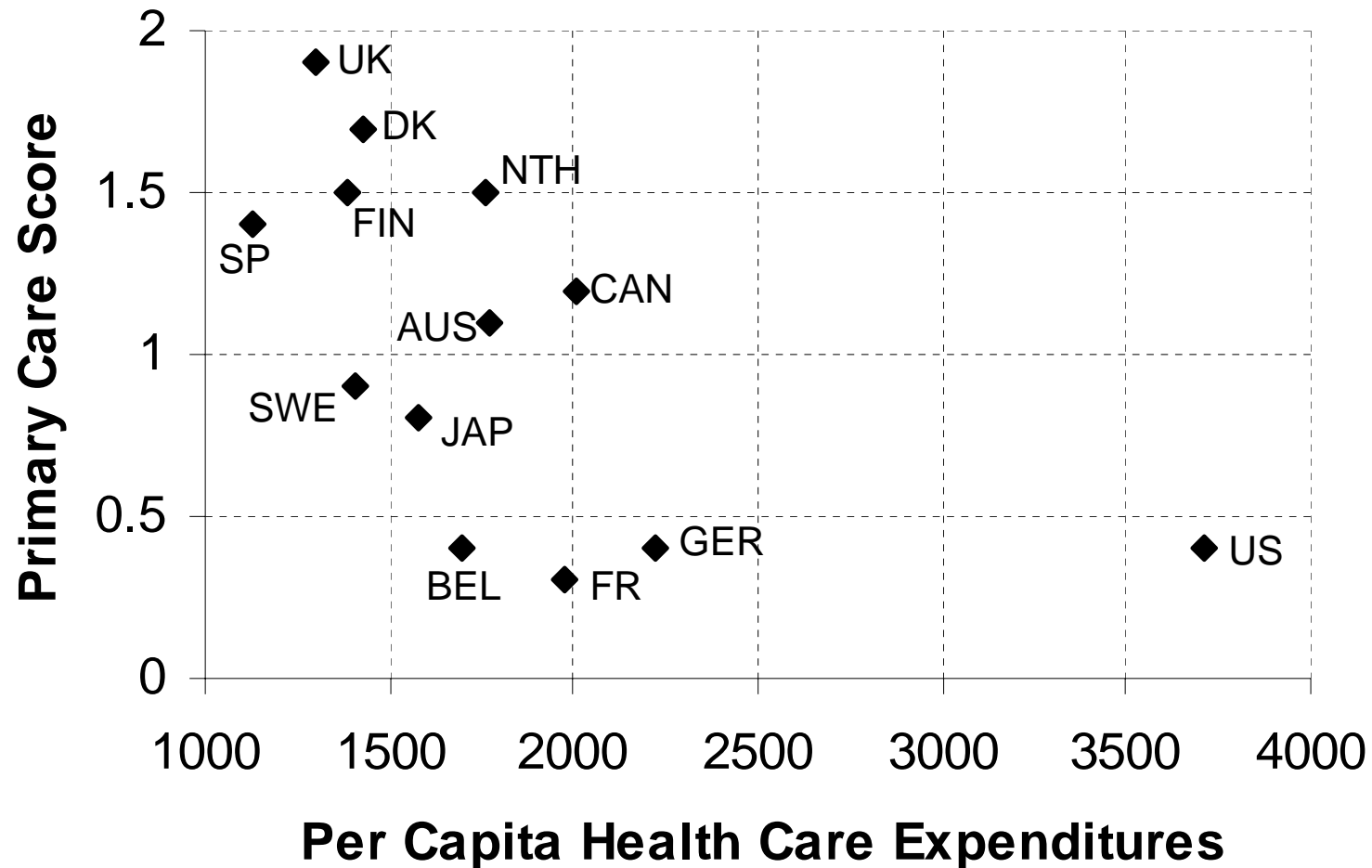
Johns Hopkins University

Primary Care Scores, 1980s and 1990s

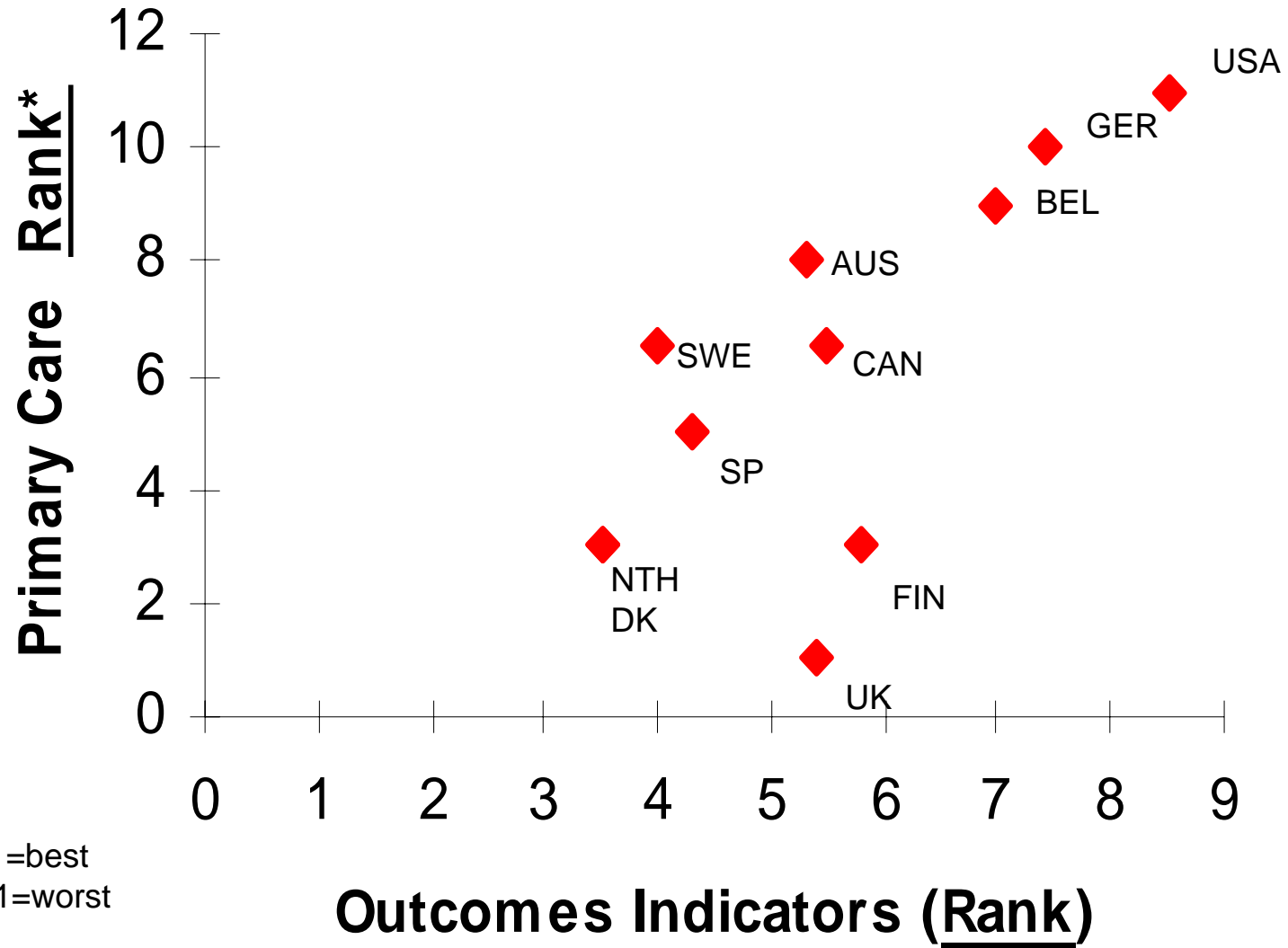
		1980s	1990s	
Low	}	Belgium	0.8	0.4
		France*	-	0.3
		Germany	0.5	0.4
		United States	0.2	0.4
Middle	}	Australia	1.1	1.1
		Canada	1.2	1.2
		Japan*	-	0.8
		Sweden	1.2	0.9
High	}	Denmark	1.5	1.7
		Finland	1.5	1.5
		Netherlands	1.5	1.5
		Spain*	-	1.4
		United Kingdom	1.7	1.9

*Scores available only for the 1990s

Primary Care Score vs. Health Care Expenditures, 1997

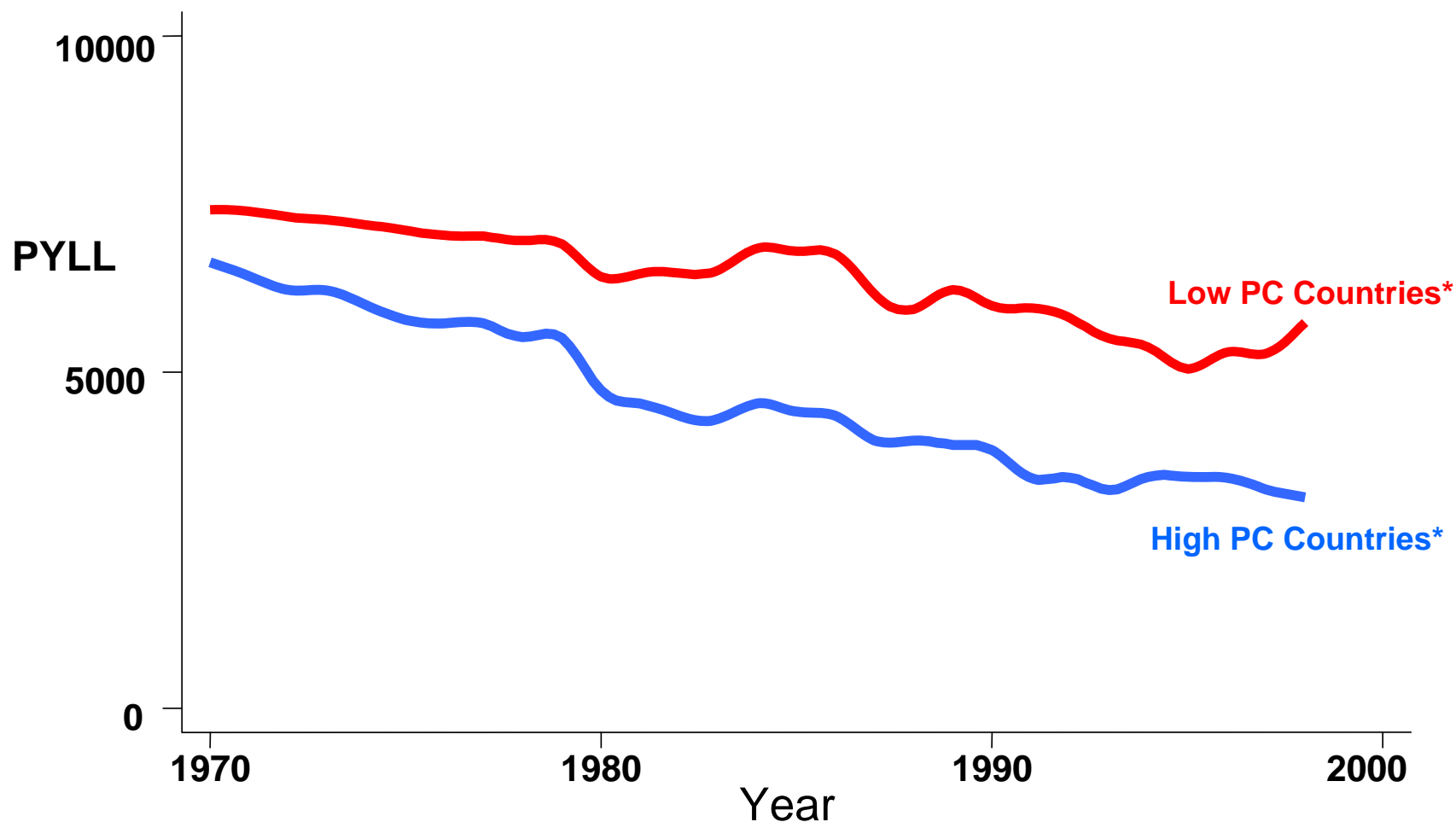


Strength of PC and Combined Outcomes



*1=best
11=worst

PC Strength and Premature Mortality in 18 OECD Countries



*Predicted PYLL (both genders) estimated by fixed effects, using pooled cross-sectional time series design. Analysis controlled for GDP, percent elderly, doctors/capita, average income (ppp), alcohol and tobacco use. $R^2(\text{within})=0.77$.

Source: Macinko et al, Health Serv Res 2003; 38:831-65.

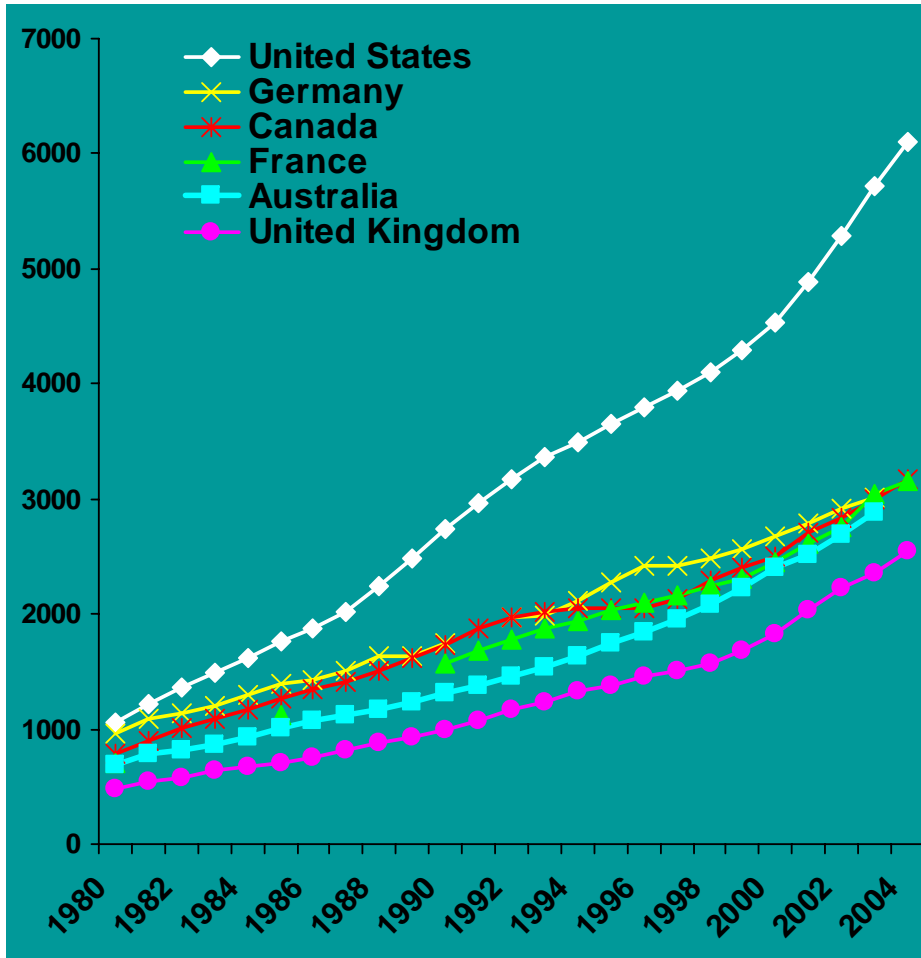
Starfield 09/04
IC 2953

- ลดการมาห้องฉุกเฉิน **13-38 %**
- ลดการนอนรักษาในโรงพยาบาล **15-20 %**
- ลดค่าใช้จ่าย **25-30 %**
- ทารก ตายน้อยลง **10-40 %**

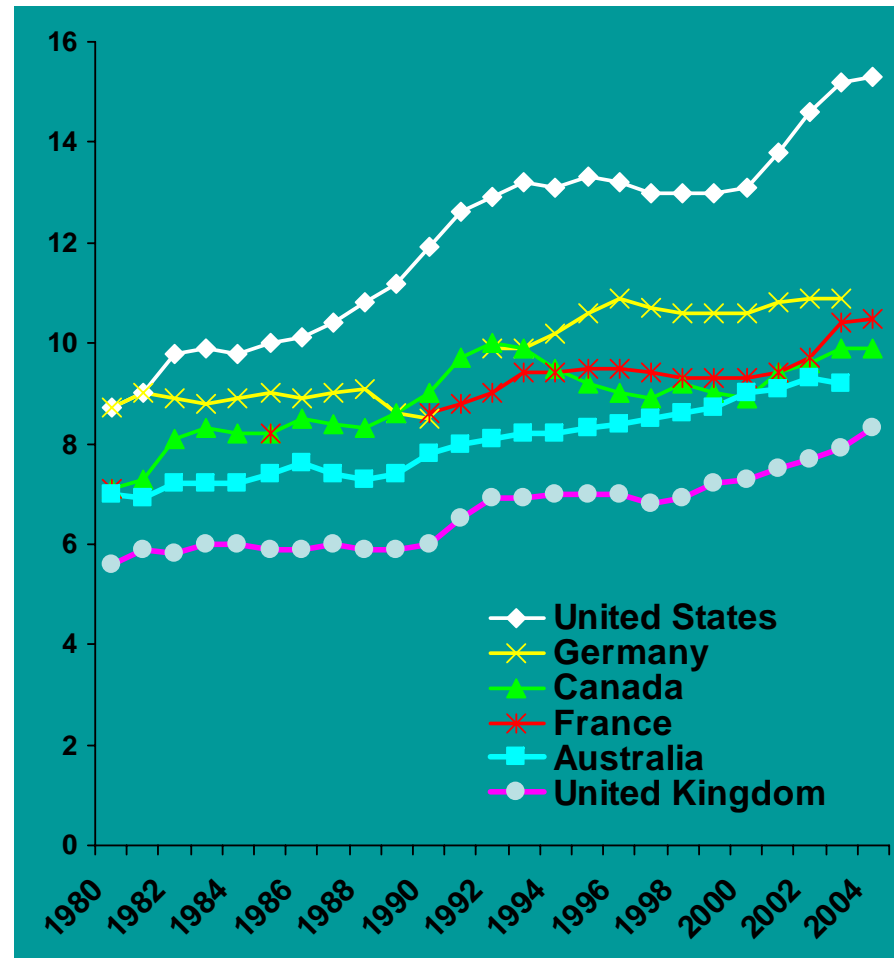
Suicide Rate ประเทศ	ปี	ตายต่อแสน
ลิธัวเนีย	1994	47.7
ศรีลังกา	1990	33.2
ฟินแลนด์	1995	27.6
ญี่ปุ่น	1999	26.1
ฝรั่งเศส	1995	20.6
เยอรมนี	1996	15.1
ออสเตรเลีย	1999	13.2
สหรัฐอเมริกา	1995	12.1
อินเดีย	1998	10.7
สหราชอาณาจักร	1996	7.2

International Comparison of Spending on Health, 1980–2004

Average spending on health per capita (\$US PPP)

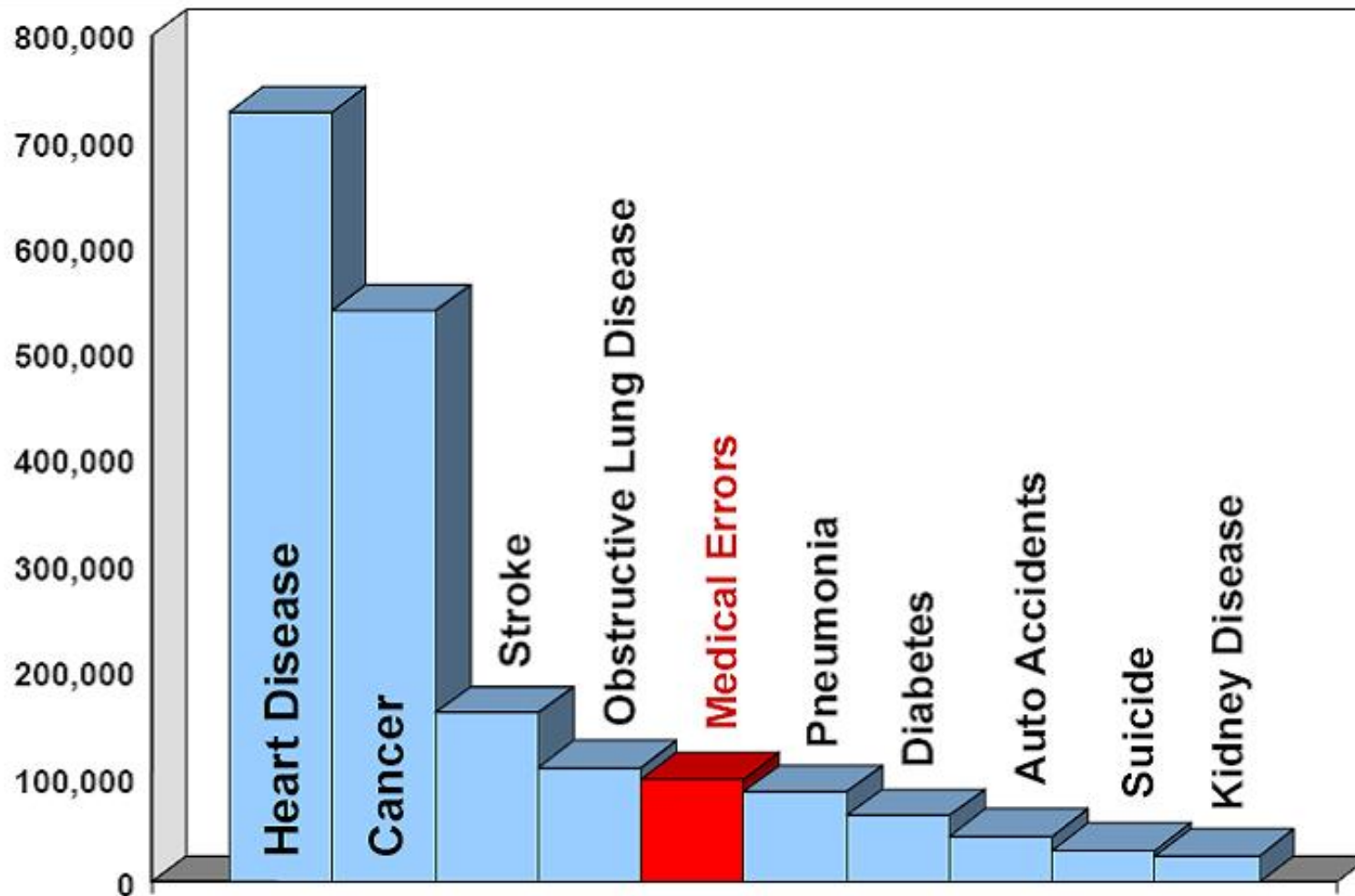


Total expenditures on health as percent of GDP

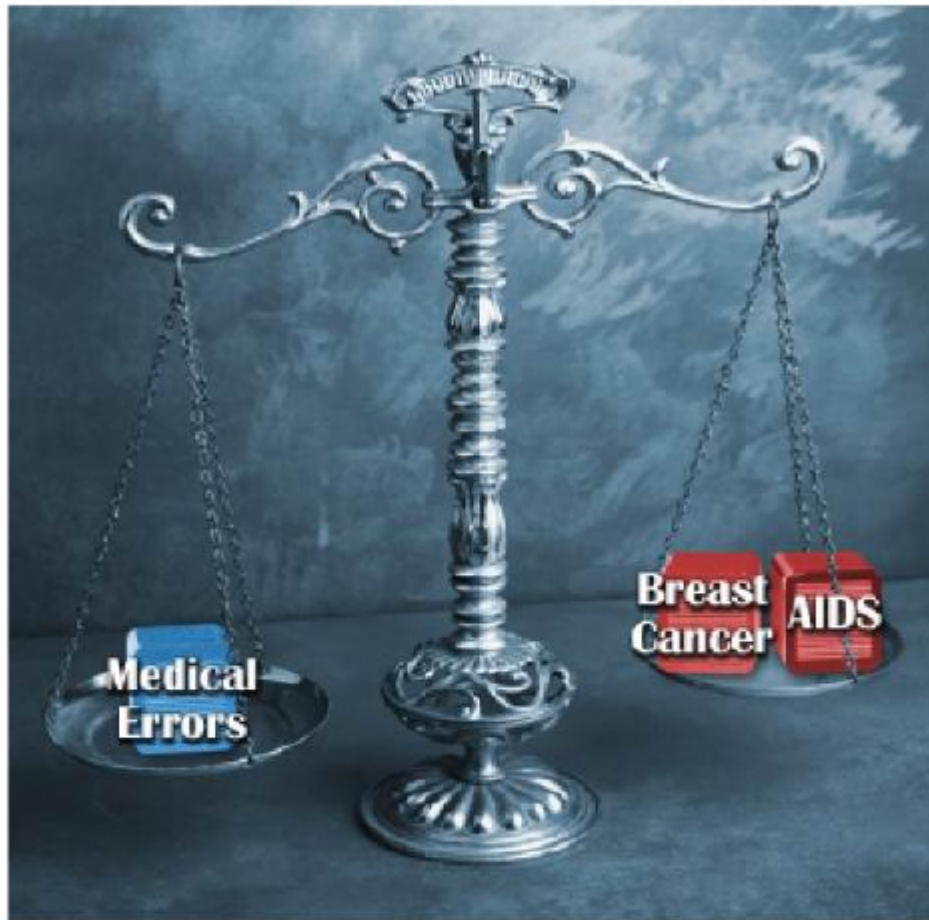


Data: OECD Health Data 2005 and 2006.

Leading causes of deaths / year



Source: Institute of Medicine and the Centers for Disease Control and Prevention 2002



Medical Errors

44,000 to 98,000

Breast Cancer

42,297

AIDS

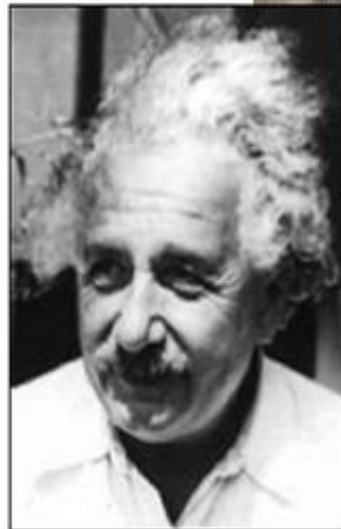
16,516

Costly



“No problem can be solved within the same consciousness which caused it.”

Albert Einstein



**“The current care systems
cannot do the job.
Trying harder will not work.
Changing systems of care can.”**

*Institute of Medicine, *Crossing the Quality Chasm:
A New Health System for the 21st Century*, 2001*

สรุปได้ว่า...

ประเทศที่มีระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง...

- ประชาชนสุขภาพดีกว่า
- ต้นทุนด้านสุขภาพถูกกว่า



Director General's Message

When I took office in 2007, I made clear my commitment to direct WHO's attention towards primary health care. More important than my own conviction, this reflects the widespread and growing demand for primary health care from Member States. This demand in turn displays a growing appetite among policy-makers for knowledge related to how health systems can become more equitable, inclusive and fair.

It also reflects, more fundamentally, a shift towards the need for more comprehensive thinking about the performance of the health system as a whole.

This year marks both the 60th birthday of WHO and the 30th anniversary of

Introduction and Overview

The World Health Report 2008



Primary Health Care

Now More Than Ever

**Dr Margaret Chan
Director-General
World Health Organization**



"I believe we will not be able to reach the health-related Millennium Development Goals unless we return to the values, principles, and approaches of primary health care."



Dr Margaret Chan
Director-General
 World Health
Organization

หลักประกัน
ถ่วงหน้า

เพื่อเพิ่มความ
เป็นธรรม

ปฏิรูประบบ
บริการ

มุ่งประชาชน
เป็นศูนย์กลาง

ปฏิรูปการนำ

เพิ่มความ
รับผิดชอบ,
ไว้ใจได้

ปฏิรูป
นโยบายฯ

เพื่อปกป้อง
ชุมชน

หลักประกัน
ถ่วงหน้า

เพื่อเพิ่มความ
เป็นธรรม

ปฏิรูประบบ
บริการ

มุ่งประชาชน
เป็นศูนย์กลาง

ปฏิรูปการนำ

เพิ่มความ
รับผิดชอบ,
ไว้ใจได้

ปฏิรูป
นโยบายฯ

เพื่อปกป้อง
ชุมชน

อะไร คือ หัวใจของ PHC ?





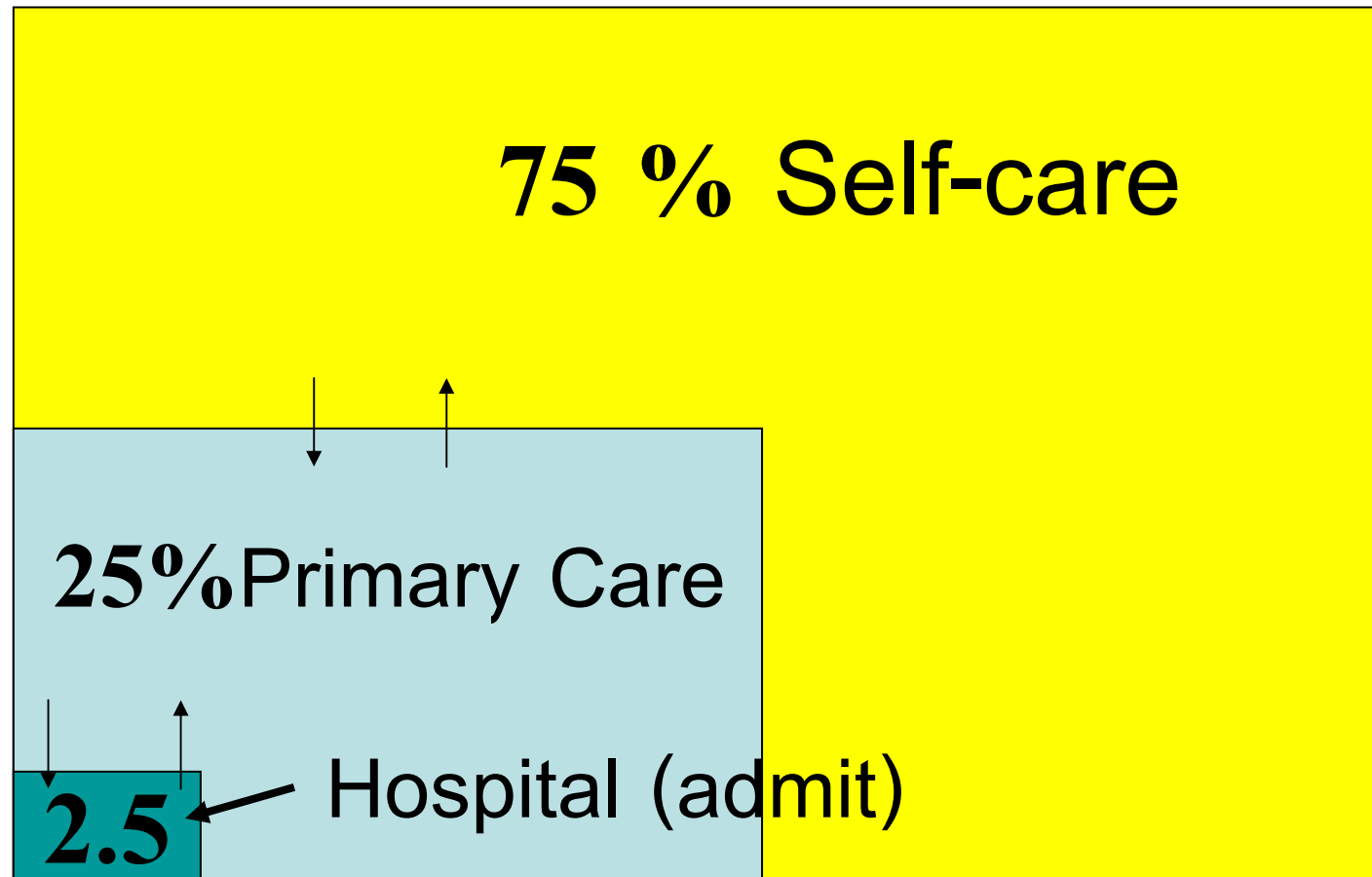
Secondary & Tertiary Care Units





VDO

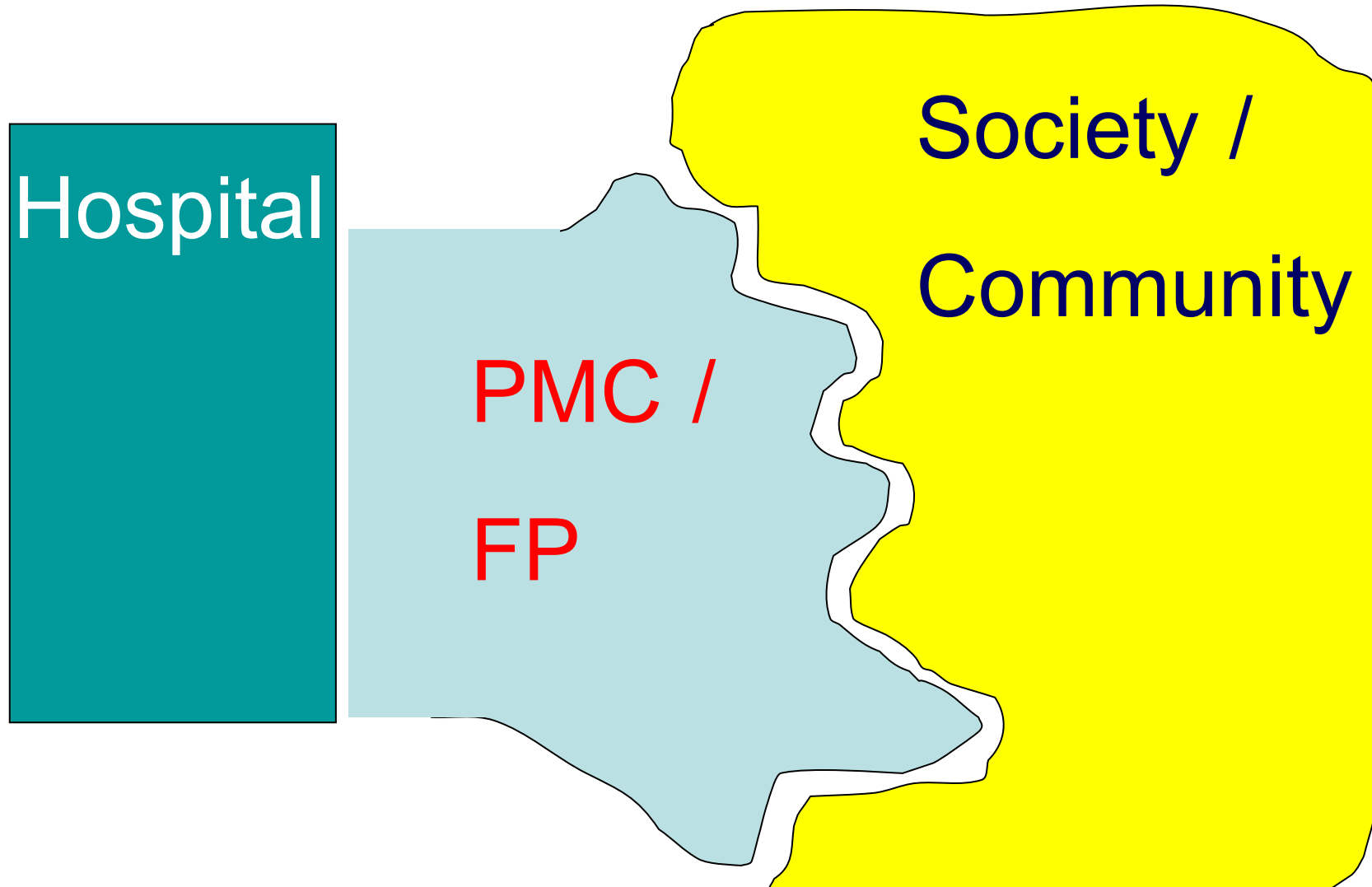
Ecology of Illnesses in Community



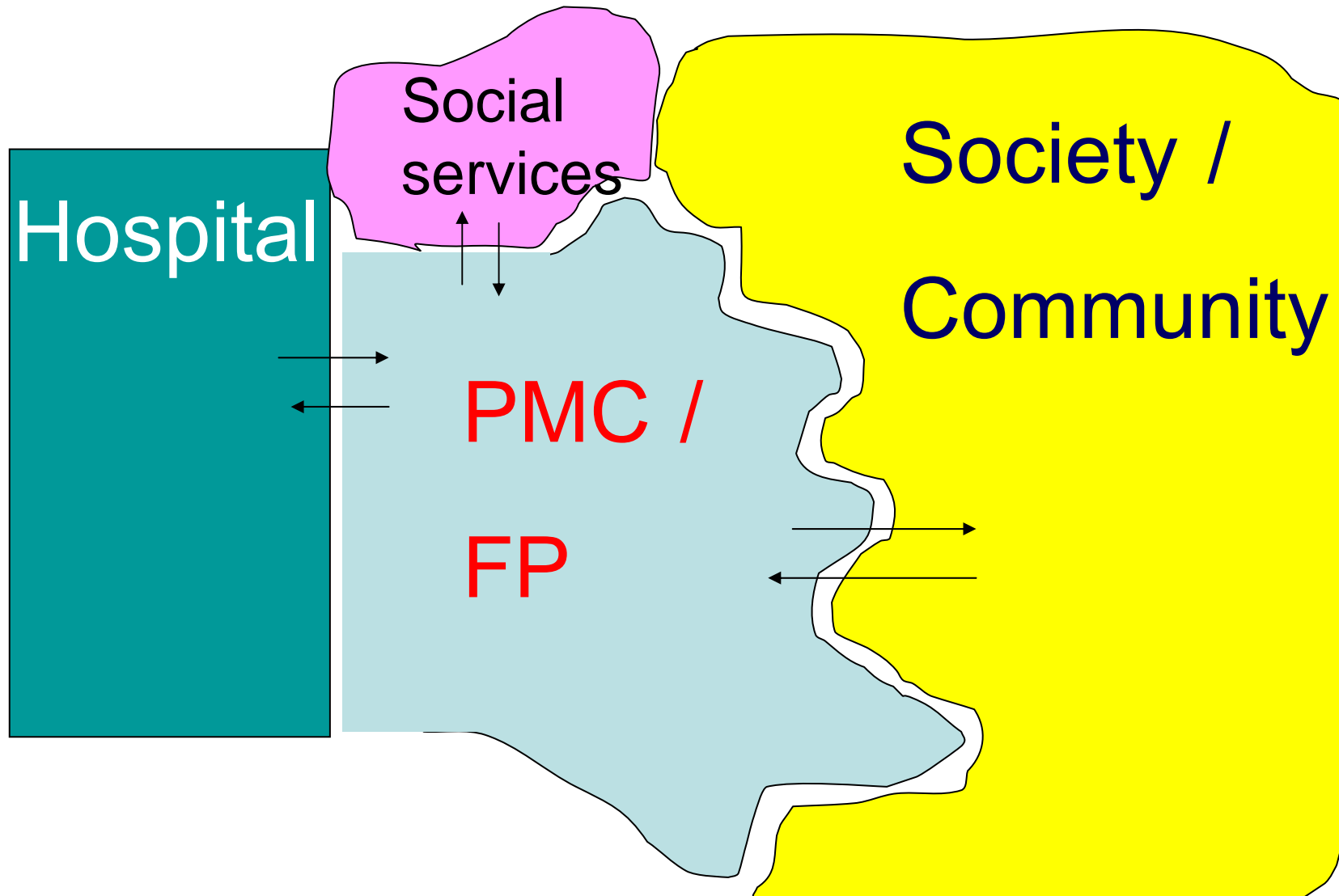
**ตำแหน่งทางยุทธ
ศาสตร์**

ของบริการปฐมภูมิ

Strategic Position of PC



Strategic Position of PC



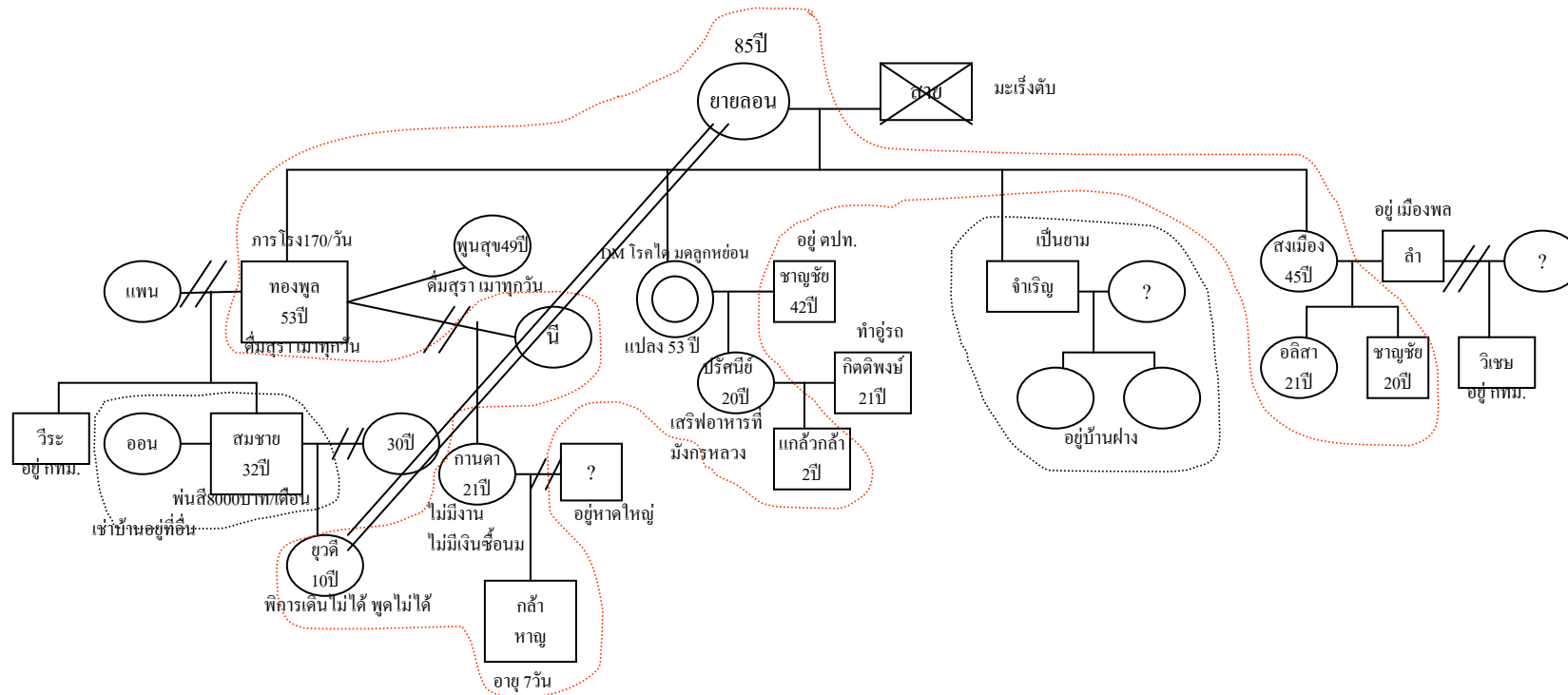
หัวใจ ของ บริการปฐมนุ้มิ

- ประชาชน-ครอบครัว-เป็นศูนย์กลาง
- บริการผสมผสาน ตรงความต้องการ
- เป็นสมาชิกที่เข้มแข็งของเครือข่ายบริการต่างๆในสังคม

หัวใจดวงที่ 1

**ประชาชนและครอบครัว
เป็นศูนย์กลาง**

Family as a unit of interest

















หัวใจดวงที่ 2

**บริการผสมผสาน
ตรงความต้องการ**

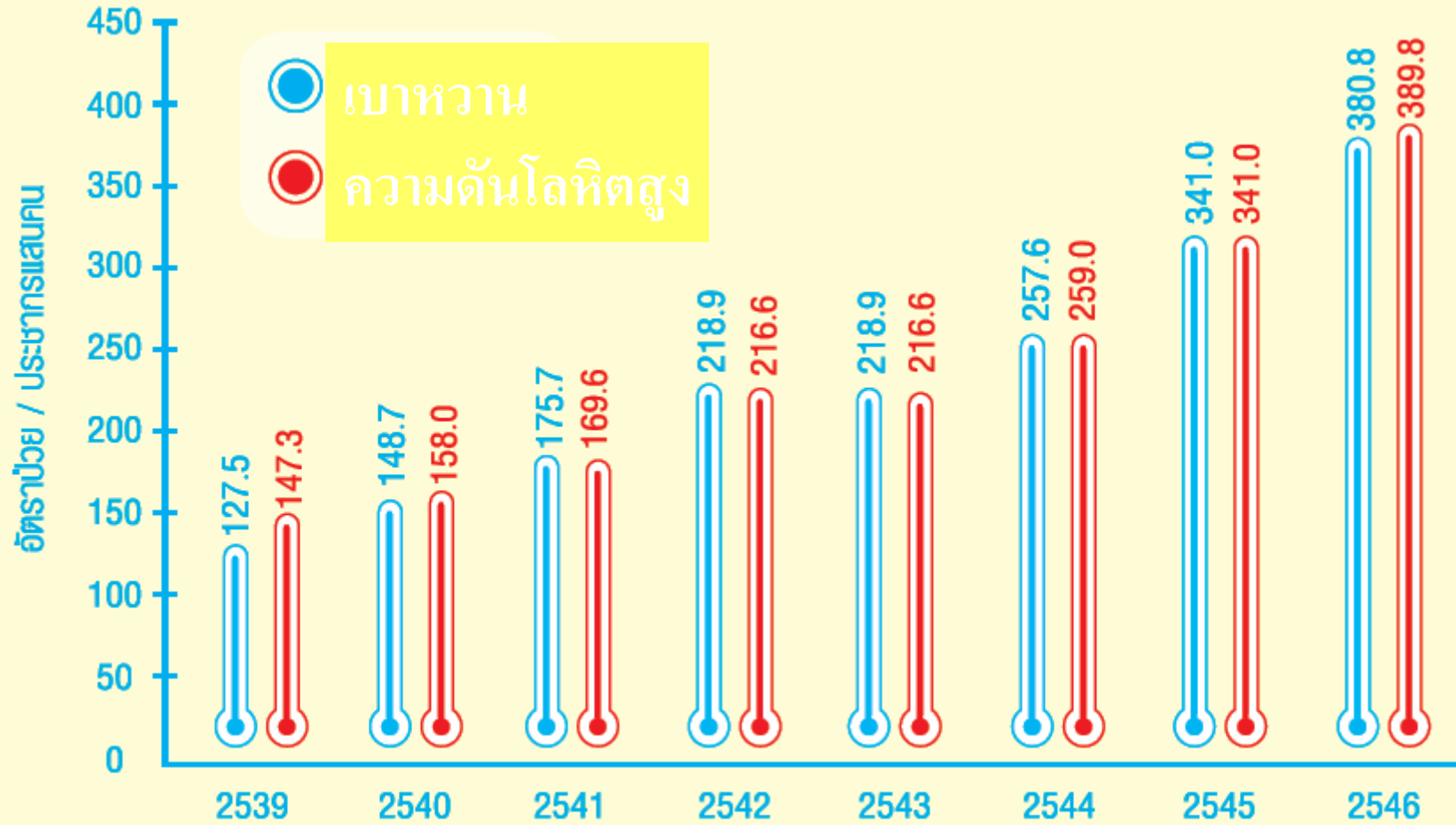




Transportation service



(ต่อประชากร 100,000 คน)



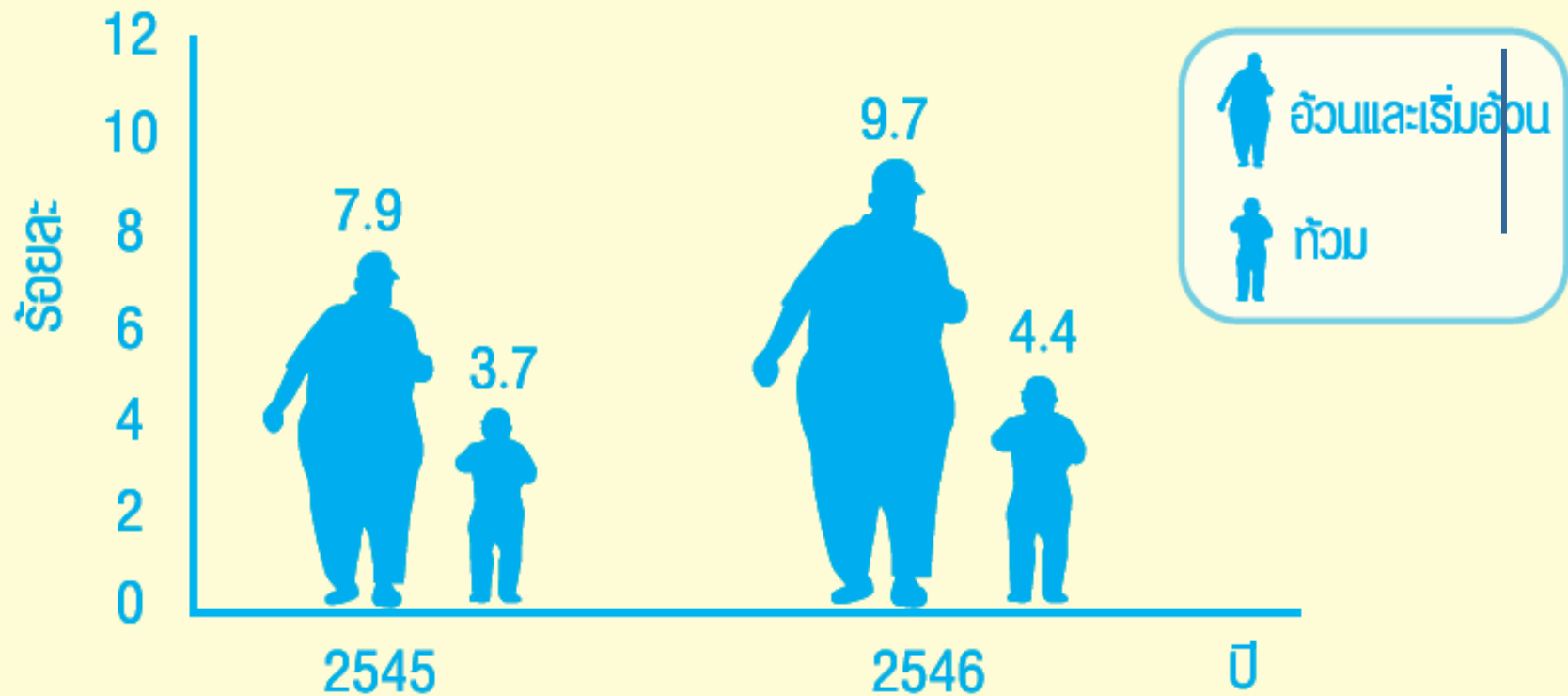
ที่มา: สถิติสาธารณสุข, 2539-2546

ปริมาณการบริโภคน้ำตาล (กิโลกรัม/คน/ปี) พ.ศ. 2526 - 2546



Source: Production Management Centre. Office of the Sugar Cane and Sugar Commission.

โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน (ป.1-6) ปี 2545-2546



ที่มา: โครงการพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับติดตามการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา, 2546

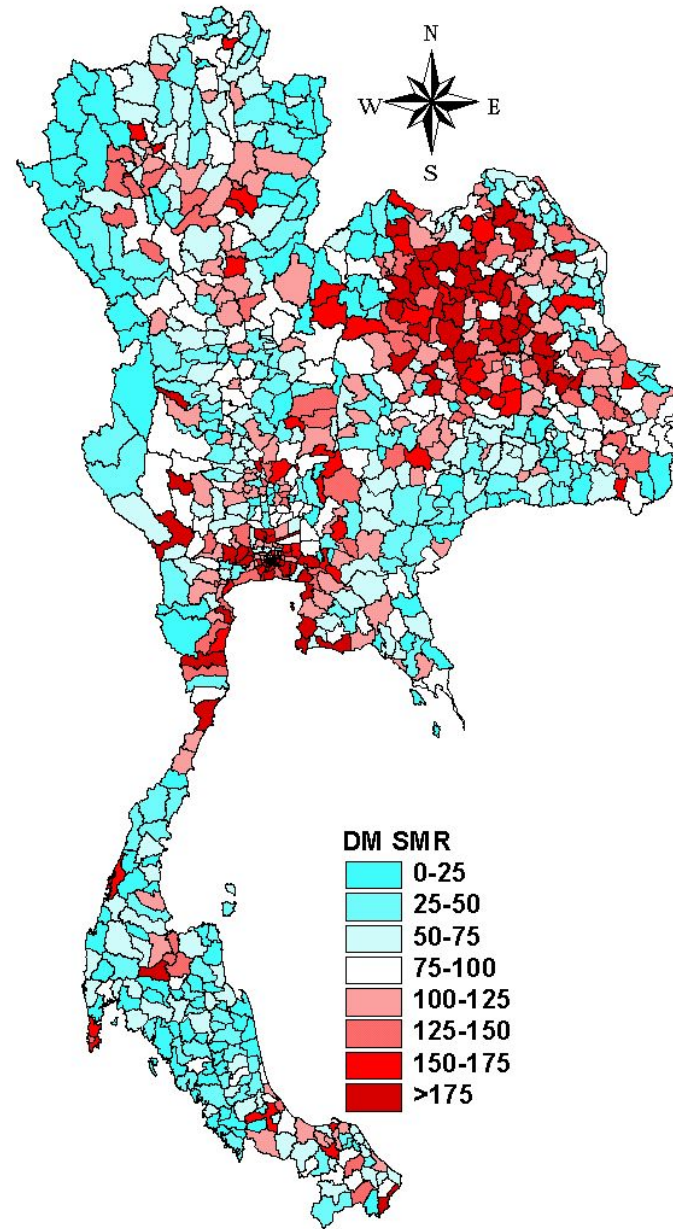




อาหาร ออกกำลัง มลภาวะ
 ฯลฯ

% death in hospital = 41%

(Fahumnuaypol, 2004)











Home Health care





ผู้ป่วยมีปัญหา ขาเหยียดไม่ได้ เข้าคิด
เนื่องจากคัมสุราเมา ล้ม เดินไม่ได้

ญาติทอดทิ้ง เอามาฝากคนรู้จักให้ดูแล ไม่
มาเยี่ยมอีกเลย ส่งเงินบ้าง ไม่ส่งบ้าง

ให้กำลังใจ สอนการบริหารร่างกายด้วย
ตนเอง ผู้ป่วยขอให้เราไปเยี่ยมบ่อยๆ เชื่อ
คำแนะนำ พยายามทำด้วยตนเอง



จัดการเข็นนั่ง มอบให้
ผู้ป่วยป่วยพิการ
เป็นครั้งแรกที่ออกจากห้อง
ได้บันได ที่อาศัยอยู่มาเกือบ
2 ปี
ต้องปรับสายตาเพราะแสง
จ้า ขาเริ่มเหยียดได้มากขึ้น
กว่าเมื่อพบกันครั้งแรก
สามารถนั่งได้ หลังจากทำ
กายภาพบำบัดด้วยตนเองมา
ประมาณ 6 เดือน









จัดทานม ช่วยเด็กพิการ ให้กำลังใจครอบครัว

ครอบครัวดูแลได้ดีมาก สะอาด ไม่มีแผลกดทับ



Mother & Child Health



School Health

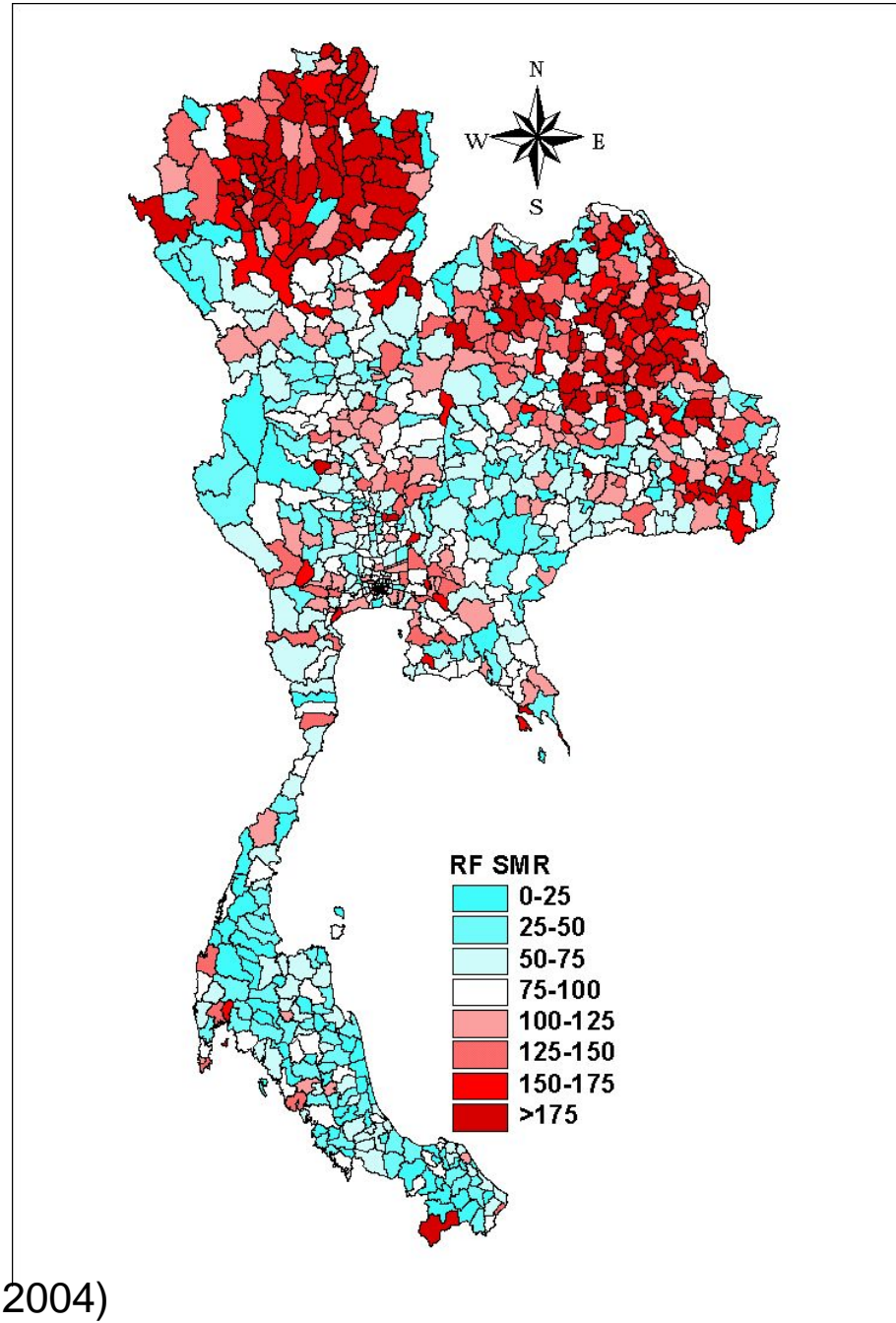


Community-based Health Promotion

น้ำ นำ อาหาร ยา
๗๗๗

% death in hospital = 48%

(Fahumnuaypol, 2004)









NO. 1A 940/31



O. 1A 940/31



1A 940/31

4011121
D.B.K.S. PHARM

Each capsule contains:-

Tetracycline HCl 500 mg.

တီထွက်သူ

GANOSPEC 500

Each capsule contains:-

Tetracycline HCl 500 mg.

တီထွက်သူ

GANOSPEC 500

Each capsule contains:-

Tetracycline HCl

တီထွက်သူ



11 9 2006























•

Community-based

Health Promotion

บริการผสมผสาน ตรงความต้องการ

- **Disease vs Illness**
- **Curative vs Preventive S.**
- **Rehabilitation vs Promotion**
- **At PCU vs At home**
- **Medical vs Social S.**

(e.g. US Department of HHS)

หัวใจดวงที่ 3

เป็นสมาชิกที่เข้มแข็ง
ของเครือข่ายต่างๆใน
สังคม

Accident



- 1 million accidents per year
- 14,000 deaths per year
- 65,000 disabilities in 2002
(accumulate)
- >200 Billion baht losses

Source: Thai Health Promotion Foundation, 2006

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์



สาขา ข วางแผนงาน

หลักสูตร สาขาแผนงาน
ระดับปริญญาตรี

สาขาคุณภาพ มาตรฐานโรงงาน



เบียร์
ช้าง



เบียร์
ช้าง
เบียร์ที่นิยมที่สุดของระดับโลก
ของไทย
ศูนย์บริการลูกค้า โทร. 02-261-1111 หรือ 1672
ระหว่างปี 1988











...มีน้ำใจ น่วงใจ...
ปลอดภัย
ทุกเส้นทาง
เราอยากเป็นทุกคนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
มูลนิธิศูนย์ความปลอดภัยทางถนนแห่งประเทศไทย

...เดินทางปลอดภัย
เปิดไฟส่องหมอก
เราอยากเป็นทุกคนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
มูลนิธิศูนย์ความปลอดภัยทางถนนแห่งประเทศไทย







การพัฒนา รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในสถานีนอนมัย
ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สมปอง เสนา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา



☐ ประเมินพฤติกรรม
สุขภาพครอบครัวปี
2550 ครอบครัวร้อยละ
37 มีการดื่มสุรา เพื่อ
บรรเทาอาการปวดเมื่อย
และช่วยให้ร่างกาย
แข็งแรงทำงานได้มาก
ขึ้น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา



ร้อยละ 5.2 ของ
ครอบครัวเคยได้รับ
ผลกระทบจากสุรา

มีค่าใช้จ่ายในการ
ดื่มเฉลี่ยวันละ 20-100
บาท หรือประมาณ
7,200-30,000 บาทต่อปี









ผลการทำงาน

- **มาบำบัดที่ สอ. 12 คน**
- **ติดตามหลังบำบัด 6 เดือน**
- **หยุดดื่ม 10 คน**
- **ลดปริมาณการดื่ม 2 คน**



Health Volunteers



Mosquito Control









46/79

ฉะเชิงเทรา-แก่งหิน สุนทรียะ
ชูชู

ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)
ชุมชนสามเหลี่ยม ๔





ชมรมส่งเสริมผู้สูงอายุ
ชุมชนสามเหลี่ยม ๔







สถาบันเกษตรกร
เศรษฐกิจแบบพอเพียง
เครือข่ายประชาชนบ้านนาศรีสำน

มหาวิทยาลัยภูมิปัญญาวิถีไทยสำนศรีสำน

โรงเรียนแก่น
ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจน
อำเภอพิศ จังหวัดขอนแก่น





ถังดักยุง

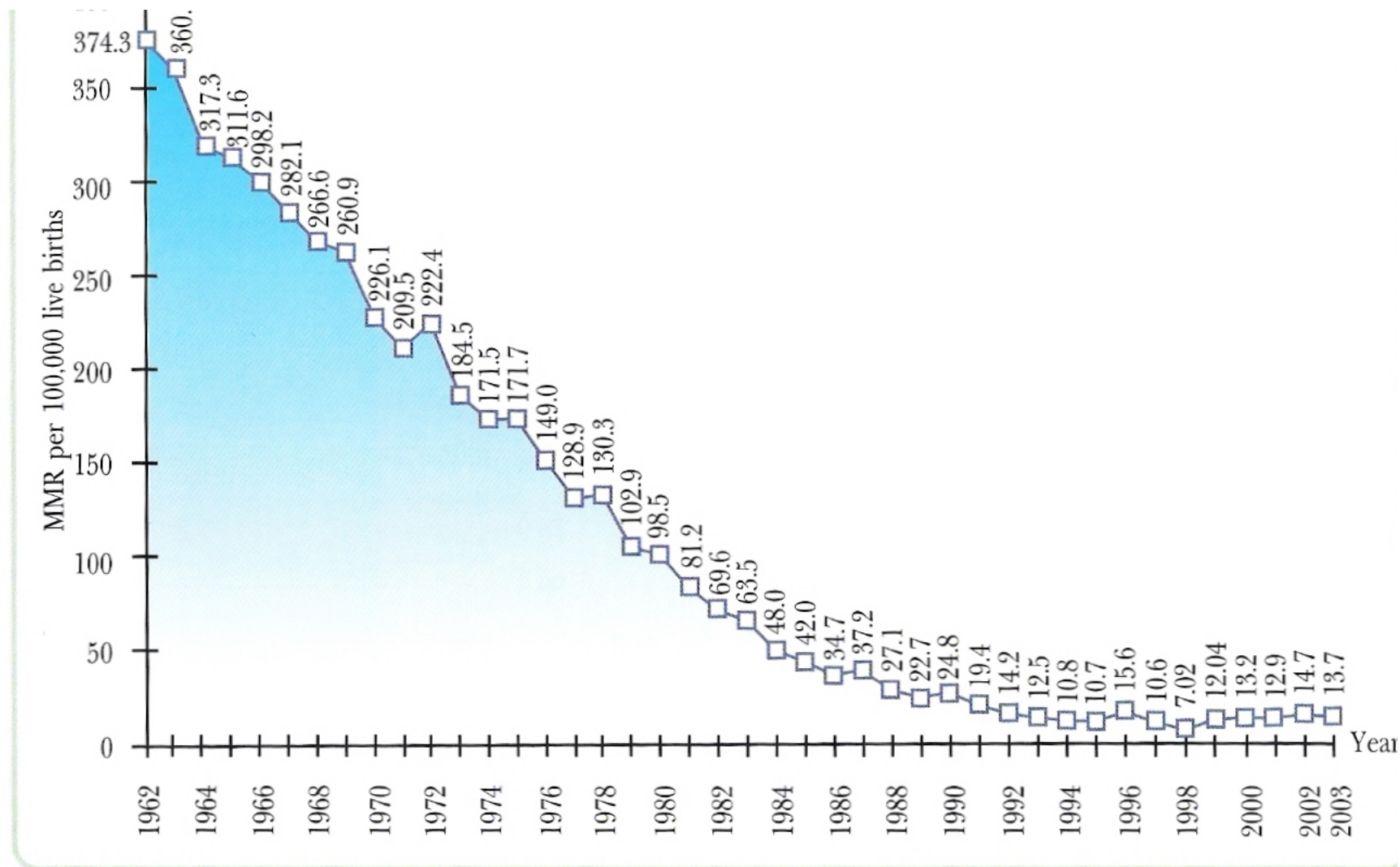


**ด.ญ.นนท์ธิดา รอดทา ด.ญ.อ้อ สุวรรณท่ามี และ ด.ญ.ภัทรพร พึ่งทรัพย์
นักเรียนชั้น ป. 3 โรงเรียนวัดหนองโพธิ์ อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม**

ผลลัพธ์การทำงาน

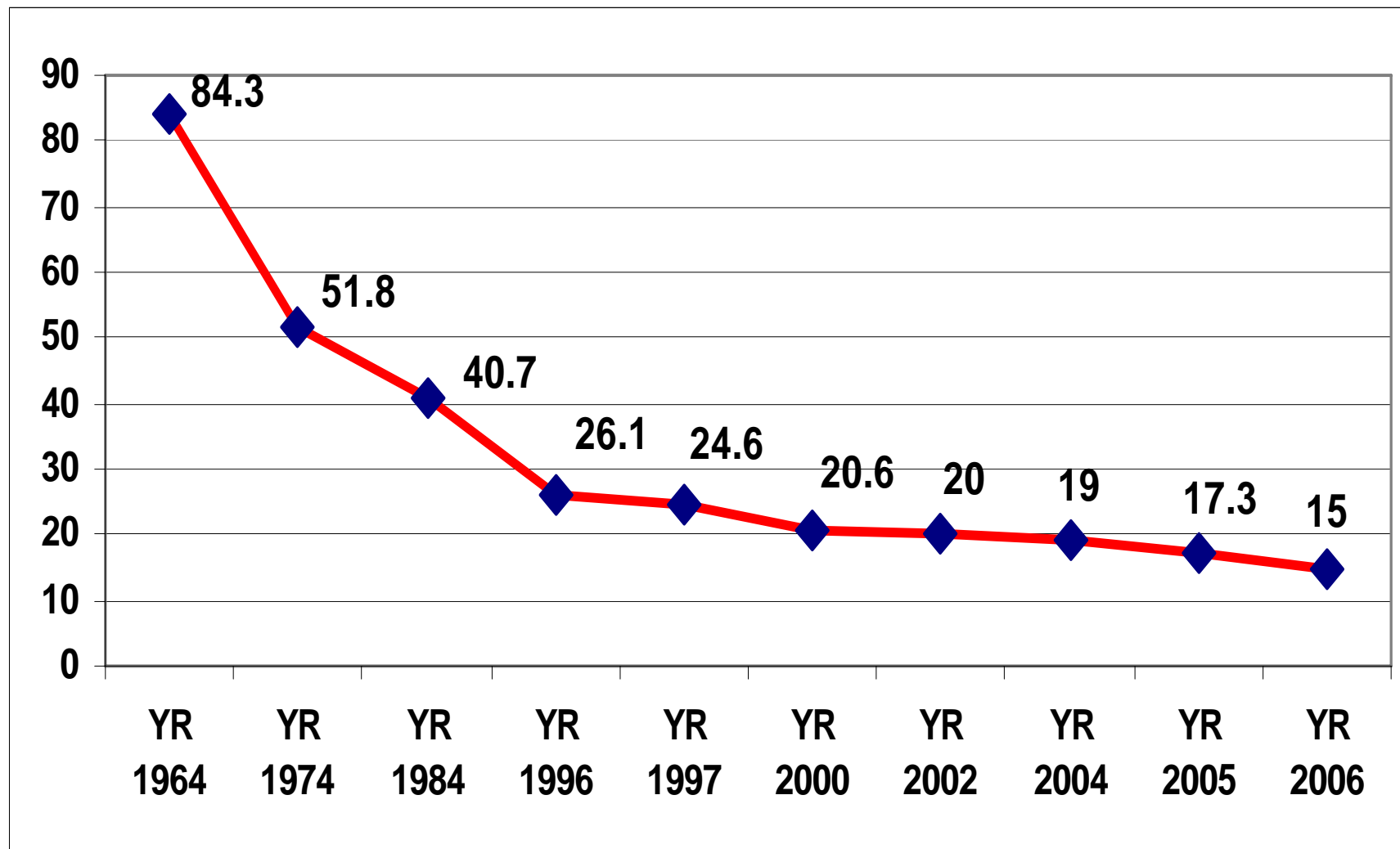
Maternal Mortality Ratio 1962 - 2003

(per 100,000 Live Births)



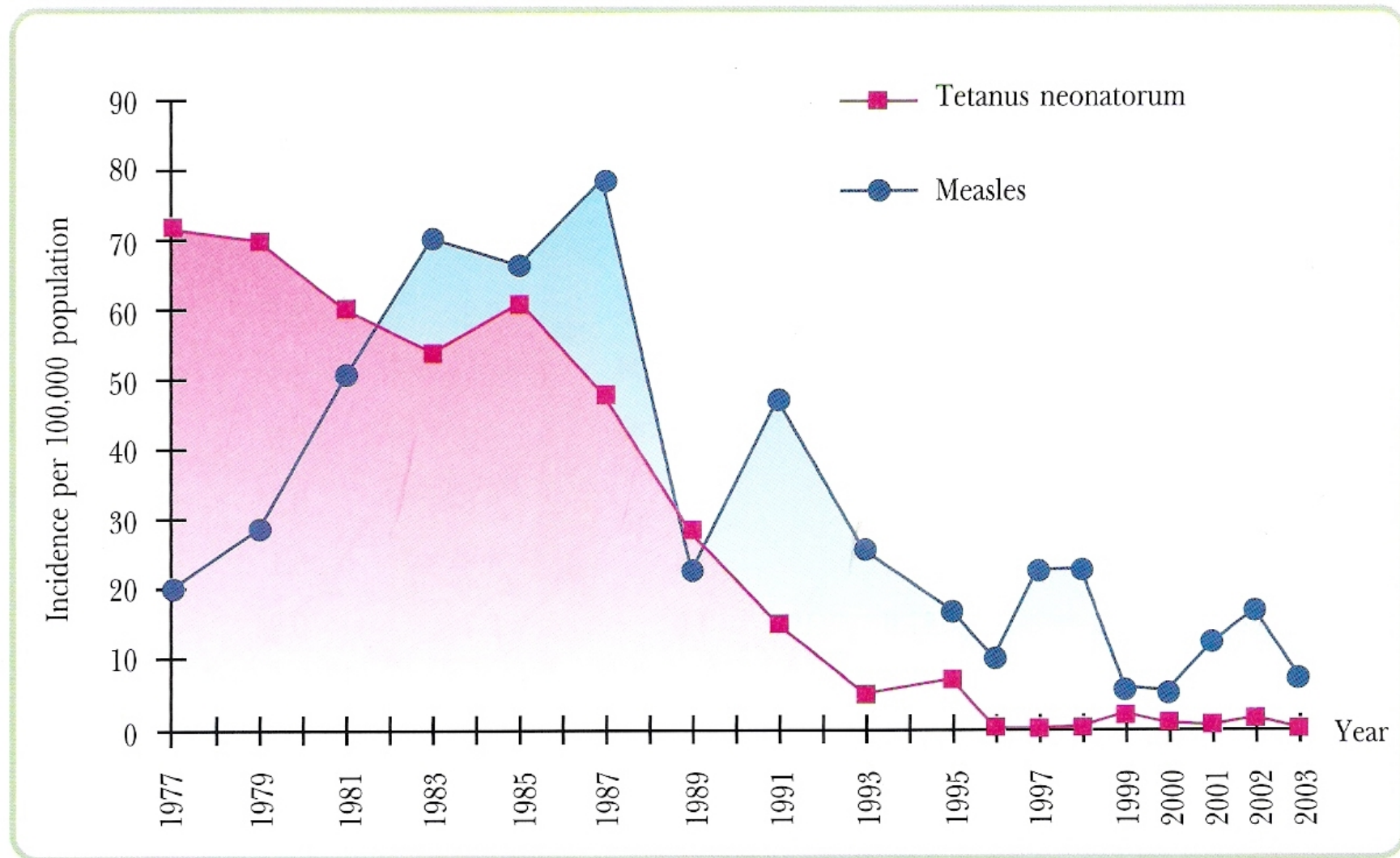
Source: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health.

Infant mortality ratio (Per 1,000)



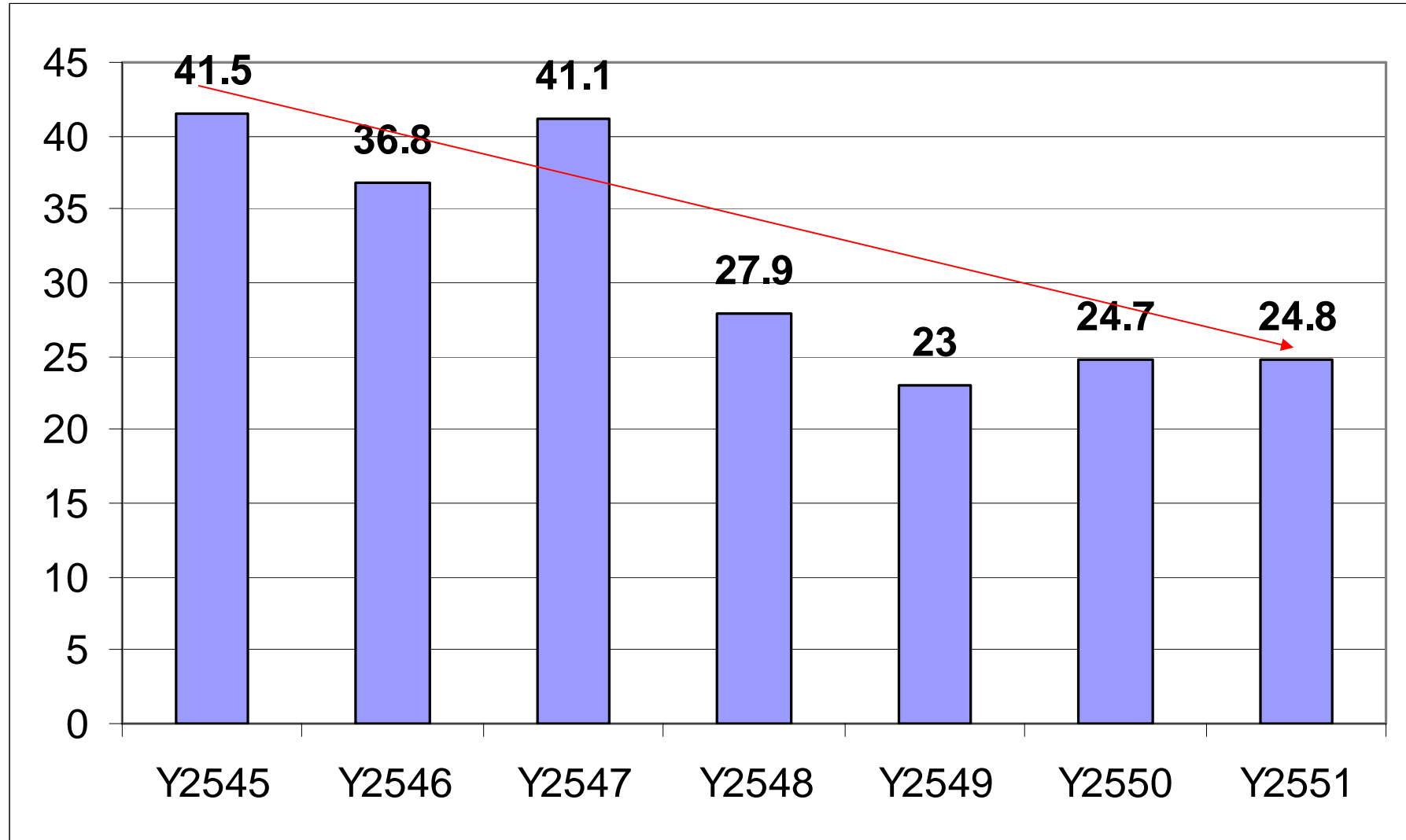
Source: Institute for Population and Social Study, 2007

Incidence of Tetanus Neonatorum and Measles in Thailand, 1977-2003



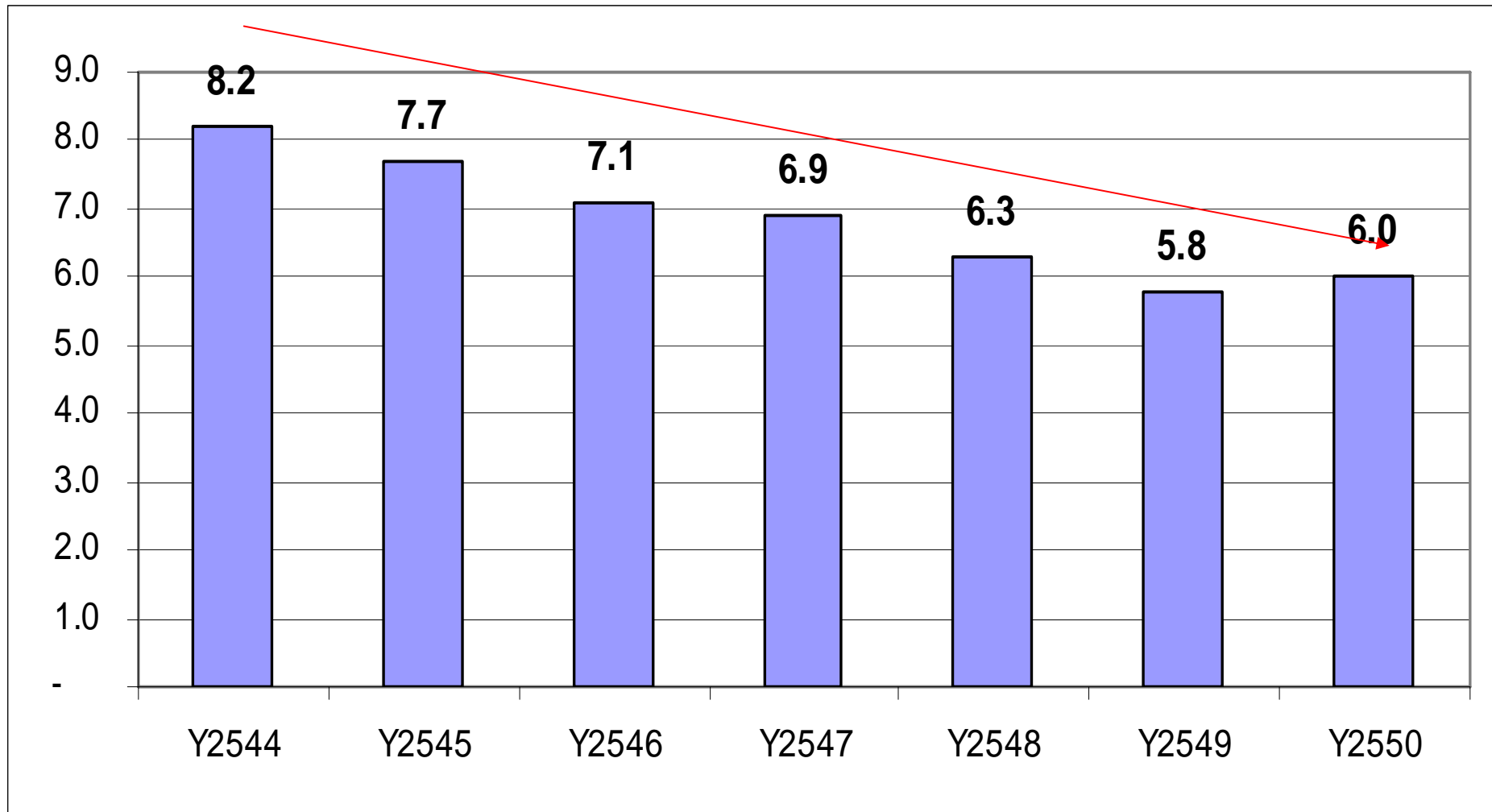
Source: Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control.

อัตราการทำร้ายตนเอง (ต่อแสน)



กรมสุขภาพจิต, 2545 - 2551

อัตราการฆ่าตัวตาย (ต่อแสน)



กรมสุขภาพจิต, 2545 - 2550

หลักสูตรมหำบัณฑิต-ดุขฎีบัณฑิต

ผู้นำการจั้ดการบริการปฐุมภูมิ

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

THE MODERN MEDICAL TEAM



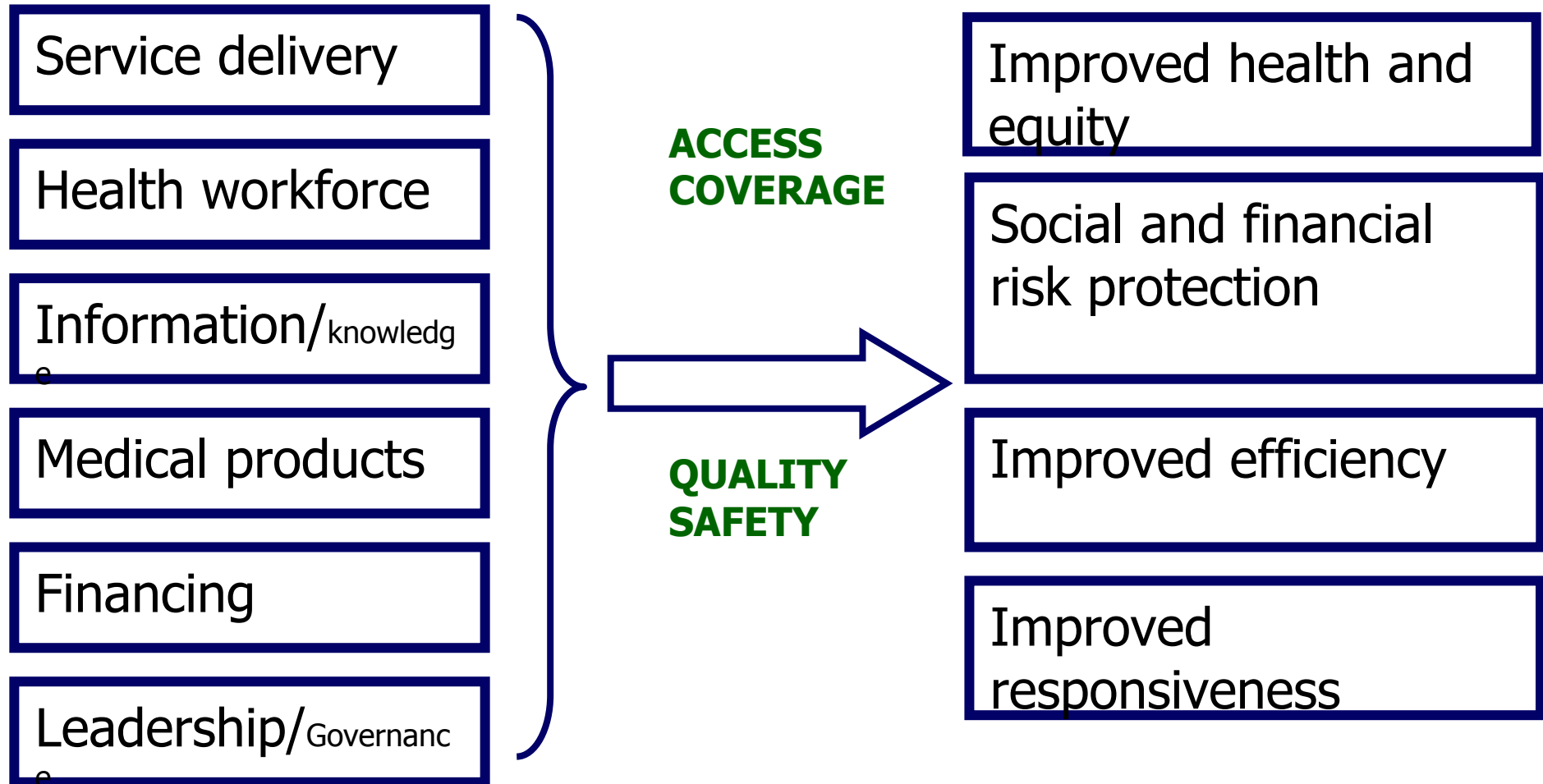
WAGGERMAN
© 1985 BOB DINGLORE
DIST. BY C.A. TIMES & LTD.

หลักการและเหตุผล

- ระบบบริการปฐมภูมิคือหัวใจของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ถ้าอ่อนแอ จะทำให้ทั้งระบบขาดประสิทธิภาพ
- ระบบบริการปฐมภูมิลดความเลื่อมล้ำในสังคมได้
- ประเทศที่ลงทุนในระบบบริการปฐมภูมิอย่างเพียงพอและต่อเนื่องสามารถลดการตายก่อนวัยอันสมควรของประชากรได้ดีกว่าและทำให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมของระบบถูกกว่าประเทศอื่น (Starfield, 2006)



กรอบแนวความคิด



วัตถุประสงค์ของหลักสูตร :

ผู้เรียนสามารถ...

- เป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม เพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ อย่าง เข้มแข็ง
- วิเคราะห์สถานการณ์ความจำเป็นด้านบริการ สุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบและ ระบบบริการต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน โดยใช้ทั้ง ข้อมูลที่มีอยู่แล้วและที่รวบรวมขึ้นมาใหม่ ทั้ง เชิงปริมาณและคุณภาพ
- บริหารการศึกษาวิจัยปัญหาสุขภาพสำคัญของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งปัญหา เจ็บป่วยและเรื้อรัง เพื่อนำมาใช้ในการ จัดบริการ ให้ได้อย่างคุณภาพและ ประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ต่อ)

- ประเมินคุณค่า ความถูกต้อง ความหมายของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์จากข้อมูลต่างๆ
- มุ่งชี้ปัจจัยด้านพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และสามารถสังเคราะห์แนวทางการแก้ไขหรือจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้อง จนสามารถลดหรือบรรเทาปัญหาลงได้

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ต่อ)

- บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพขององค์กร (บุคคล, งบประมาณ, ข้อมูล, ความรู้, เวชภัณฑ์, ฯลฯ) เพื่อใช้ในให้บริการแบบองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
- ประสาน ส่งต่อ กับเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆในพื้นที่เพื่อร่วมกันให้บริการและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ต่อ)

- ประเมินผลการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิ และสังเคราะห์แนวทาง เพื่อการปรับปรุงระบบบริการให้มีความครอบคลุม มีคุณภาพ และปลอดภัยยิ่งขึ้น
- สื่อสารสาธารณะ และสนับสนุนกิจกรรมต่างๆในชุมชนที่มีผลดีต่อสุขภาพ
- วิเคราะห์นโยบายหรือกฎระเบียบในด้านต่างๆที่จะมีผลกระทบต่อการจัดบริการ และการบริหารทรัพยากร
- เปรียบเทียบการจัดการระบบของไทย และต่างประเทศ

หัวใจ ของ บริการปฐมภูมิ

- ประชาชน-ครอบครัว-เป็นศูนย์กลาง
- บริการผสมผสาน ตรงความต้องการ
- เป็นสมาชิกที่เข้มแข็งของเครือข่าย
บริการต่างๆในสังคม

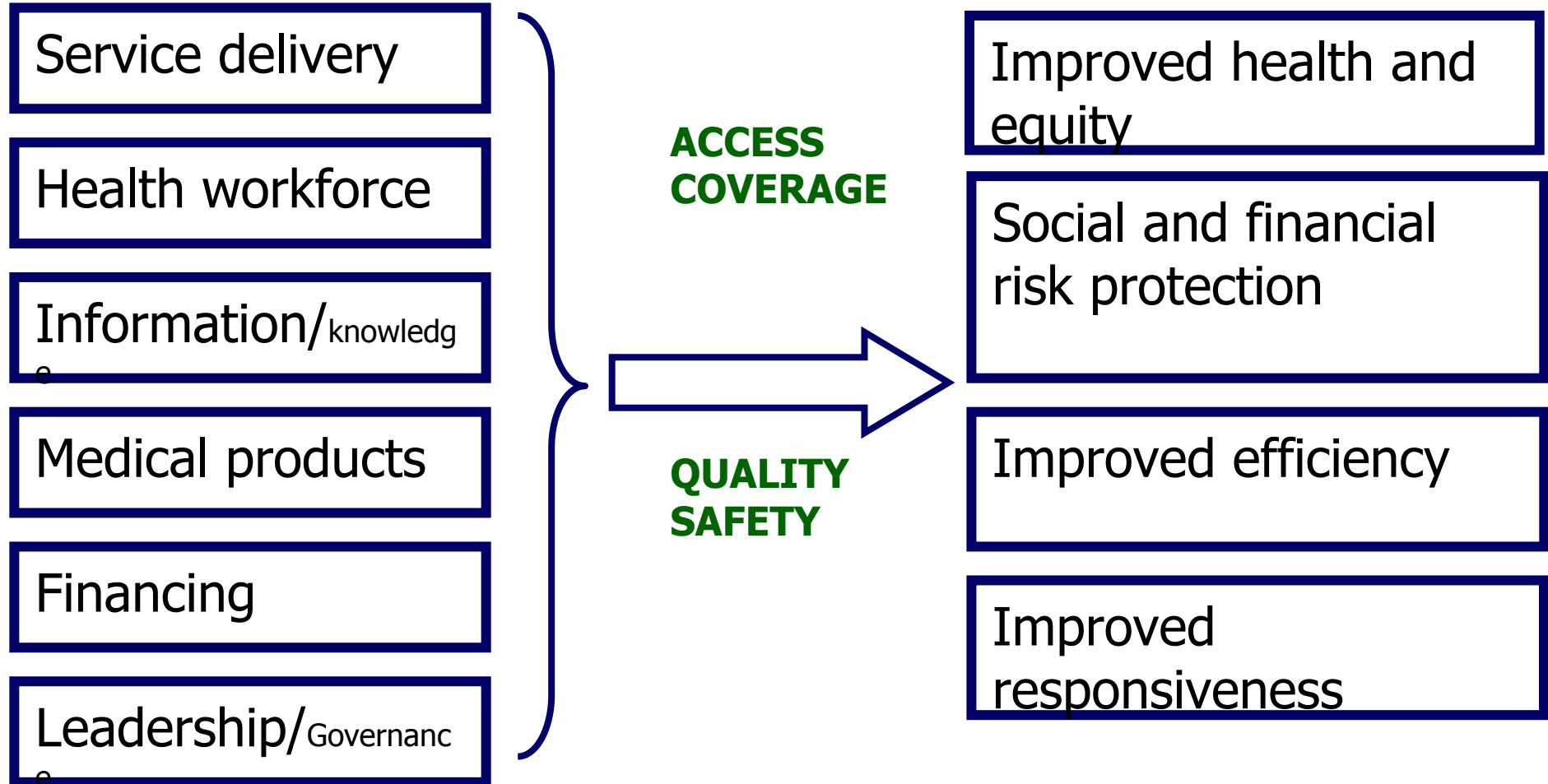
โครงสร้างเนื้อหาหลักสูตร

- ทั้งหมด 12 วิชา รวม 39 หน่วยกิต (นก.)

แบ่งเป็น:

- วิชาหลักและวิชาเลือก 11 วิชา 33 นก.
- การศึกษาอิสระ 6 นก.

กรอบแนวความคิด



โครงสร้างเนื้อหาหลักสูตร (ต่อ)

1. Health Policy, Health Laws and Health Systems

2. Community and Primary Care Management

3. Health Economics and Financial management

4. Human Resource Management for Productivity

โครงสร้างเนื้อหาหลักสูตร (ต่อ)

4. Managerial Epidemiology

5. Health Systems Research Methodology

6. Biostatistics for Decision Making

7. Seminar

โครงสร้างเนื้อหาหลักสูตร (ต่อ)

8. Knowledge Management

9. Quality Assurance in Health Care

10. International Health

11. Independent Study (IS)

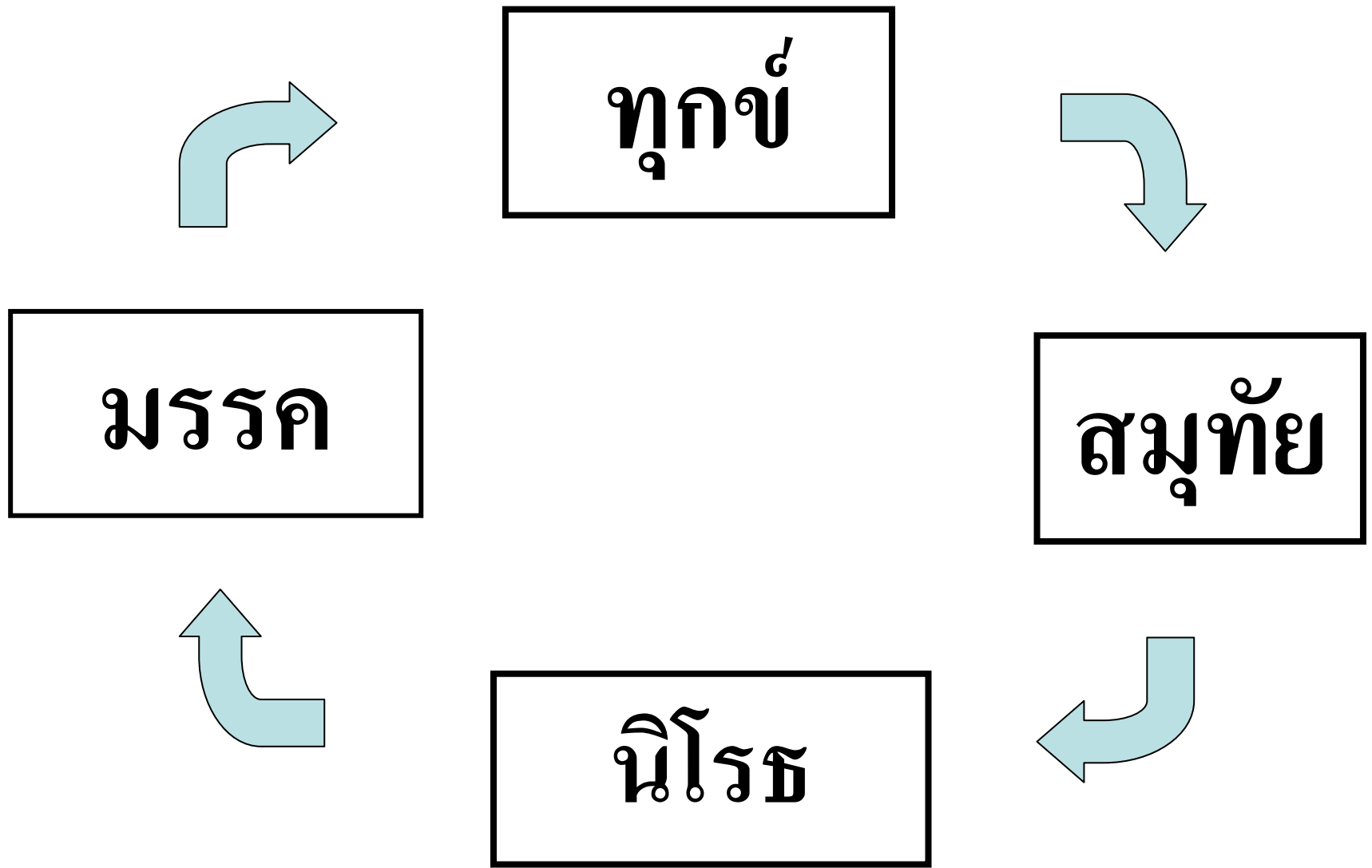
ตัวอย่างเนื้อหาในบางวิชา

Community and Primary Care Management

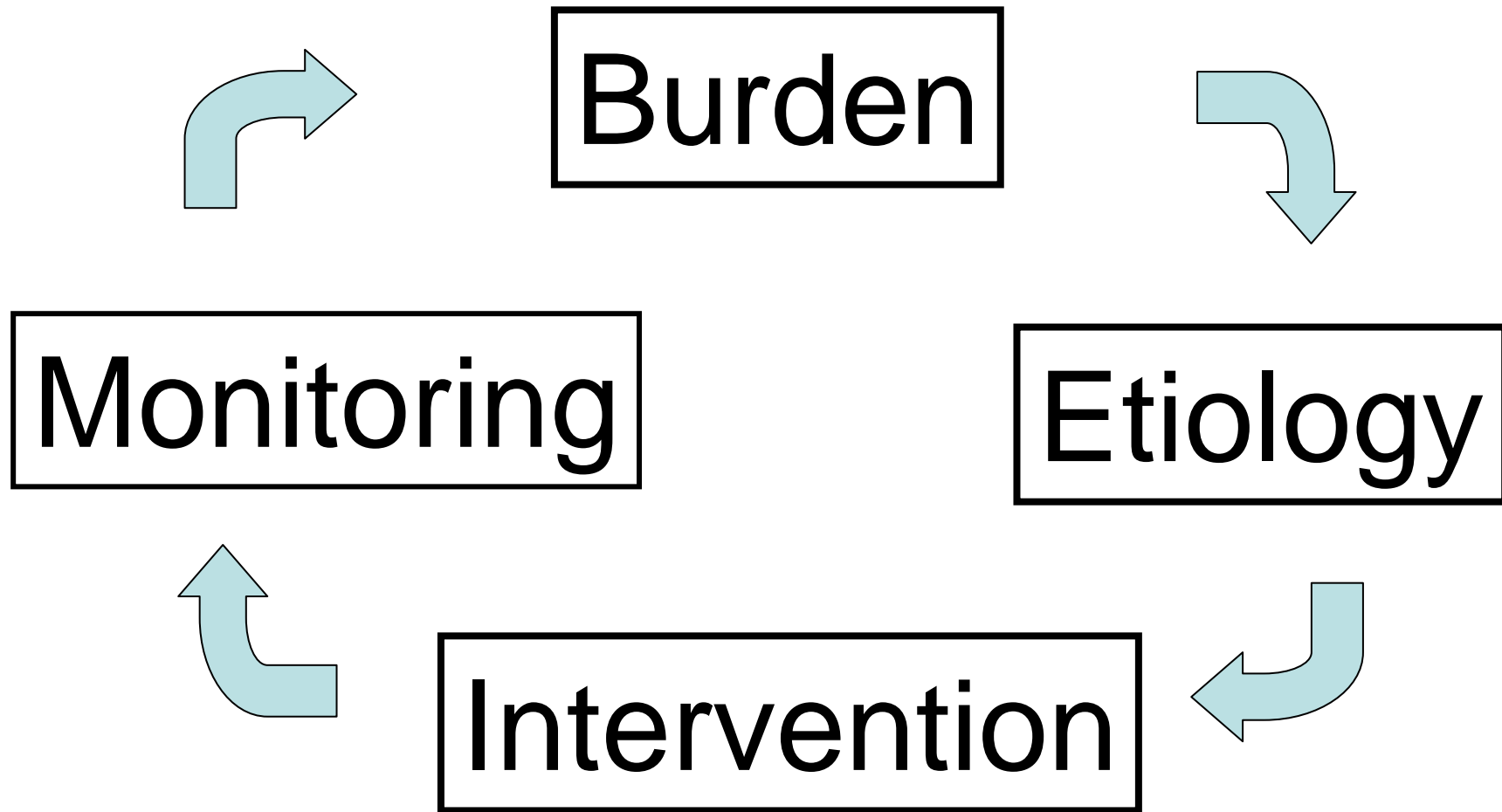
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิ
- คุณลักษณะของบริการปฐมภูมิในอุดมคติ
- ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- การบริหารจัดการงานบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความสำคัญสูง (บริการแยกตามโรค บริการแยกตามกลุ่มเป้าหมายตามวัย หรือตามสถานที่ การบริการแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บริการให้คำปรึกษา การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ)
- บทบาทของผู้ป่วยและครอบครัวในบริการปฐมภูมิ
- การจัดการเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ
- การประเมินผลการจัดบริการ

Managerial Epidemiology

- ระบาดวิทยาเพื่อการจัดการ
- ระบาดวิทยาเพื่อการวิเคราะห์ตลาด
- ระบาดวิทยาเพื่อการสังเคราะห์มาตรฐานการ
จัดบริการ
- ระบบข้อมูลและเฝ้าระวังเพื่อการจัดการ
- ระบาดวิทยาเพื่อการประเมินผลบริการ



พระพุทธเจ้า (543 BC)



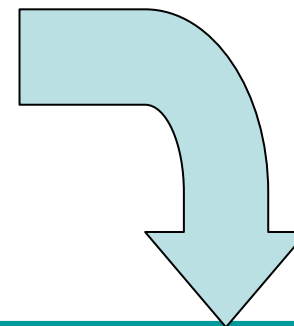
Tugwell, P (1992)

กระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตร

มีประสบการณ์

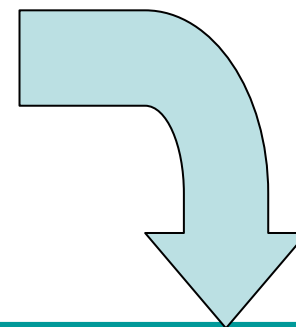
(David Kolb, 1985)

มีประสบการณ์



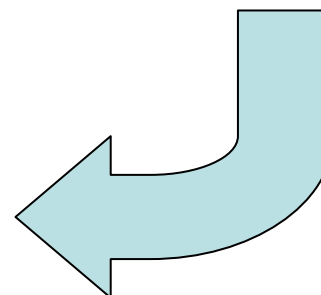
ทบทวน
ประสบการณ์

มีประสบการณ์

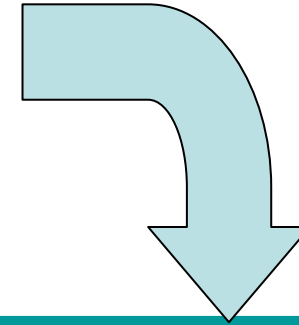


ทบทวน
ประสบการณ์

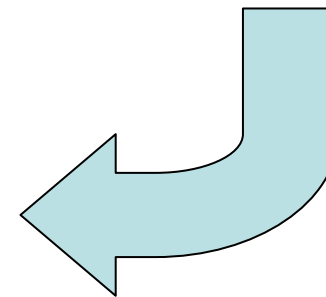
สรุปบทเรียน



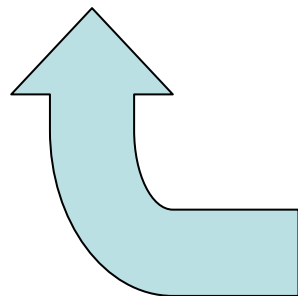
มีประสบการณ์



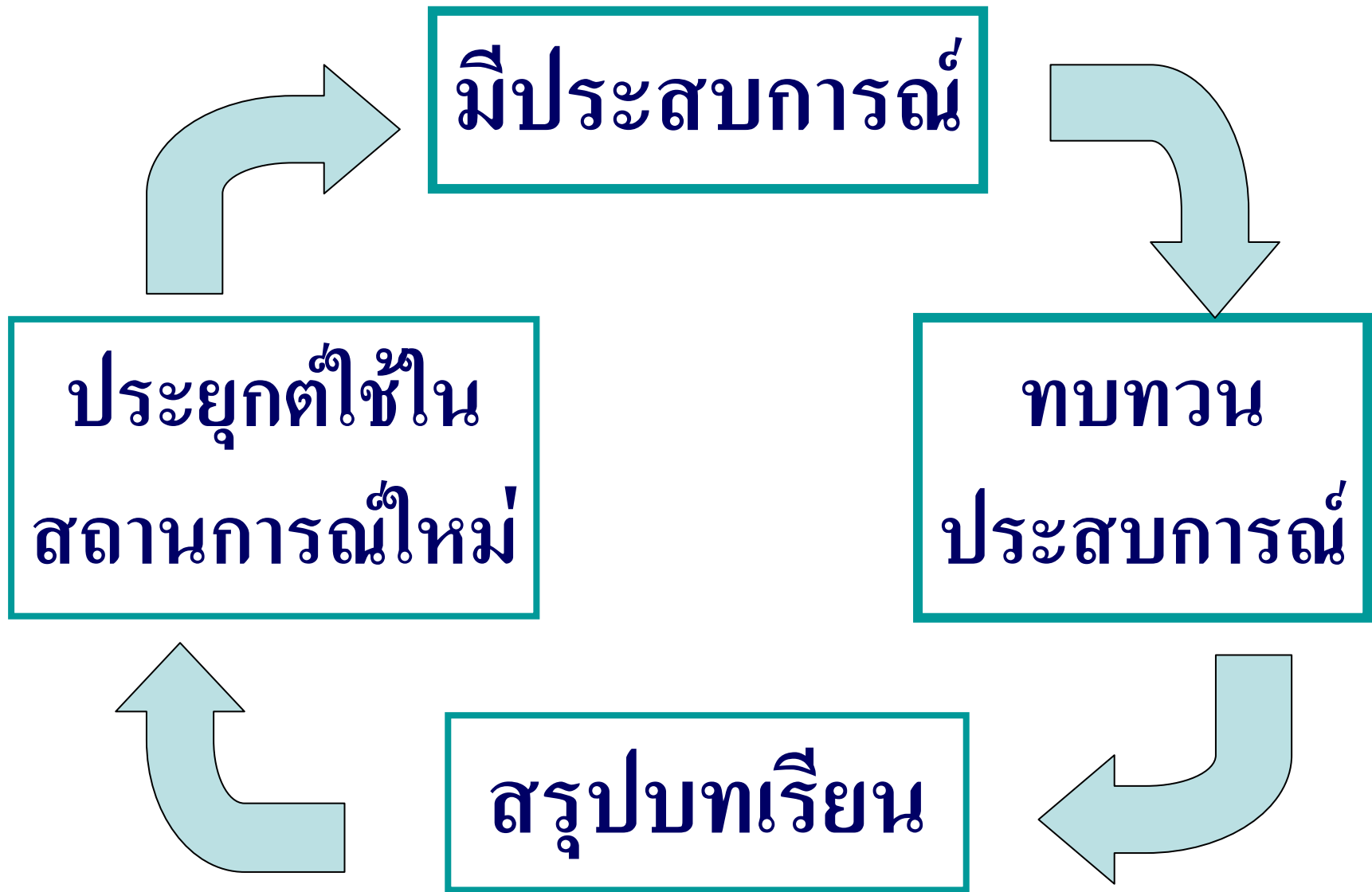
ทบทวน
ประสบการณ์



สรุปบทเรียน



ประยุกต์ใช้ใน
สถานการณ์ใหม่



กระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตร

- เรียนแบบผู้ใหญ่
- มุ่งนำไปใช้ได้จริงในการทำงาน
- นำประสบการณ์จริงมาใช้
- มีมุมมองใหม่มาเสริม
- เรียนจากเพื่อนร่วมงาน/วิชาชีพ
- เรียนจากการอ่าน การเขียน การสอน
- มีประสบการณ์ในต่างประเทศ

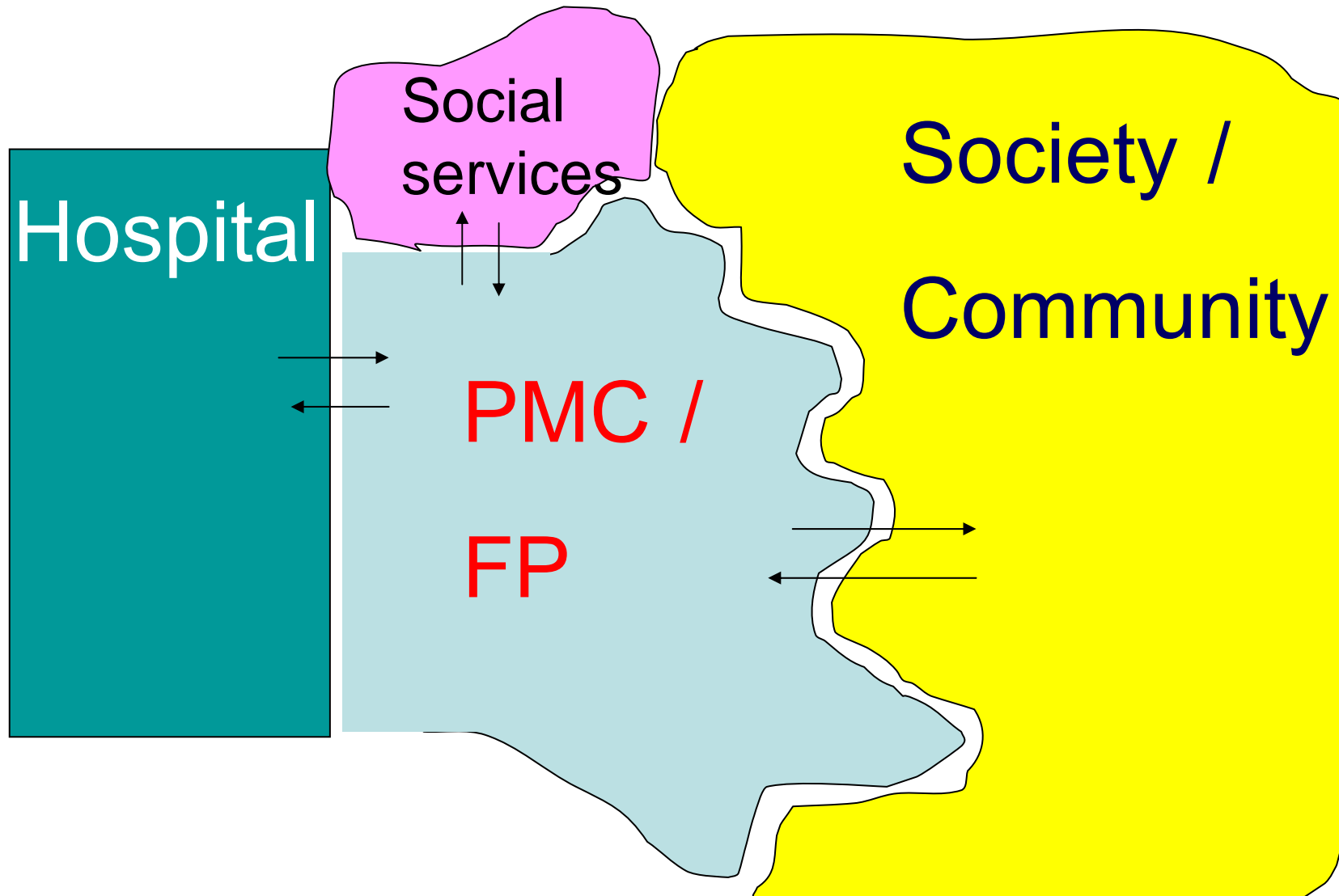
กระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตร

- การประชุมชมรมฯ ประจำเดือน 2 วัน
- การประชุม KM 1 วันต่อ 3 เดือน
- การเรียนผ่านทาง Teleconference/Net
- การเรียนแบบ Workshop
- การอ่านเอกสารและสื่อ รายวิชา
- การทำการบ้าน/งานที่มอบหมาย
- การศึกษาอิสระเชิงลึก 1 เรื่อง

การประเมินผล-ผ่าน

- เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ครบชั้นต่ำ
- ส่งการบ้าน ครบทุกรายวิชา
- การบ้าน ~ งานที่ทำจริง
- ส่งรายงานผลการศึกษาอิสระ 1 เล่ม

Strategic Position of PC

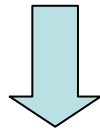


หัวใจ ของ บริการปฐมภูมิ

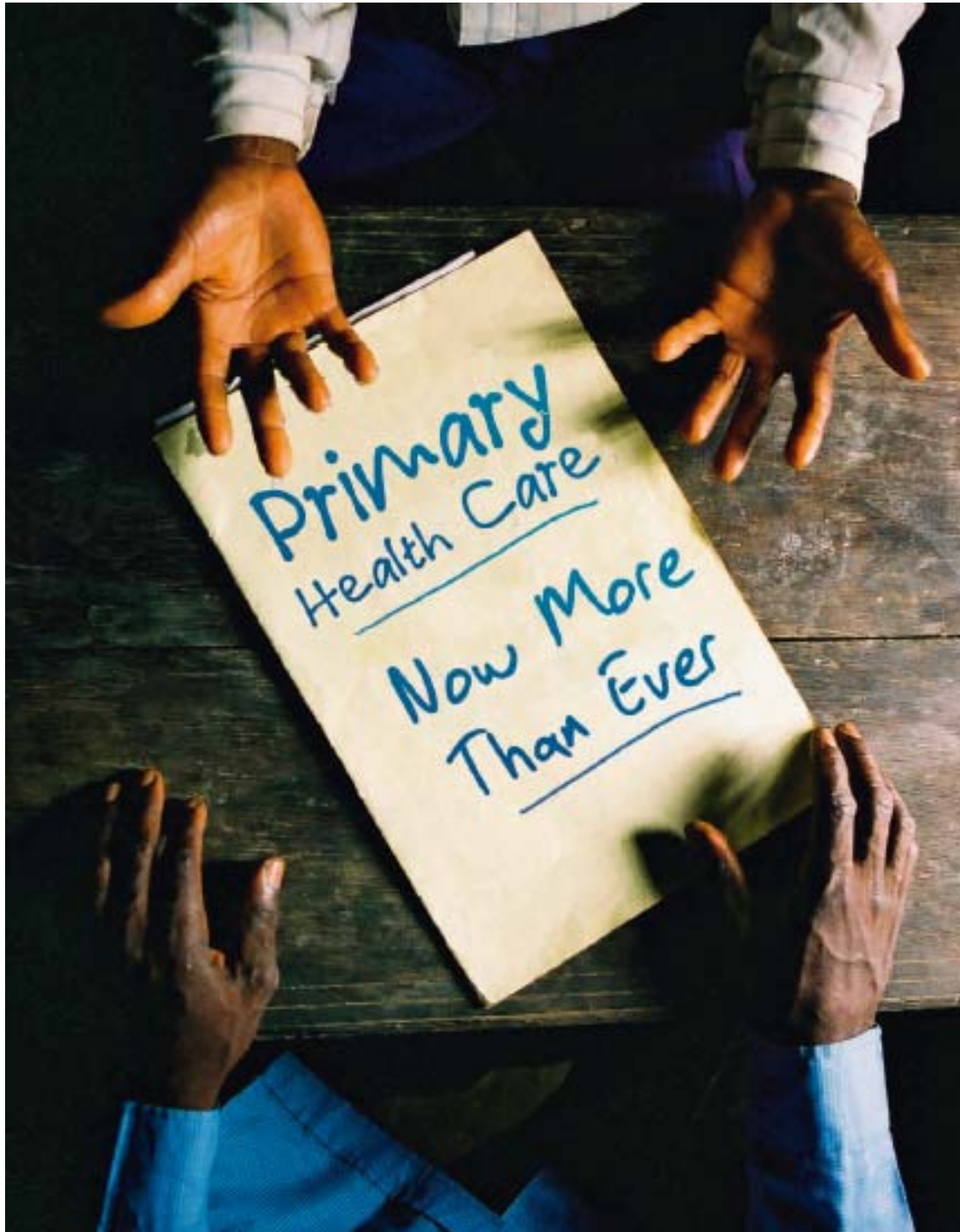
- ประชาชน-ครอบครัว-เป็นศูนย์กลาง
- บริการผสมผสาน ตรงความต้องการ
- เป็นสมาชิกที่เข้มแข็งของเครือข่าย
บริการต่างๆในสังคม

หัวใจการทำงาน

- มองทั้งระบบ อย่างเข้าใจบริบท
- ใช้ทั้งวิชาแพทยศาสตร์และสังคมศาสตร์
- ผสม ทั้งการให้บริการ การเรียนรู้ และ การสร้างความรู้



สู่การเพิ่มพูนศักยภาพของทุกคน



Primary
Health Care

Now More
Than Ever





now

Hospital

Primary Care

Disease control

**Health
Promotion**

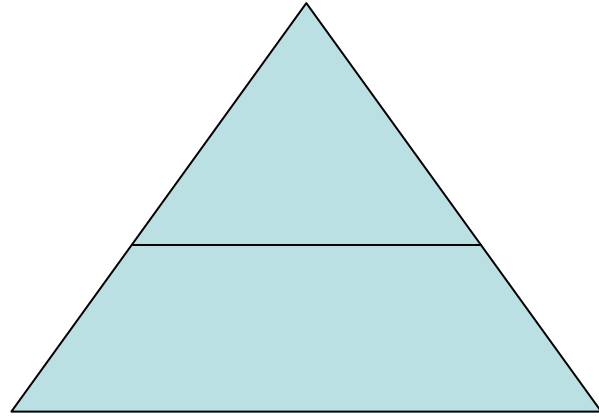
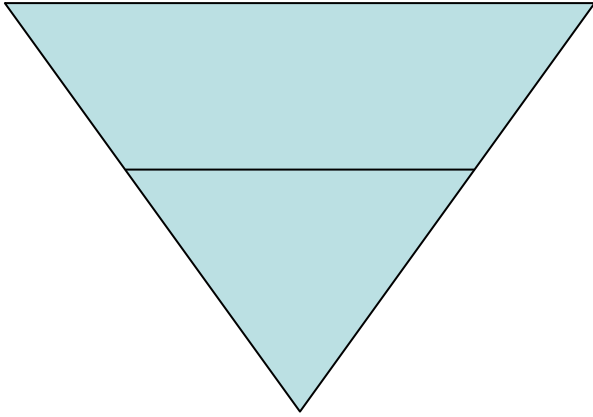
Vision

Hospital

Primary Care

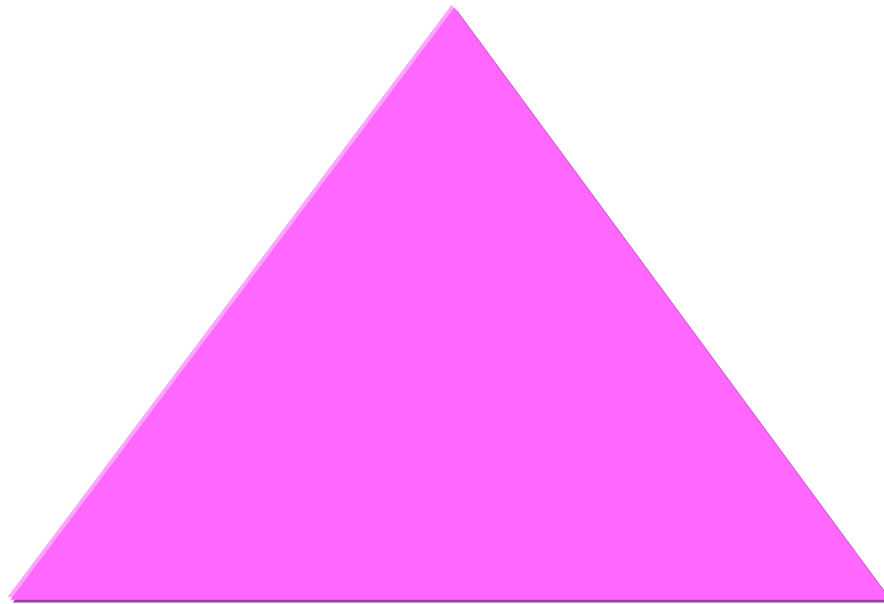
Disease control

Health Promotion



สามเหลี่ยมแห่งความสุข

๑. บริการประชาชนอย่างมีความสุข



๒. เสริมสร้างอำนาจประชาชน ๓. ร่วมรณรงค์นโยบายสาธารณะ

ปีตพงษ์ (2550)

We are all very busy...

From the archives of healthcare providers:

- 85% report that high levels of workload are common
- 33% report staffing levels are sufficient

Source: Bryan Sexton.
Looking in the Mirror:
Assessing and Improving
Culture in Medicine 2004



