

การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อในยุควิถีปกติใหม่: สิ่งที่ทำท้าทายทีมสุขภาพ

Seamless Healthcare Services in the New Normal Era: Challenges for Health Teams

รภัทร เพชรสุข^{1*}, อารี ชีวเกษมสุข²

Raphatphorn Petchsuk, Aree Cheevakasemsook

บทคัดย่อ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยเน้นการขยายการให้บริการให้ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง ทั้งการขยายบริการในระดับปฐมภูมิและการให้บริการในระดับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ การบริการสุขภาพของประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายเรื่องคุณภาพการบริการรักษาสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการมากขึ้น การที่ประชาชนใช้บริการโรงพยาบาลมากขึ้น ใช้เวลาในการเดินทางมาพบแพทย์ รอคอยแพทย์นาน เกิดความแออัดในโรงพยาบาล อีกทั้งระบบการบริการสุขภาพแต่ละระบบยังแบ่งเป็นส่วน ๆ ขาดความต่อเนื่องของการให้บริการ บทความนี้จึงนำเสนอแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่สามารถนำมาใช้ในการบริการสุขภาพ เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ให้บริการมีความต่อเนื่อง ผู้ใช้บริการปลอดภัย ลดระยะการรอคอยแพทย์ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ แผนพัฒนาการบริการสุขภาพ¹ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)² แนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อช่วยพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นภัยคุกคามที่สำคัญและเร่งด่วนต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับประเทศอื่นของประชากรโลก ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และการบริการสุขภาพ ทำให้

¹ อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

Lecturer, Faculty of Nursing, Rattana Bundit University

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นยุควิถีปกติใหม่ การใช้บริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายทีมสุขภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้การดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึงและปลอดภัย มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการมากขึ้น

คำสำคัญ: การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ, ยุควิถีชีวิตปกติใหม่, ผู้ให้บริการสุขภาพ

ABSTRACT

Thailand's health service system has constantly developed over the past several decades to expand and provide the service covering most of its areas over the country with the intention that most citizens can thoroughly access essential health services from primary, secondary, and tertiary levels. Since health services are more accessible, people have cultivated their health literacy along with health awareness which conducted the performance of their behavior and the attitude of health care in a practical way. These have consequently encountered challenges for healthcare providers in optimizing the quality of healthcare services, especially on the topic of health equity. The traveling time from hometown to destined hospital, the insufficiency of staff and overloaded patients in health care services, the prolongation while waiting to see a doctor, as well as the erraticism of each service section, had provoked an incontinuous and ineffective outcome. The concept of seamless health services has correspondently been evoked to ensure continuity, smoothness, and healthcare safety for customers, reducing the overcrowding congestion in hospitals and prolonging the time to see doctors. According to the 20-Year National Strategy, the 2nd Strategy, which optimizing Service Excellence under the Health Service Development Plan and The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), has conducted the concept of seamless health services to adopt in utilizing the health services standards in hospitals in focusing on the process of patients care.

Thailand came across the period of the epidemic of Coronavirus (COVID-19) as a major and urgent threat to the population's health as many other countries of the world's citizens had experienced. Accordingly, there is a challenge for the health team to provide health services for humankind for the ultimate effective health care along with the reliability and soundness accompanied by competent and fruitful serviceable communication and useful technology.

Keywords: Seamless care, New Normal, Health care provider

บทนำ

การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาของระบบการบริการยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงหลายประการ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความแออัดในโรงพยาบาล การรอคอยพบแพทย์ เป็นต้น และปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่สำคัญของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้านหรือจากบ้านไปสู่อโรงพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการวิกฤตซึ่ง

จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพราะระบบการบริการสุขภาพเป็นระบบที่ซับซ้อนและมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากมีการบริการที่แบ่งแยกเป็นส่วน ๆ โดยไม่มีการประสานเชื่อมโยงกันอย่างราบรื่นหรือเกิดช่องว่างขึ้น ณ จุดใดจุดหนึ่ง ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากกระบวนการบริการสุขภาพที่ขาดประสิทธิภาพดังกล่าวได้ ดังนั้นการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อจึงกลายเป็นแนวคิดที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเริ่มตั้งแต่สถานบริการสุขภาพต่อเนื่องไปยังการดูแลที่บ้านด้วยต้นทุนที่คุ้มค่า¹ และเป็นสิ่งท้าทายของการบริการสุขภาพระหว่างทุกระดับตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับปฐมภูมิ และมีการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยหลีกเลี่ยงการใช้ทรัพยากรที่หายาก ลดการดูแลที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น สามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษีกร และมีการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ² สำหรับประเทศไทยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลที่ส่งเสริมการดูแลแบบไร้รอยต่อ โดยมียุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย³ ที่มีการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยเฉพาะประเด็นที่ 1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ในหัวข้อที่ 7 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ แต่ในความเป็นจริงประเทศไทยยังคงมีประเด็นความท้าทายการพัฒนาในหลายมิติโดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น การบริการสุขภาพแบ่งเป็นส่วน ๆ ความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความไม่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น จากประเด็นปัญหาการบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับการแบบแยกส่วนและเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)⁴ นำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาใช้ในการกำกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2561 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกสู่ความปกติใหม่ บทความนี้จึงจะกล่าวถึงแนวคิดของการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ โดยอธิบายถึงความเป็นมา แนวคิด การประยุกต์ใช้ และประเด็นที่ท้าทายของการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ความเป็นมาของการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 ประเทศอังกฤษ มีการปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพและสังคมตามต้นแบบของศูนย์บริการสุขภาพแห่งชาติ⁵ (National Healthcare Service: NHS) เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในการบริการสุขภาพกับสังคม โดยดำเนินการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อเพื่อบูรณาการบริการสุขภาพกับสังคมที่เน้นผู้ป่วยเป็นหลักให้มีการดำเนินการที่เป็นไปได้ มีการปรับเปลี่ยนวิธีการของพยาบาล นำกระบวนการทำงานมา

ประยุกต์ใช้ทำให้พยาบาลมีการทำงานเป็นทีม ไม่แยกส่วน สามารถทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ได้ ดังที่ เบลลิงแฮม และสตีเฟ่น⁶ กล่าวว่า การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อไม่ใช่การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการดูแลที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพด้วย บุคลากรทีมสุขภาพต้องรับผิดชอบการบริการการรักษา รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดของผู้ป่วย⁷ ต่อมาแนวคิดนี้นำไปใช้ใน ประเทศต่าง ๆ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ยุโรป เวสต์ อเมริกา ออสเตรเลีย รวมทั้งประเทศไทย

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีวิวัฒนาการจากอดีตที่ประชาชนต้องพึ่งพาตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บมาเป็นระบบที่พึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งการสาธารณสุขสมัยใหม่เป็นส่วนสำคัญ ทั้งนี้ระบบสาธารณสุขของไทยมีการพัฒนาไปตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เน้นให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง โดยมีการกำหนดเป้าหมายคือ “ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543” ในช่วงของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เริ่มมีแนวคิดเน้นการดูแลสุขภาพโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เน้นคนเป็นศูนย์กลางโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพ แต่ปัญหาในเรื่องประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งคือการบริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับส่วนใหญ่เป็นบริการที่เน้นด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกกว่าการรักษา เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน⁸

ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านความเจริญเติบโตทางการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง การพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม มีความต้องการที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายให้กับตนเองมากขึ้น รวมทั้งมีความสนใจในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยยังต้องเผชิญความท้าทายหลายเรื่อง เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย ความแออัดของสถานพยาบาล คุณภาพการบริการรักษาสุขภาพและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงการจัดสรรทรัพยากรที่อาจมีความไม่เหมาะสมหรือสอดคล้องกับระบบบริการในสถานพยาบาล และมีการแข่งขันกันขยายบริการหรือสถานพยาบาล โดยขาดการวางแผนและบริหารจัดการที่จำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด⁹ ต่อมาวันที่ 20 สิงหาคม 2558 นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง ดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ทัวถึง โดยใช้หลักการ ‘เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ’ เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยมีเป้าหมาย 6

ประการ คือ ลดอัตราตาย อัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย มาตรฐานการบริการ การเข้าถึงบริการ และลดค่าใช้จ่าย กำหนดแผนพัฒนาใน 10 สาขาหลัก เริ่ม 1 ตุลาคม 2556”¹⁰

ใน พ.ศ. 2551 สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำโครงการนำร่องในการพัฒนาระบบการพยาบาลไร้รอยต่อเป็นโครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ดำเนินการต่อเนื่องในการดูแล 10 ปี มีการสร้างเสริมความสามารถของชุมชน ประชาชน อาสาสมัครในการดูแลช่วยเหลือกันและกัน¹¹ และมีการพัฒนาระบบต่าง ๆ เช่น การพัฒนากระบวนการดูแล การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การจัดการความรู้ การสร้างแกนนำและทีมการพยาบาล การเชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ การสร้างกลุ่มจิตอาสาผู้ป่วยและผู้ดูแล¹² จนปัจจุบันมีการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)⁴ มาใช้ในสถานบริการพยาบาลมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ความหมายของการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ มีผู้ให้คำจำกัดความหลายความหมาย ดังนี้

สพิธาร์¹³ ได้ให้ความหมายของ “การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ” ไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนผ่านการดูแลบริการสุขภาพผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังบ้านอย่างราบรื่นและปลอดภัย โดยมีการประสานงาน และการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล

สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งแคนาดาและสมาคมเภสัชกรแห่งแคนาดา¹⁴ ได้กล่าวว่า การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเป็น “ความต่อเนื่องของการดูแลที่พึงประสงค์ที่ส่งมอบให้กับผู้ป่วยในระบบการบริการสุขภาพในมุมมองของผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย”

สมาพันธ์การบริการสุขภาพของเวลส์¹⁴ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ หมายถึง องค์ประกอบของสุขภาพทั้งหมดและการดูแลสังคมร่วมมือกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากทักษะและทรัพยากรร่วมกันในชุมชน

รัฐบาลแห่งเวลส์¹⁴ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการแบบไร้รอยต่อ หมายถึง รูปแบบของการบริการสุขภาพและการบริการสังคมที่ผสมผสานกันได้อย่างลงตัว รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการบริการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)¹⁵ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการแบบไร้รอยต่อ หมายถึง การทำงานร่วมกันที่สามารถแบ่งปันทรัพยากร มีการช่วยเหลือกัน เปรียบเสมือนอยู่ในสถานที่แห่งเดียวกันด้วยความเป็นเอกภาพ และได้ให้ความหมายระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ (Seamless Care) หมายถึง

ระบบที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพ เลื่อนไหลไปอย่างราบรื่น ไม่มีรอยต่อให้สะดุดหรือติดขัด

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และอารี ชิวเกษมสุข¹⁶ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ หมายถึง กระบวนการบริการผู้ใช้บริการที่มีการบริการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และลดช่องว่างของข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลทั้งภายในโรงพยาบาลและการบริการที่บ้าน เพื่อให้การรักษาพยาบาลเกิดคุณภาพและประสิทธิภาพสูง

สรุปได้ว่าการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ หมายถึง กระบวนการบริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการที่มีความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้านด้วยการทำงานร่วมกันและการสื่อสารที่ดี มีการประสานงานกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ และลดช่องว่างในการให้บริการสุขภาพเพื่อให้การบริการเกิดคุณภาพ ราบรื่น ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูง

ประโยชน์ของการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

การนำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาใช้ในการบริการสุขภาพจะส่งผลดีหลายประการ^{3,9,13} ดังนี้

1. ทำให้การดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการมีความต่อเนื่อง ราบรื่น ปลอดภัย
2. ลดช่องว่างจากการดูแลสุขภาพ ลดความซ้ำซ้อนของการบริการ
3. ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล การมารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
4. ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยจากการบริการสุขภาพ
5. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบตรวจและพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่รวดเร็ว ต่อเนื่อง ปลอดภัย โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศ การประสานงานส่งต่อ และการสื่อสารที่ดี ทั้งนี้มุ่งเป้าให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ปัจจัยที่ส่งเสริมการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

สมพันธ์การบริการสุขภาพของเวลส์¹⁴ กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย มี 5 ประการหลัก ๆ ดังนี้

1. การบริการส่วนบุคคล เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางของการบริการ
2. ระบบการบริการแบบไร้รอยต่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องเฉพาะบุคคล
3. ทักษะการรวบรวมและทรัพยากรที่อยู่รอบ ๆ ชุมชน
4. เครือข่ายความร่วมมือเป็นศูนย์กลางของการส่งมอบบริการแบบไร้รอยต่อ
5. วิธีการทำงานใหม่ ๆ ที่ให้การตอบสนองการบริการอย่างที่ราบรื่น

ระยะของการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเข้าโรงพยาบาล ระยะขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะหลังออกจากโรงพยาบาล¹⁶ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนเข้าโรงพยาบาล ระยะนี้ต้องมีการควบคุมและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในชุมชน ระยะนี้เน้นชุมชนและพยาบาลใช้หลักการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน จัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในกลุ่มโรคที่พบบ่อยในชุมชนแต่ละแห่ง

ระยะที่ 2 ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลโดยเริ่มจากการประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรอง การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การจัดทำแผนการพยาบาล โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้งการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ ตลอดกระบวนการบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่สำคัญในการป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยที่ครบถ้วนในการดำเนินงาน และการประเมินผล

ระยะที่ 3 หลังออกจากโรงพยาบาล ระยะนี้ใช้กระบวนการพยาบาลในการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือการจัดการให้มีระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือ การป้องกันความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคเดิม การส่งเสริมให้ชุมชน จิตอาสา หรือครอบครัวผู้ป่วยช่วยเหลือดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

แนวทางการประยุกต์ใช้แนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

การนำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาศึกษาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังจะกล่าวต่อไป

1. ในต่างประเทศ มีการนำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาประยุกต์ใช้ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิสู่บ้าน ตั้งแต่ ค.ศ. 2005 ดังนี้

1.1 สฟิฮาร์ และคณะ^{13,17} และฮิล¹⁸ นำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาประยุกต์ใช้โดย สฟิฮาร์ และคณะ^{13,17} ใช้ในการศึกษาการบริการสุขภาพระดับตติยภูมิแบบไร้รอยต่ออย่างปลอดภัยจากโรงพยาบาลถึงบ้าน การศึกษามี 3 ระยะ ระยะแรกเลือกผู้ป่วยจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 30 วันนับจากวันที่จำหน่าย ระยะที่ 2 แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มตามโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และผู้ป่วยที่ทำบายพาสหลอดเลือดหัวใจ ระยะที่ 3 ใช้กระบวนการวางแผนการจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยจากโรงพยาบาลถึงบ้านด้วยการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการและผู้ดูแล ระหว่างผู้ให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพ และการประสานงานในการดูแลและติดตาม ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่วนฮิล¹⁸ ศึกษาการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิแบบไร้

รอยต่อ เป็นการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นบุคคลที่สำคัญที่ประสานงานสื่อสารที่ีระหว่างบริการสุขภาพปฐมภูมิและทุติยภูมิในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพเป็นเรื่องจำเป็น และการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อจำเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ไม่เกิดความซ้ำซ้อน มีการใช้ทรัพยากรที่หายากในการบริการสุขภาพโดยไม่จำเป็น

1.2 แมคคินนอน¹ นำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการบริหารยาระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน การขาดการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยการรวบรวมและการสื่อสารข้อมูลยาของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ขั้นแรก กำหนดให้มีการใช้ยาเท่าที่จำเป็น ความปลอดภัยของผู้ป่วย การสื่อสารปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาให้ผู้ป่วยทราบ ส่งผลให้เกิดระบบการใช้ยาอย่างราบรื่น มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน

1.3 แอนนี และคณะ¹⁹ นำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาใช้ในการบริหารยาระหว่างโรงพยาบาลกับบ้าน โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบและความคุ้มค่าของโครงการปรับปรุงความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับยา วิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความไม่ต่อเนื่องของการดูแลที่เกิดขึ้นหลังจากการพักรักษาในโรงพยาบาลในเบลเยียม ผลให้การใช้ยาของผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง

1.4 สมาคมกรรมการบริการสังคม¹⁴ กล่าวถึงการบริการไร้รอยต่อเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของประชาชนว่าจำเป็นต้องมีระบบสุขภาพและการบริการที่แตกต่างกัน ทำงานร่วมกันในทุกส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน ด้วยความมุ่งมั่นที่ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางการบริการ ประเด็นสำคัญการบริการไร้รอยต่อเพื่อผลลัพธ์มีประเด็นหลัก ๆ 5 ประเด็น ดังนี้ 1) บริการส่วนบุคคลเพื่อให้การดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2) การดูแลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ให้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องสำหรับบุคคล 3) รวบรวมทักษะและทรัพยากรในชุมชนรอบ ๆ 4) ความร่วมมือระดับภูมิภาค และ 5) วิธีการทำงานใหม่ ๆ ให้การตอบสนองที่ราบรื่น

1.5 ไว เซาร์ และยาง²⁰ ศึกษาประสิทธิภาพของการถ่ายโอนรูปแบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยโรคลมชักในสมองประเทศจีน พบว่าการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น มีขั้นตอน ลดการกลับเป็นซ้ำ อีกทั้งยังเป็นการเชื่อมโยงกระบวนการพยาบาลและให้บทบาทอย่างเต็มที่กับบทบาทของหน่วยแพทย์ชุมชนในการพยาบาลครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดการการบริการแก่ผู้ป่วย

2. ในประเทศไทย มีการนำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อไปประยุกต์ใช้ในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ดังนี้

2.1 สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹¹ จัดโครงการนำร่องในการพัฒนาระบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ เป็นการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของ

เครือข่ายผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด สร้างเสริมความสามารถของชุมชน ประชาชน อาสาสมัคร พัฒนาระบบต่าง ๆ ค้นพบปัจจัยที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

2.2 เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุลย์, ลัดดาวัลย์ เตชะขงูร, และนวลใย พิษชาติ¹² ศึกษาปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อของเครือข่ายการพยาบาลโรคหัวใจ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม พบปัจจัยสนับสนุนมี 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การจัดการดูแลแบบไร้รอยต่อที่เป็นรูปธรรม 2) การมีส่วนร่วมของทีมดูแลในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง 3) การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายโรคหัวใจทุกระดับ และ 4) ผู้จัดการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.3 ดารณี เทียมเพ็ชร, กศิมา สง่ารัตนพิมาน, มัญจิตา อักษรดี, เพ็ญพร ทวีบุตร, และวรเดช ช้างแก้ว²¹ ศึกษาการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ โดยใช้แนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อและแนวคิดการดูแลตนเองมาพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบของ Katz & Kahn เป็นแนวทางทุกองค์กรรมมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมพบว่าเครือข่ายการบริการผู้ป่วยทำให้มีการบริการอย่างต่อเนื่อง

2.4 สุนิสา ลานอก²² การพัฒนาเครือข่ายไร้รอยต่อเพื่อผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามใหญ่ อำเภอนองก่ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นการพัฒนาเครือข่ายในรูปแบบของการส่งต่อเยี่ยมบ้านโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan – Do – Check – Act) ด้านบริการโรคเบาหวาน เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่ออำเภอมือง จังหวัดสระแก้ว โดยใช้กระบวนการการพัฒนาคุณภาพ PDCA 4 ระยะ ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์บริบท ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ 2) วางแผน เตรียมความพร้อมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย 3) การวางระบบบริหารจัดการและรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทีมสหวิชาชีพ และ 4) การสรุปผลและถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ

2.5 สมศักดิ์ ศิริเกตุโคนา และสมศักดิ์ อมรสิริพงศ์²³ นำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการส่งต่อ การประสานงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย โดยพัฒนารูปแบบระบบการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับสหสาขาวิชาชีพโรคหลอดเลือดหัวใจ

สรุปได้ว่าถ้าประเทศไทยมีการนำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อที่ได้ศึกษาและทดลองใช้ในประเทศไทยแล้วมาพัฒนาปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพให้เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน โดยผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่ออย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการได้ประโยชน์อย่างมากต่อการดูแลที่ต่อเนื่อง ปลอดภัย การสื่อสารที่ดี และได้รับการบริการที่รวดเร็วได้

ประเด็นท้าทายของการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

การนำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาใช้ในการบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่ท้าทายการบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก ประเด็นท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในสภาวะการณ์ปัจจุบัน มีดังนี้

1. การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เข้าสู่สังคมยุควิถีปกติใหม่

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คุกคามเป็นวงกว้างทั่วโลก สร้างความหวาดกลัว และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ประชากรทั่วโลกปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมและป้องกันการระบาดของเชื้อโควิด-19 มีการประกาศภาวะฉุกเฉินมุ่งเน้นให้ประชาชนเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ²⁴ ส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโลกเข้าสู่ยุควิถีปกติใหม่ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่รูปแบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์แปรเปลี่ยนไปจากอดีต พฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่ปฏิบัติคุ้นเคยเป็นปกติในอดีตเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย นอกจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบดังกล่าวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการบริการสุขภาพ ปัญหาที่ยังคงมีการเข้าถึงบริการได้ยากทำให้ยากยิ่งขึ้น มีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการสุขภาพ การบริการไม่ราบรื่น สถานบริการไม่เพียงพอ การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายที่อาจนำมาซึ่งการประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้

2. ข้อจำกัดของการบริการสุขภาพในปัจจุบัน

การบริการสุขภาพของไทย มีการให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ แต่ด้านความเท่าเทียมกันในการกระจายของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ยังคงมีความแตกต่างกัน ความแตกต่างด้านศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการกระจายสถานบริการสุขภาพระหว่างภูมิภาคทำให้เกิดความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพ ส่งผลให้มีการดำเนินงานเป็นส่วน ๆ ขาดความต่อเนื่องการให้บริการสุขภาพในแต่ละระดับสุขภาพ จากงานวิจัยของสุปราณี สิทธิกานต์ และดารุณี จงอุดมการณ์²⁵ พบว่ายังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้มีรายได้น้อย ซึ่งอาร์ชีวเกษมสุข²⁶ กล่าวว่าผลกระทบของเชื้อโควิด-19 จนเข้าสู่ยุควิถีปกติใหม่ ทำให้การบริการสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนการจัดการและการบริการ โรงพยาบาลมีการระงับเพิ่มขึ้นจากการบริการสุขภาพผู้ป่วยโควิด-19 ต้องติดตามประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้ออย่างต่อเนื่อง ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการพยาบาลตามมาตรการที่โรงพยาบาลกำหนดเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อภายในสถานบริการสุขภาพ บุญชัย กิจสนาโยธิน และศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย²⁷ กล่าวว่าประเทศไทยให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพปฐมภูมิมานานกว่าสองทศวรรษตั้งแต่ยุคหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีนโยบายลงมาสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิจำนวนมาก แต่พบว่าระบบข้อมูลบริการสุขภาพเพื่อการบริการสุขภาพปฐมภูมิและเพื่อประเมินนโยบายพัฒนา

นั้นมีความล่าช้ากว่าที่ควร ซึ่งเป็นความจริงที่ตระหนักกันน้อยกว่ามาตรฐานข้อมูลสุขภาพเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในการทำให้บริการสุขภาพปฐมภูมิพัฒนาไปแบบไร้รอยต่อได้จริง

ประเด็นท้าทาย 2 ประการนี้นำไปสู่การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อในยุควิถีปกติใหม่ต่อไปซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของทีมสุขภาพในอนาคต อันนำมาซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่อง ราบรื่น ผู้ป่วยปลอดภัย ด้วยการประสานงานสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพทุกระดับผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล

ข้อเสนอแนะ

การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเป็นแนวคิดที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ แต่เมื่อดำเนินการให้ไร้รอยต่อนั้นต้องวางแผนให้รอบคอบ มีการเชื่อมโยง ต้องอาศัยเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยตั้งแต่การกำหนดนโยบายจนถึงผู้ปฏิบัติ การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมีความสำคัญในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่หลากหลายและซับซ้อน การเข้าถึงการบริการและการดูแลต่อเนื่องเป็นทีม ต้องการการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน รวมทั้งต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการบริการสุขภาพดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง มีความยืดหยุ่น คล่องตัวในการทำงานรวดเร็ว และผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อในประเทศไทยแม้ว่าจะมีนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาการบริการสุขภาพ และกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ แต่การดำเนินการนั้นยังไม่มีชัดเจนในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม มีการนำแนวคิดโดยการให้มีผู้จัดการรายกรณีแต่ยังไม่แพร่หลาย และงานวิจัยการนำการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อไปประยุกต์ใช้ยังมีน้อย อาจเนื่องจากต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพทุกภาคส่วน โดยเฉพาะท่ามกลางยุควิถีปกติใหม่

สรุป

การระบาดของเชื้อโควิด-19 จนเข้าสู่ยุควิถีปกติใหม่ การบริการสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนการจัดการและการบริการ หากผู้บริหารทราบถึงข้อจำกัดในการบริการสุขภาพแบบเดิมและการบริการสุขภาพในยุควิถีปกติใหม่ โดยใช้แนวคิดการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อมาประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาก็จะทำให้การบริการมีประสิทธิภาพ ไม่ติดขัด ราบรื่น ปลอดภัย ปรับวิธีการบริการสุขภาพให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ให้เข้ากับระบบบริการสุขภาพที่พัฒนาให้เหมาะกับยุควิถีปกติใหม่ที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพเป็นอย่างมาก

REFERENCES

1. Ministry of Public Health, Office of Policy and Strategy. National Strategic Plan for 20 Years (Public Health). Nonthaburi: Ministry of Public Health, Office of Policy and Strategy; 2016. (in Thai)
2. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and Health Service Standards 4th ed. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2019. (in Thai)
3. MacKinnon NJ. Seamless care systems [Internet]. 2007 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/317013655>
4. Hill J. Seamless care: The challenge between primary and secondary care systems. J. Diabetes Nurs. 2005;9(4):139-44.
5. Association of Directors of Social Services. (2018). Seamless services to improve outcomes for people. The Welsh NHS Confederation.
6. Stephens N. Complex care packages: Supporting seamless discharge for children and families. Paediatr Nurs. 2005;17(7):30.
7. Peate I, Wild K. Nursing practice: Knowledge and core. 2nd ed. New York: Wiley-Blackwell; 2017.
8. Ministry of Public Health, Office of the Permanent Secretary, Bureau of Strategy and Planning. National Strategic Plan for 20 years. 2018. (in Thai)
9. Ministry of Public Health, Office of the Permanent Secretary, Bureau of Strategy and Planning. Seminar documents for the development of health service systems [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 18]. (in Thai)
10. Narong Sahamethapat. A seamless service network helps patients with complex and high-mortality diseases access treatment quickly. Scientific Conference of Directors of Regional and General Hospitals; 2015. (in Thai)
11. National Health Security Office, Thai Cardio-Thoracic Nurses' Association. Summary of the ongoing project to develop capacity and strengthen the network of patients and at-risk groups for cardiovascular diseases. Nonthaburi: Printing House; 2012. (in Thai)
12. Saenprasan P, Watradul D, Techangkoon L, Pidsart N. Effects of a participatory learning capacity development program for village health volunteers on knowledge and skills in caring for cardiac patients and at-risk groups for cardiovascular disease. J Card Thorac Nurs. 2015;26(1):119-132.
13. Spehar AM, Campbell RR, Cherrie CC, Palacios P, Scott D, Baker JL, et al. Seamless care: Safe patient transitions from hospital to home. Adv Patient Saf. 2005; 1:79–98.
14. Spehar AM, Campbell RR, Cherrie C, Palacios P, Scott D, Baker JL. Seamless care: Safe patient transitions from hospital to home. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, editors. Advances in patient safety: From research to implementation. Vol 1: Research findings.

- [Internet]. 2005 [cited YYYY MMM DD]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20459/>
15. Healthcare Network System Standards, version June 2020. Bangkok: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). 2563. (in Thai)
 16. Saenprasarn P, Cheevakasemsuk A. Unit 15: Seamless care for quality in organizational management, human resources, and nursing quality. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2020. (in Thai)
 17. Saenprasarn P, Watradul D, Techangkoon L, Pidsart N. Factors supporting seamless care in the cardiovascular nursing network. . J Card Thorac Nurs.2017;28(2):154-67. (in Thai)
 18. Sirikhetkone S, Amornsiriphong S. Model development of a seamless health service system for a multidisciplinary health area: Cardiovascular disease. Int J Innov Creat Change. 2020;12(11):648–66.
 19. Anne V, Coraline J, Pierre F, Sabrina C, Christophe V, Steven C, Cecile D. Seamless care with regard to medications between hospital and home [Internet]. Fgov.be. 2010 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://kce.fgov.be/en/publications/all-reports/seamless-care-with-regard-to-medications-between-hospital-and-home>
 20. Xie W, Zhao ZH, Yang QM, Wei FH. The efficacy of the seamless transfer of care model applied to patients with cerebral apoplexy in China. Int J Nurs Sci. 2015;2(1):52–7.
 21. Thiamphuet D, Sngaratnapiman K, Aksorndee M, Taweebut P, Changkaew W. Development of a seamless diabetes care system in the community, Mueang District, Sa Kaeo Province. J Nurs Minist Public Health. 2016;25(3):156-169. (in Thai)
 22. Sunisa Lanok. Development of a seamless network for end-of-life patients at Ban Kham Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, Nong Ki District, Buriram Province. Proceedings of the Academic Conference of Ban Kham Yai Hospital; 2017. (in Thai)
 23. Emergency Operations Center (EOC), Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Self-Protection Guidelines Against COVID-19: Public Information Pamphlet. Bangkok: Cooperative Printing of Thailand. (in Thai)
 24. Sitthikan S, Jongudomkarn D. Barriers to accessing primary health care services among low-income urban residents: A qualitative study. J Nurs Sci Health. 2020;43(1):19-29.
 25. Cheevakasemsuk A. Nursing education management with blended learning in the new normal era. J Health Nurs Res. 2021;37(1):25-37.
 26. Kitsanayotin B, Phannanarunothai S. Seamless primary health care services and the reality of health data standards that people often overlook. J Public Health Syst Res. 2021;28(2):131-135.
 27. Kijsanayotin B, Pannarunothai S. (2021). Seamless Primary Care and the Inconvenient Truth about Health Data Standards. J Health Syst Res, 15(2): 131 – 135.