



เกาะยาวใหญ่ เป็นเกาะกลางทะเลอันดามัน ประเทศไทย ประกอบด้วย ประชากร 10000 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม ด้านสุขภาพดูแลโดย ทีมสหวิชาชีพ Multidisciplinary Team โดยมีฐานปฏิบัติการอยู่ที่ Prunai Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่เพิ่งสร้างใหม่เพื่อดูแล สุขภาพของชาวเกาะ การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยคลินิกหมอครอบครัวพรุใน ชี้แนวคิด การทำงาน Community Based Participatory Research (CBPR) เพื่อร่วมสร้าง (Co-Creating) ระบบสุขภาพชุมชน ผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน (Mutual Learning) และผ่านการลงมือทำร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

Community Health System Co-Creation Based CBPR

ออกแบบศูนย์แพทย์ +Cross

Researcher

1. ทีมสุขภาพ Prunai Hospital Health Team (ชื่อศูนย์แพทย์ชุมชนพรุใน ในขณะนั้น)
2. Architectural Team ทีมคณะสถาปนิก ซึ่งเป็นการรวมตัวกันเป็นการเฉพาะทั้งจากเครือข่ายสถาปนิก ชุมชนและสถาบันการศึกษา
3. Community Team (Leader and agencies) ทีมผู้นำชุมชน และตัวแทนชุมชนตำบลพรุใน อำเภอเกาะยาว

Background : เมื่อมีแพทย์(คนแรกและคนเดียวจนถึงปัจจุบัน) ไปประจำอย่างต่อเนื่อง ชุมชนต้องการ สร้างเรือนพักผู้ป่วยขึ้นที่ Prunai Primary care unit แต่ยังไม่เคยมีแบบสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมสำหรับโรง พยาบาลขนาดเล็ก กอปรกับบริบทชุมชนมุสลิมที่มีวัฒนธรรมและจิตวิญญาณเฉพาะ ที่ต้องการการดูแล สุขภาพกายและจิตสังคม และจิตวิญญาณไปพร้อมกัน แพทย์ซึ่งเป็นชาวพุทธจึงเรียนรู้ภูมิปัญญาและมีติ ศาสตร์จากชุมชนและร่วมกับชุมชนออกแบบโรงพยาบาลของชาวชุมชน นำกระบวนการโดยเครือข่าย สถาปนิกที่รวมตัวขึ้นเป็นการเฉพาะ นำโดยกลุ่มสถาปนิกชุมชนและคณะสถาปัตยกรรมหลากหลายสถาบันการ ศึกษา เพื่อสร้างการออกแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



2010



2011

กองทุนน้ำมัน FuelSHARE fund

ผู้วิจัย

1. ทีมสหวิชาชีพ Prunai Hospital
2. ทีมผู้นำชุมชน และตัวแทนชุมชนตำบลพรุใน อำเภอเกาะยาว

Background : เมื่อมีผู้ป่วยที่เกินศักยภาพ Prunai Hospital เช่นต้องการการผ่าตัดฉุกเฉิน หรือโรคที่ ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง จำเป็นต้องได้รับการส่งตัวไปโรงพยาบาลที่จังหวัดภูเก็ต แต่เนื่องจาก Prunai Hospital ขาดแคลนงบประมาณ และค่าใช้จ่ายสำหรับ Boat Transfer มีมูลค่า 10,000. บาท แต่ ชาวชุมชนบางคนไม่มีเงินมากพอ บางรายจึงปฏิเสธการส่งต่อ ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียม (Disparity) ของระบบสุขภาพ

Outcome :

1. เกิดการระดมความคิด เรียนรู้ปัญหา ร่วมกันหาทางออก สำหรับแก้ไขปัญหา Disparity
2. เกิดกองทุนที่หารายได้จากงานการกุศล และเก็บเงินครอบครัวละ 200 บาทสำหรับทำกองทุนเพื่อ จ่ายเงินค่าเรือเร็วสำหรับส่งตัวผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียมโดยไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อ ตั้งแตปี 2011 จนถึงปัจจุบัน

คลินิกมัสยิด Mosque Clinic

ผู้วิจัย

1. ทีมสหวิชาชีพ Prunai Hospital
2. ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ทีมผู้นำศาสนา

Background : มีความร่วมมือกันมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไประหว่างทีมสุขภาพและทีมชุมชน เมื่อประชากร ผู้สูงอายุมากขึ้น ทีมจึงต้องการสร้างระบบสุขภาพขึ้นมาเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

Outcome :

1. เป้าหมายกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้ได้เป้าหมายในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีความสุข และ Spiritual well-Being โดยเชื่อมโยงการละหมาดและการดูอาเข้ากับสุขภาพกาย จิตใจ
2. เกิดโปรแกรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันสุขภาพผู้สูงอายุที่มีสยิด โดยทีมสุขภาพ ผู้นำศาสนา และอาสาสมัคร โดยหมอบริเวณไปทุกมัสยิดในวันศุกร์ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้มากขึ้น
3. เกิดเครื่องมือในการประเมิน Physical Discomfort while doing muslim prayer และ Kohyao Spiritual wellbeing questionnaire
4. ผู้สูงอายุมีภาวะไม่สบายทางกายน้อยลง สามารถทำละหมาดได้ดีขึ้น มีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้น
5. การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุมากขึ้น

PRUNAI PRIMARY CARE CLUSTER

Marut Lekphet MD
kohyaopcc@gmail.com
care.prunaihealth.com/cbpr

2017