

## รายงานการพัฒนาโครงการ: การพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว

อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์\*      วทม. (เภสัชวิทยา)  
ศิริมา ลีละวงศ์\*\*              วทม. (การพยาบาลสาธารณสุข)  
พัชรีย์ กัลดจอมพงษ์\*\*\*      พย.ม (การพยาบาลเด็ก)

### บทคัดย่อ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ดำเนินการ 2 ระยะ คือ พัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว และนำระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว 442 คน และครอบครัวที่รับผิดชอบ 442 ครอบครัว เครื่องมือประเมินผลโครงการ คือ 1) แบบประเมินความรู้ของพยาบาล 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล 4) แบบประเมินความสามารถของครอบครัวดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน 5) แบบบันทึกการเข้าถึงบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t – test

ผลการดำเนินการระยะที่ 1 พบ 3 องค์ประกอบของระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 5 ด้าน: การออกแบบบริการ บุคลากรทางการพยาบาล การเงินและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล 2) มีการจัดบริการ 5 รูปแบบ: การจัดบริการในสถานบริการ การจัดบริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม และการให้ข้อมูลและคำปรึกษา 3) ผลลัพธ์ บรรลุเป้าหมาย คือ ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และประชาชนเข้าถึงบริการ ผลการดำเนินงานระยะที่ 2 พบ พยาบาลมีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปฏิบัติตามระบบได้มาก (Mean 4.13, SD .48) และพึงพอใจต่อระบบในระดับมาก (Mean 4.12, SD .78) ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ได้มาก (Mean 3.82, SD .49) และประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ร้อยละ 87.65

**คำสำคัญ :** โครงการ การจัดบริการพยาบาล คลินิกหมอครอบครัว

\* นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

\*\* ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

\*\*\* นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding e-mail: ammarapas@hotmail.com

## A Report of The Project Development: The Development of Nursing Service System Management in Primary Care Cluster

Armarapas Atthachaiwat\* M.S (Pharmacology)  
Sirima Leelawong\*\* M.S (Master of Public Health)  
Patcharee Kladjompom\*\*\* M.N.S (Pediatric Nursing)

---

### Abstract

This project aimed to develop the Primary Care Cluster (PCC) nursing service system management and capacity building of the nurses working in PCC. The project consisted of 2 phases: the development of PCC nursing service system management and the implementation of PCC nursing service system management. A target sample of 442 nurses and 442 families was recruited purposively. The evaluated tools included 1) the nurse's knowledge test; 2) the nurse's practice guideline; 3) the nurse's satisfaction questionnaire; 4) family's self-management assessment form; and 5) a record of people getting access to the services. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and Paired t – test.

The results in the phase 1 revealed 3 components of PCC: 1) the input: system design, nursing staff, finance and equipment, health information and leadership and good governance; 2) the nursing service provision: in-house service, continuing of care, hand-on community service, networking and engagement, and providing information and advice; 3) outcomes indicated that the goal was achieved, the family could take care of themselves at home including access to the service. The results in the phase 2 found that knowledge of the nurses was high and they were able to comply with PCC nursing service management system (Mean 4.13, SD .48) and their satisfaction also was high (Mean 4.12, SD .78). The family could manage their health at home at a high level (Mean 4.12, SD .78) and 87.65% of the people had access to the services.

**Keywords:** project, nursing service management, Primary Care Cluster

---

\* Nursing Technical Officer, Senior Professional Level

\*\* Director, Nursing Division

\*\*\* Nursing Technical Officer, Professional Level

Corresponding e-mail: armarapas@hotmail.com

## บทนำ

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพ โดยทั่วโลกยอมรับว่า ประเทศที่มีระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น และสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลลงได้ ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของประเทศทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศไม่สูง และสถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น อัตราการตายในทารกแรกเกิดลดลง อัตราตายประชากรต่ำ<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นระบบการให้บริการทางสุขภาพด่านแรกของประชาชน ได้ประกาศนโยบายปฏิรูประบบปฐมภูมิ โดยใช้คลินิกหมอครอบครัวดำเนินการ เป็นการปฏิรูปสอดคล้องกับแนวยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของรัฐบาล แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ส่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ เป็นเลิศด้านสุขภาพดี (P&P Excellence) เป็นเลิศด้านบริการดี (Service Excellence) เป็นเลิศด้านคนดี (People Excellence) และเป็นเลิศด้านบริหารดี (Governance Excellence) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยแผนงานการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอยู่ในยุทธศาสตร์บริการที่เป็นเลิศ<sup>2</sup> และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 55 กำหนดให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และมาตรา 258 ให้มี

ระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อดูแลประชากรทุกครัวเรือนครอบคลุมทุกพื้นที่ และในปี พ.ศ.2559 เริ่มขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิหรือที่เรียกว่า คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ตามนโยบายเพื่อช่วยลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการของภาครัฐโดยมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทัดเทียมกันและยั่งยืน<sup>3</sup> โดยเป็นระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัวซึ่งเป็นทีมที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิ มุ่งเน้นดูแลครอบครัวเป้าหมายที่ชัดเจน ทำงานเป็นทีม และวางระบบให้โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีการสนับสนุนทีมลูกข่ายที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเครือข่ายที่ชัดเจน<sup>4</sup> เพื่อส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา โดยมีสถานที่ตั้งอยู่ในท้องถิ่นซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลได้ง่ายและเท่าเทียม โดยทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว/พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม รับผิดชอบดูแลประชาชนในจำนวน 10,000 คน และให้ 3 ทีมมารวมตัวกันเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐม

## วาระการสาธารณสุข

ภูมิ โดยใช้ชื่อว่าคลินิกหมอครอบครัว หรือ Primary Care Cluster เท่ากับ 1 Cluster ร่วมกันดูแลประชาชนประมาณ 30,000 คน ซึ่งมีอัตราส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/พยาบาลวิชาชีพต่อประชากรโดยประมาณ 1:2500 โดยใน 1 ทีมจะมีพยาบาล 4 คนต่อทีม ดังนั้นจึงมีพยาบาลจำนวน 12 คนต่อคลินิกหมอครอบครัว<sup>2</sup>

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมหมอครอบครัว เป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนพร้อมกับมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ตอบสนองนโยบายของรัฐบาล และความต้องการและความคาดหวังของประชาชน และสภากาชาดไทยได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 7 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทผู้จัดการรายกรณี 2) บทบาทตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 3) บทบาทดูแลครอบครัวผู้รับบริการที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการที่อยู่ในระยะท้าย 4) บทบาทส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ 5) บทบาทที่ปรึกษาและประสานงานท้องถิ่น 6) บทบาทการจัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง และ 7) บทบาทการเสริมสร้างพลังอำนาจ<sup>4</sup> จากการกำหนดบทบาทดังกล่าว กองการพยาบาลได้สำรวจบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัวโดยการนิเทศ ติดตามกำกับของนักวิชาการผู้นิเทศ พบว่าพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมีสมรรถนะครบทุกสมรรถนะแต่เป็นการรอบรู้ในเบื้องต้นเท่านั้นยังต้องการความรู้ที่เพิ่มขึ้นในแง่ของการพยาบาล รวมทั้งสำหรับการดำเนินงานให้มีคุณภาพนั้น มีการนำ

มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน<sup>5</sup> ไปใช้แต่ไม่ครอบคลุมและไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านบริการพยาบาลที่แสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับองค์ความรู้ด้านการตรวจรักษาพยาบาลนั้น พยาบาลส่วนมากผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป แต่ส่วนน้อยที่ผ่านการอบรมพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว/พยาบาลเวชศาสตร์ชุมชน พยาบาลมีภาระงานมากและหลากหลายหน้าที่ บางส่วนทำงานเกินบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในนโยบายและเป้าหมายการทำงานคลินิกหมอครอบครัว และต้องการความรู้เพิ่มเติมในการตรวจรักษาเบื้องต้นและการดูแลต่อเนื่อง ลักษณะโครงสร้างของการปฏิบัติงานเป็นการรวมบริการปฐมภูมิ โดยรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 2 แห่ง เพื่อปรับเป็นคลินิกหมอครอบครัว และไม่มีแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวส่งผลให้เกิดความสับสนในการให้บริการพยาบาล<sup>6</sup> ผลสำรวจดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การทำงานของพยาบาลยังมีข้อจำกัด คือ ผู้บริหารและทีมผู้ปฏิบัติยังขาดความเข้าใจนโยบาย ทิศทางของคลินิกหมอครอบครัว ทีมคลินิกหมอครอบครัวยังมีความรู้ไม่เป็นทิศทางเดียวกันส่งผลต่อความเข้าใจ ความรู้สึกความต้องการ ความคาดหวัง และความไม่ชัดเจนของบทบาท ภาระงาน การบริหารจัดการองค์กรของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และขาดแนวทางปฏิบัติให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับกับทีมคลินิกหมอครอบครัว จึงส่งผลกระทบต่อการให้บริการประชาชน<sup>7</sup> ประชาชนยังเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้น้อยเพียงประมาณ ร้อยละ 50.20, 59.77 และยังพบว่าประชาชนจำนวนมากยัง

‘ไม่ว่าตนเองเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพตนเองได้’

จากสถานการณ์ดังกล่าว กองการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำและเสนอแนะนโยบาย มาตรฐานการพยาบาลและระบบบริการพยาบาล ที่ได้ กำหนดไว้ที่ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 64 ก หน้า 4 วันที่ 14 มิถุนายน 2560 และในฐานะหัวหน้า กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานและระบบคุณภาพ การพยาบาลและเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล ระดับประเทศ ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการ พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานบริการ พยาบาล และพยาบาลสามารถนำไปสู่การปฏิบัติใน พื้นที่ได้จริง มีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ ดังนั้นจากผล การสำรวจและนิเทศพบปัญหาดังกล่าว เพื่อให้การ จัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมีประสิทธิภาพ จึงเห็นความ สำคัญของการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้พยาบาลใช้ เป็นแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอ ครอบครัวที่ชัดเจน ตามบทบาทวิชาชีพสอดคล้องตาม เป้าหมายของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว จึงได้ ดำเนินโครงการ “การพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน คลินิกหมอครอบครัว” เพื่อเป็นการสนับสนุนการ ดำเนินงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอ ครอบครัว โดยกำหนดปัจจัยในการพัฒนาดังนี้

- 1) ปัจจัยนำเข้าประยุกต์ตามแนวคิดของระบบสุขภาพ 6 ด้าน (The Six Building Blocks of a Health System) ขององค์การอนามัยโลก<sup>9</sup>
- 2) กระบวนการบริการพยาบาล

บูรณาการแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว และมาตรฐาน การพยาบาลในชุมชน และ 3) กำหนดตัวชี้วัดที่เป็น เป้าหมายของการให้บริการพยาบาลในคลินิกหมอ ครอบครัว เป็นเครื่องมือให้พยาบาลได้แสดงผลลัพธ์ ของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลให้ เกิดความต่อเนื่อง และมีแนวทางการดำเนินงานใน คลินิกหมอครอบครัวสำหรับพยาบาล เพื่อนำไปใช้ ดูแลผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้รับ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดีและอยู่ ในสังคมอย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลใน คลินิกหมอครอบครัว
2. พัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวให้มีความรู้ ความสามารถในการจัดระบบการบริการพยาบาลใน คลินิกหมอครอบครัว

### กรอบแนวคิดในการดำเนินการ

การดำเนินการของโครงการประยุกต์ใช้ กรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาตามวงล้อของเดมมิง<sup>10</sup> คือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติตามแผน 3) การติดตามและตรวจสอบ 4) การประเมินผลและปรับปรุง ใน การดำเนินการทั้ง 2 ระยะ 1) พัฒนาระบบบริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 2) การนำระบบ จัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

## วิธีการศึกษา

โครงการพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ระยะเวลาดำเนินการปีงบประมาณ 2560-2561 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ คือ 1) มีระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 2) พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 2) พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการจัดระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 3) พยาบาลพึงพอใจต่อระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว และตัวชี้วัดผลกระทบของโครงการ คือ ครอบครัวสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และการเข้าถึงบริการพยาบาลของประชาชนในพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การดำเนินการของโครงการ มี 2 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1** พัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** การวางแผนงาน (PLAN) เป็นการดำเนินการของโครงการเพื่อหาข้อมูลสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานการจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัวตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีระบบ (Systematic Theory) และกำหนดกรอบเนื้อหากระบวนการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดย

1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วยทีมนักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล 3 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 32 คน มีคุณสมบัติเป็นพยาบาล

ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานของแต่ละภาค มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมีความสามารถในการให้ข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์จากประสบการณ์การทำงาน

1.2 ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) 12 กลุ่มๆ ละ 11 คนกับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลเป็นตำแหน่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับประเทศตัวแทนงานชุมชนใน 12 เขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ 10 คน

1.3 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ยกร่างระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วยทีมนักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล จำนวน 3 คน กำหนดโครงสร้างเนื้อหา ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 3 ครั้ง

**กิจกรรมที่ 2** การทำงานตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ (DO) ได้แก่ พัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว เป็นขั้นตอนการพัฒนากระบวนการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยการพัฒนาจะประยุกต์แนวคิดเชิงระบบมาเป็นกรอบแนวคิดกำหนดระบบการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยปัจจัยนำเข้า (Input) ประยุกต์ใช้แนวคิดของระบบสุขภาพ 6 ด้าน (The Six Building Blocks of a Health System) ขององค์การอนามัยโลก<sup>๑</sup> ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านการออกแบบบริการ 2) ด้าน

บุคลากรทางการพยาบาล 3) ด้านการเงิน 4) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ 5) ด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล กระบวนการ (Process) ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว<sup>3</sup> บูรณาการมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน<sup>5</sup> ร่วมกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนด (2560)<sup>4</sup> กำหนดบริการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการบริการพยาบาลในสถานบริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม 5) การให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา และผลลัพธ์ (Output) กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เกิดจากบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 5 ด้าน ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดระบบสุขภาพ 6 ด้าน<sup>6</sup> เวชศาสตร์ครอบครัว<sup>3</sup> กรอบแนวคิดการจัดการบริการคลินิกหมอครอบครัว<sup>3</sup> มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน<sup>5</sup> และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนด (2560)<sup>4</sup>

2.2 ประชุมระดมสมองคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำนวน 2 ครั้ง 3 วัน เพื่อพัฒนาเนื้อหากระบวนการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของระบบการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 2) กระบวนการในการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวเพื่อใช้เป็นแนวทางจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 3)

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดผลการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 การตรวจสอบ (Check) คือ การนำร่างระบบการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา โดยดำเนินการ ดังนี้

3.1 สรุปร่างเนื้อหากระบวนการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหา

3.2 ปรับปรุงร่างเนื้อหากระบวนการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวให้มีความสมบูรณ์

กิจกรรมที่ 4 การนำผลการประเมินมาพัฒนา (Act) คือ การนำร่างระบบการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้นไปประเมินผลและนำผลที่ได้ไปปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์ โดยดำเนินการ ดังนี้

4.1 ประชุมปรึกษาพิจารณาเนื้อหากระบวนการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 2 วัน

4.2 ปรับปรุงเนื้อหากระบวนการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวตามข้อเสนอแนะเพื่อให้สามารถนำสู่การปฏิบัติได้

ระยะที่ 2 การนำระบบการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ ดำเนินการในปีงบประมาณ 2561 โดยนำระบบการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวที่พัฒนาในระยะที่ 1 มาดำเนินการ มี 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวางแผนงาน (PLAN) เป็นการดำเนินการเพื่อกำหนดองค์ความรู้ที่ต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว และแนวทางการถ่ายทอดองค์ความรู้ระบบ

## วาระสภารองการพยาบาล

การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้ เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหออัครบครว้มีความรู้และความสามารถจั้ดระบบบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้ โดย

1.1 ประชุมคณะกรรการ 2 ครั้ง เตรียมเนื้อหาการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่อง ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้ และกำหนดตารางการจัดประชุมฯ และแนวทางการจั้ดนิทรรศการและการติดตามประเมินผลการจั้ดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้

1.2 กำหนดแผนการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการติดตามประเมินผลการจั้ดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้

1.3 พัฒนาเครื่องมือการติดตามผลการนำระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้ไปใช้ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหออัครบครว้ และผลกระทบที่เก้ดกับผู้ใช้บริการ โดย

1.3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 สร้างเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์การนำแนวทางการจั้ดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้สู่การปฏิบัติ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถปฏิบัติตามแนวทางการจั้ด บริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการจั้ดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้ และแบบสอบถามความสามารถของหออัครบครว้ในการจั้ดการดูแลสุขภาพของหออัครบครว้

1.3.3 นำเครื่องมือในการประเมินฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะกรรการวิชาการกองการ

พยาบาล 3 คน ได้แก่ นักวิชาการ พยาบาล 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์มากในการพยาบาลชุมชน 2 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1.3.4 นำเครื่องมือในการประเมินฯ ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

1.3.5 นำเครื่องมือในการประเมินฯ ตรวจสอบให้คะแนน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

กิจกรรมที่ 2 การทำงานตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ (DO) ได้แก่ การจัดประชุมเพื่อถ่ายทอดความรู้ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้ตามแผนที่กำหนด โดย

2.1 ประชุมเตรียมถ่ายทอดความรู้ให้กับนักวิชาการพยาบาลผู้นิเทศการพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ จำนวน 12 คน

2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดองค์ความรู้ “แนวทางการจั้ดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้” ในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 วัน ระหว่างวันที่ 25 - 26 มกราคม 2561

2.3 นักวิชาการพยาบาลผู้นิเทศการพยาบาล 12 เขตสุขภาพ จำนวน 12 คน จัดประชุมเผยแพร่องค์ความรู้และทำความเข้าใจแนวทางการจั้ดบริการพยาบาลในคลินิกหออัครบครว้ให้ครอบคลุมจำนวนคลินิกหออัครบครว้ทุกแห่ง พร้อมกับติดตามการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

**กิจกรรมที่ 3 การตรวจสอบ (Check)** ได้แก่ กำหนดแนวทางการติดตามระบบการจัด บริการ พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

3.1 ทบทวนการดำเนินงานของคณะกรรมการ เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3.2 ประชุมระดมสมองนักวิชาการผู้ นิเทศ การพยาบาล คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลที่มีบทบาทในการติดตาม กำกับ การ พยาบาลในชุมชน จำนวน 1 วัน กำหนดแนวทาง การติดตามกำกับกำกับการจัดบริการพยาบาลในคลินิก หมอครอบครัว

3.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอด แนวทาง การติดตามระบบการจัดบริการพยาบาลใน คลินิกหมอครอบครัว จำนวน 1 วัน ให้กับคณะกรรมการ เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เป็นผู้บริหาร การพยาบาลในชุมชนระดับจังหวัด (CNO\_P ชุมชน) และ ผู้บริหารการพยาบาลในชุมชนระดับอำเภอ (CNO\_D ชุมชน)

3.4 หัวหน้าโครงการฯ ร่วมกับนักวิชาการ ผู้ นิเทศการพยาบาลและคณะกรรมการเครือข่าย พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการติดตามระบบการ จัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวตามที่ กำหนด ประกอบด้วย

3.4.1 ติดตามพยาบาลที่เข้าอบรม ได้แก่ 1) ความรู้ในระบบการจัดบริการพยาบาลใน คลินิกหมอครอบครัว 2) ความสามารถปฏิบัติตาม ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว พยาบาล และ 3) ความพึงพอใจต่อระบบการจัด บริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

3.4.2 ติดตามผู้ใช้บริการ ได้แก่ 1) ครอบครัวสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน 2) ประชาชนเข้าถึงบริการ

3.5 หัวหน้าโครงการติดตามการดำเนินงาน ของนักวิชาการพยาบาล ผู้ นิเทศในแต่ละเขตสุขภาพ พร้อมให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

**กิจกรรมที่ 4 การนำผลการประเมินมา พัฒนา (Act)** เป็นการประเมินผลลัพธ์การนำระบบ การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การ ปฏิบัติ โดย

4.1 ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรม และนำระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอ ครอบครัวสู่การปฏิบัติ

4.2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจาก การปฏิบัติตามระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิก หมอครอบครัว

#### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลของการใช้ ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิก หมอครอบครัวที่มีละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 442 คน จากจำนวนที่มีหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน 3S ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 442 ทีม<sup>11</sup>

2. ครอบครัวในความรับผิดชอบของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 442 ครอบครัว โดยมีคุณสมบัติ เป็นครอบครัวที่มีผู้ป่วย เรื้อรังติดเตียงในบ้าน และมีผู้ดูแลในครอบครัวที่พร้อม ให้ข้อมูลและสามารถสื่อสารได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดสูดการปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหัวหน้าโครงการสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และสร้างแบบสอบถามเป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูกและผิด เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลโดยให้คะแนนตามเฉลย คำตอบที่กำหนดไว้ ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้ โดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

2. แบบสอบถามความสามารถปฏิบัติตามแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดสูด หัวหน้าโครงการฯ สร้างขึ้นเอง มีเนื้อหาจำนวน 33 ข้อตามกรอบของเนื้อหาแนวทางฯ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดสูด ซึ่งหัวหน้าโครงการฯ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Hackman and Oldham<sup>12</sup> ที่กล่าวว่าความพึงพอใจในงานขึ้นกับความรู้สึทางด้านจิตใจใน 3 ด้าน คือ 1) ต้องรู้สึกว่างานนั้นมีความสำคัญ 2) ได้รู้ว่าจะสามารถรับผิดชอบหรือปฏิบัติในงานนั้นได้ 3) ได้รู้ผลของงาน

ที่ทำ ผู้วิจัยบูรณาการเป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

4. แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการจัดการดูแลสุขภาพของครอบครัว หัวหน้าโครงการฯ ประยุกต์จากคู่มือประเมินความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<sup>13</sup> จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

5. แบบบันทึกการเข้าถึงบริการ เป็นการบันทึกจำนวนผู้ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือคลินิกหอบหืดสูด

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการพยาบาล จำนวน 3 คน และผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชน 2 ท่าน

### สถิติที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

หัวหน้าโครงการฯ นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดย  
ใช้สถิติ Paired t-test

### ผลการดำเนินงานโครงการ

รายงานผลการดำเนินการโครงการพัฒนา  
ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว  
ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 1. ระบบจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอ

**ครอบครัว** มี 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ  
3) ผลผลิตและผลลัพธ์

#### 1.1 ปัจจัยนำเข้าเป็นองค์ประกอบที่ใช้ใน

การบริหารจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอ  
ครอบครัว 6 ด้าน รายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** องค์ประกอบ 6 ด้านของปัจจัยนำเข้าระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

| ปัจจัยนำเข้า (Input)   | องค์ประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ด้านการออกแบบบริการ    | 1. <b>การออกแบบระบบบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว</b> ยึดหลักและเป้าหมาย “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องครอบคลุม 4 มิติ ทั้งทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยการทำงานเป็นเครือข่ายให้ประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วมเชื่อมโยง กับบริการเฉพาะ Service Plan ในแต่ละสาขา และเชื่อมโยงกับการจัดบริการพยาบาลใน ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตอบสนองการให้บริการพยาบาลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยเน้นการบริการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดบริการพยาบาลในสถาน บริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม 5) การให้ข้อมูล และให้คำปรึกษา |
| ด้านบุคลากรทางการแพทย์ | 1. <b>จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว</b> เป็นการกำหนดให้มีพยาบาล รับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่ ในสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรที่รับผิดชอบ คือ 1: 2,500 คน รับผิดชอบดูแลสุขภาพร่วมกับทีม สหวิชาชีพสาขา โดยจำนวน 1 ทีมของ คลินิกหมอครอบครัวประกอบด้วยพยาบาล 4 คน และจำนวน 1 PCC มี 3 ทีม ประกอบด้วยพยาบาล 12 คน<br>2. <b>การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว</b> โดยกำหนดความ เชี่ยวชาญเฉพาะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ให้เป็นพยาบาลเวช ปฏิบัติครอบครัว อย่างน้อย 1 คนในทีมคลินิกหมอครอบครัว และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อย่างน้อย 1 คนในคลินิก หมอครอบครัว                                                                                                                              |
| ด้านการเงิน            | 1. <b>การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย</b> ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการบริหารจัดการด้าน การเงิน การวิเคราะห์ต้นทุนและผลผลิต การวางแผนด้านการเงิน การจัดสรรงบประมาณที่ เหมาะสมและเป็นธรรม<br>2. <b>การจัดทำแผนงบประมาณ</b> ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งในสถานบริการและในชุมชนทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## วาระการสาธารณสุข

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ 6 ด้านของปัจจัยนำเข้าระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

| ปัจจัยนำเข้า (Input)               | องค์ประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้    | <p>1. การสำรวจเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สำรวจเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นและเหมาะสมกับการให้บริการประชาชน ให้ครอบคลุมบริการประเภทต่างๆ และประชากรทุกกลุ่มวัยและจัดการดูแล/การสนับสนุนวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในสถานบริการ และผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</p> <p>2. การพัฒนาศูนย์การยืมเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ให้กับผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาศูนย์การยืมเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และหมุนเวียนใช้ร่วมกันได้ในเครือข่ายหรือทีม</p> |
| ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล | <p>1. การพัฒนาระบบข้อมูลด้านการพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาระบบข้อมูลด้านการพยาบาล โดยกำหนดฐานข้อมูลที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ผลผลิต ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว</p> <p>2. การคืนข้อมูลด้านบริการพยาบาลแก่ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนจัดการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน</p>                                                                                                      |
| ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล         | <p>1. การดำเนินงานและกำกับติดตาม งานบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว โดยยึดหลักธรรมาภิบาล “Good Governance”</p> <p>2. ร่วมสนับสนุนการพัฒนางานในคลินิกหมอครอบครัว ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

1.2 กระบวนการ เป็นกระบวนการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว กำหนดกระบวนการให้บริการพยาบาลของทีมพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 5 ด้าน คือ 1) การบริการพยาบาลในสถานบริการ 2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม 5) การให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การบริการพยาบาลในสถานบริการ กิจกรรมพยาบาล คือ บริการการตรวจรักษาโรค

เบื้องต้นตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล คัดกรองและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและภาวะฉุกเฉิน การบริการพยาบาลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย จัดระบบ/แนวทาง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ จัดระบบ/แนวทางบริการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม และวางระบบ/แนวทางการนัดหมายติดตามการมาตรวจตามนัดและส่งต่อเพื่อการรักษา

2) การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กิจกรรมพยาบาล คือ จัดระบบบริการเยี่ยมบ้านครอบครัวและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน วางระบบ/

แนวทางจัดทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อสม. อสค. ดูแลครอบครัวตามกิจกรรม สร้างเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ ติดตามผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ขาดนัดและควบคุมโรคไม่ได้ พร้อมกับจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้เข้ารับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประเมินความต้องการและจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม และประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมดูแล แก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน

3) การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน มีกิจกรรมพยาบาล คือ สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ภูมิคุ้มกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย และประเมินผลลัพธ์การวางแผนครอบครัวกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น สร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual help group) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ จัดระบบ/แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนตามมาตรฐาน และคืนข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายเพื่อจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ

4) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม

ร่วม กิจกรรมพยาบาล คือ การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และพัฒนาศักยภาพของ อสม./อสค./Care giver เพื่อให้สามารถดูแลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนได้

5) การให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา กิจกรรมพยาบาล คือ สอน แนะนำ และให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง และจัดช่องทางรับคำปรึกษาหรือรับนัดหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม

1.3 ผลผลิตและผลลัพธ์ ผลผลิตเป็นผลที่เกิดจากการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว 5 ด้าน และผลลัพธ์ คือ ครอบครัวสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และประชาชนเข้าถึงบริการ

2. ศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว มี 2 ส่วน คือ 1) ผลของการถ่ายทอดองค์ความรู้ 2) การนำระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ผลการถ่ายทอดองค์ความรู้ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว พบว่า

1) ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ของพยาบาลก่อน และหลังการอบรม (N 442)

| คะแนนเฉลี่ย      | ก่อนใช้รูปแบบ |      | หลังใช้รูปแบบ |      | t     | p value |
|------------------|---------------|------|---------------|------|-------|---------|
|                  | Mean          | SD   | Mean          | SD   |       |         |
| ความรู้ของพยาบาล | 6.93          | 0.59 | 8.24          | 0.82 | 6.753 | < 0.05  |

## วาระการสาธารณสุข

2) ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.16, SD 6.5) โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การถ่ายทอดความรู้ทำให้ได้รับความรู้ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Mean 4.50, SD 4.2) และข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอด หรือเผยแพร่ (Mean 3.28, SD 8.7)

2.2 ผลการนำระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ มี 2 ส่วน คือ 1) ด้านผู้ให้บริการ 2) ด้านผู้ใช้บริการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ด้านความสามารถปฏิบัติตามระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว มีคะแนนโดยรวมน้อยในระดับมาก (Mean 4.13, SD 0.48) โดยด้านปัจจัยนำเข้าที่มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด คือ มีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างน้อย 1 คนในสาขา Primary Care Cluster (Mean 1.34, SD 0.45) และด้านกระบวนการที่มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด คือ การจัดระบบ/แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนตามมาตรฐาน (Mean 3.55, SD 0.89)

ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดย

รวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.12, SD 0.78) โดยข้อที่พึงพอใจมากที่สุด คือ แนวทางนี้ทำให้ท่านมีการทำงานที่ชัดเจน (Mean 4.92, SD 0.55) ข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ แนวทางนี้ทำให้ท่านสามารถแสดงผลปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Mean 3.91, SD 0.59)

2) ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ด้านความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน พบว่าในภาพรวมครอบครัวมีความสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ในระดับมาก (Mean 3.82, SD 0.49) โดยข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ ครอบครัวมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองที่บ้าน (Mean 3.91, SD 0.49) และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมในการจัดการ หรือลดความเครียดที่เกิดขึ้นของตนเอง (Mean 3.70, SD 0.45) ด้านการเข้าถึงบริการของประชาชน พบว่า ประชาชนมีการเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.65

## อภิปรายผลการดำเนินการของโครงการ

1. โครงการพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวเป็น โครงการที่มีความชัดเจน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานของโครงการ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ และตัวชี้วัดผลกระทบของโครงการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการ การดำเนินงานสามารถใช้งบประมาณและระยะเวลาได้ตามแผนของโครงการ ผลการดำเนินการของโครงการสามารถตอบตาม

วัตถุประสงค์ของโครงการ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ และตัวชี้วัดผลกระทบของโครงการ

2. โครงการนี้สามารถใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินโครงการได้ เนื่องจากการกำหนดโครงการมาจากนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2559 ที่เริ่มดำเนินพัฒนาระบบปฐมนิเทศภายใต้นโยบายการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งต้องครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศภายใน 10 ปี<sup>3</sup> โดยสอดคล้องกับแนวนโยบายสาธารณสุขชาติ 20 ปีของรัฐบาล แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (P&P Excellence) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอยู่ในแผนงานของยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน<sup>2</sup> และมาจากปัญหาในการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่การจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ทำให้แสดงบทบาทหน้าที่วิชาชีพไม่ชัดเจน ไม่มีเป้าหมายที่แสดงผลลัพธ์บริการพยาบาล การดูแลไม่ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการดำเนินโครงการมีลักษณะการดำเนินงานต้องใช้เครือข่ายทางพยาบาลทั้งระดับเขตและระดับจังหวัดที่ต้องแสดงถึงความร่วมมือในการดำเนินการของโครงการมีกรอบแนวคิด

การพัฒนาการทำงานของวงล้อเดมมิง<sup>10</sup> และในส่วนเนื้อหาใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ โดยในส่วนปัจจัยนำเข้า คือ การบริหารจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวประยุกต์ใช้แนวคิดของระบบสุขภาพ 6 ด้าน (The Six Building Blocks of a Health System) ขององค์การอนามัยโลก<sup>9</sup> ส่วนกระบวนการใช้กรอบแนวคิดหลักเวชศาสตร์ครอบครัว<sup>3</sup> บูรณาการร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน<sup>5</sup> และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวของสภาการพยาบาล<sup>3</sup> และในส่วนผลลัพธ์ จะกำหนดตัวชี้วัดที่เกิดจากการให้บริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวทั้ง 5 ด้าน ทำให้ได้ระบบการจัดระบบบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสำหรับพยาบาล ช่วยในการพัฒนางานบริการพยาบาลและงานสาธารณสุขซึ่งบริการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญของระบบสาธารณสุขและทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ในเรื่องของนโยบายและเป้าหมายของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว การบริหารจัดการและการบริการที่ต้องดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัว รวมถึงสมรรถนะที่ต้องเพิ่มเติมในการบริการพยาบาลในทีมหมอครอบครัว

3. ผลการดำเนินการโครงการตามวัตถุประสงค์ พบว่า

3.1 ผลการพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวในระยะที่ 1 ของโครงการ พบมีระบบการจัดบริการพยาบาลพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ปัจจัยนำเข้า เป็นองค์ประกอบการบริหารจัดการ

## วาระการสาธารณสุข

บริการพยาบาลในคลินิกหอบหืด 2) กระบวนการเป็นกระบวนการบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืด 3) ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยผลผลิตเป็นผลที่เกิดจากบริการพยาบาล 5 ด้านของการบริการพยาบาลและผลลัพธ์เป็นเป้าหมายของการบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืด ซึ่งระบบฯที่กำหนดขึ้นเป็นการทำงานของพยาบาลที่ทำงานเป็นเครือข่ายบริการเชื่อมโยงตั้งแต่ในสถานบริการชุมชนและเครือข่ายในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับโมเดล Primary care as a hub of coordination ขององค์การอนามัยโลก<sup>14</sup> กำหนดการบริการปฐมภูมิเป็นเครือข่ายการบริการโดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการทั้งภายในและภายนอกชุมชน

3.2 พัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหอบหืดมีความรู้ความสามารถในการจัดระบบการบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืด ซึ่งดำเนินการในระยะที่ 2 ของโครงการ โดยการนำระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดสู่การปฏิบัติ ซึ่งผลการถ่ายทอดองค์ความรู้ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดแก่พยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ปฏิบัติงานในคลินิกหอบหืดพบว่า พยาบาลมีความรู้หลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ทำงานในคลินิกหอบหืดยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการพยาบาลในคลินิกหอบหืด การให้ความรู้จะส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้มากขึ้น เกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้นดำเนินงานในบทบาทพยาบาลที่

ชัดเจนและส่งเสริมการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับ Kenneth N. Wexley, Gary P. Latham<sup>15</sup> ที่กล่าวว่า การอบรมให้ความรู้จะช่วยให้ตระหนักตัวเองถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองในองค์กร ทำให้เพิ่มพูนทักษะและแรงจูงใจในการทำงาน ส่วนผลความพึงพอใจต่อองค์ความรู้ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดที่ได้รับจากการถ่ายทอดองค์ความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านมากที่สุด คือ การถ่ายทอดความรู้ทำให้ได้รับความรู้ระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืด แสดงว่าการอบรมที่จัดให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหา มีประโยชน์ทำให้ผู้รับการอบรมมีความรู้มากขึ้นจึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานมีความจำเป็นและเป็นการสร้างความเข้าใจและความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติ และความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอด หรือเผยแพร่ อาจเป็นเพราะผู้ได้รับการอบรมได้รับฟังความรู้เป็นครั้งแรกจึงอาจจะไม่มั่นใจในการถ่ายทอด/เผยแพร่ และหลังจากอบรมได้ติดตามการนำสู่ปฏิบัติพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหอบหืดในภาพรวมได้ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้านทุกด้านปฏิบัติได้ในระดับมากกับมากที่สุด ยกเว้นในด้านบุคลากรในเรื่องที่กำหนดการมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในคลินิกหอบหืดที่สามารถดำเนินงานได้ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังมีสมรรถนะตามแนวทางที่กำหนดไม่ได้ ซึ่งอาจมาจากเป็นระยะแรก

ของการดำเนินงานของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ประกอบกับสถานการณ์บุคลากรพยาบาลยังมีไม่เพียงพอและการกระจายที่ไม่เหมาะสม<sup>16</sup> ทำให้การพัฒนาคนเพื่อรองรับการทำงานยังทำไม่ได้มากแต่การกำหนดแนวทางระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวจะเป็นตัวผลักดันให้ได้ตามที่กำหนด และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่พึงพอใจมากที่สุด คือ ระบบฯ นี้ทำให้พยาบาลมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน เนื่องจากตอบสนองกับปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่คลินิกหมอครอบครัวไม่มีความชัดเจนของการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนด้วยและน้อยที่สุด คือ แนวทางนี้ทำให้ท่านสามารถแสดงผลปฏิบัติงานที่ชัดเจน อาจเนื่องจากผลของการดำเนินการในบางเรื่องอาจต้องใช้เวลาจึงทำให้ผู้ปฏิบัติไม่แน่ใจว่าจะแสดงผลที่ชัดเจนได้ ส่วนผลที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบที่ได้รับบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวในเรื่องความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และการเข้าถึงบริการ พบว่า ความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับมากและด้านที่มากที่สุดในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองที่บ้าน อาจเนื่องจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถไป

จัดการให้ผู้ป่วยได้ถึงในชุมชนและติดตามได้อย่างชัดเจน ส่วนที่น้อยที่สุด คือ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการจัดการหรือ ลดความเครียดที่เกิดขึ้นของตนเอง เนื่องจากปัญหาความเครียดและการจัดการขึ้นกับปัจจัยของแต่ละบุคคล และพบว่ามี การเข้าถึงบริการมากขึ้น ร้อยละ 87.65 ซึ่งอาจเนื่องจากบริการพยาบาลในระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวจะเป็นบริการที่เป็นเครือข่ายเชื่อมกันหมดตั้งแต่ในโรงพยาบาลสู่ชุมชน ไม่แยกส่วน ตั้งแต่ตรวจรักษาพิเศษ ติดตามต่อเนื่อง ติดตามต่อเนื่องสู่ชุมชนสอดคล้องกับโมเดล Primary care as a hub of coordinationขององค์การอนามัยโลก<sup>14</sup> ที่กำหนดการบริการปฐมภูมิเป็นเครือข่ายการบริการโดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการทั้งภายในและภายนอกชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยผลที่แสดงทั้งหมดตอบตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการและตัวชี้วัดผลกระทบของโครงการ

### ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ผลที่ได้สามารถสรุปข้อเสนอแนะดังนี้

1. เพื่อให้การดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมีความยั่งยืนและบรรลุเป้าหมายของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาลควรกำหนดตัวชี้วัดในระดับประเทศเพื่อใช้กำกับติดตามในภาพประเทศ

## วาระสภารองการพยาบาล

2. จากผลของโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในคลินิกหออครอบครัว ทำให้เห็นว่าจำนวนพยาบาลต่อประชาชนยังไม่เป็นไปตามที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการจัดบริการพยาบาล ดังนั้นควรดำเนินการบริหารอัตรากำลังให้ได้ตามข้อกำหนดโดยอาจใช้อัตรากำลังเสริมจากการจ้างหรือการกำหนดอัตรากำลังหมุนเวียน

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลในคลินิกหออครอบครัวให้ได้ตามที่กำหนด เนื่องจากการทำงานเป็นทีมในคลินิกหออครอบครัวต้องใช้ศักยภาพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และดูแลโรคที่ซับซ้อนขึ้น ดังนั้นควรกำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพตามที่กำหนดเพื่อให้ครอบคลุมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกหออครอบครัว

4. ควรสื่อสารทำความเข้าใจหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการในคลินิกหออครอบครัว เนื่องจากบางส่วนไม่เห็นความสำคัญและไม่เข้าใจเหตุผลของการดำเนินการ เช่น การทำบัญชีรายรับจ่าย

5. ควรกำหนดหลักเกณฑ์ของศูนย์เยี่ยมเครื่องมือ และกลไกการดำเนินงานของเครื่องมือ

6. ทีมพยาบาลควรร่วมกำหนดข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและดำเนินการให้ยั่งยืน พร้อมกับการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7. ควรวางแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในคลินิกหออครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้ได้แก่ การวางระบบ/แนวทางการติดตามการมาตรวจตามนัดและส่งต่อเพื่อการรักษา ติดตามผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ขาดนัดและควบคุมโรคไม่ได้เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดระบบ/แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนตามมาตรฐานการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน จัดช่องทางรับคำปรึกษาหรือรับนัดหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม เช่น line group, Line เดี่ยว วิทยุบุคคล โทรศัพท์รับคำปรึกษา เป็นต้น

## References

1. Paiboon Suriyawongpaisarn, Supa Pengpid, Somchai Wiridiromkul, Napaporn Wanitkun, Suchada Pattaramongkolrit, Panudda Priyatrak, et al. Assessment of health policy on promoting family care team [internet]. 2015 [cited 2017 Jan 22]. available from: [https://www.hsri.or.th/sites/default/files/attachment/familycareteam\\_full\\_report\\_hsri.pdf](https://www.hsri.or.th/sites/default/files/attachment/familycareteam_full_report_hsri.pdf). Thai
2. Strategy and Planning Division. Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036) [internet]. 2017 [cited 2018 Jan 28]. available from: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf> Thai.
3. Bureau of Health Administration. Guideline for the implementation of primary care cluster for organizations. Bangkok: The Agricultural Co-Operative Federation of Thailand; 2016. Thai.
4. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing practice in the primary care cluster. [unpublished manuscript]. 2017 Jan 20. Thai,
5. Bureau of Nursing. Community nursing standards. Bangkok: Suetawa; 2016. (in Thai)
6. Nursing Division. Nursing supervision annual report 2017. [unpublished manuscript]. 2018. Thai.
7. Watsana Srivichai. Survey of health provision by primary care cluster in Tak province: expectation, utilization of health service, and satisfaction of the target patients and caregivers. BJM 2018;5(1):64-82. Thai.
8. Strategy and Planning Division. Health indicators 2013 – 2014 [internet]. 2015 [cited 2020 Dec 25]. available from: <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> Thai.
9. World Health Organization. Monitoring the building block of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: The WHO Document Production Services; 2010. Thai.
10. Deming WE. Out of the Crisis. Massachusetts: The MIT Press; 1986.
11. Bureau of Primary Health System Support. List of primary care cluster [internet]. 2017 [cited 2017 Dec 20]. available from: <https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/regis1> Thai.
12. Hackman JR, Oldham GR. Work redesign. Massachusetts: Addison Wesley; 1980.
13. Department of Health Service Support. ABCDE-health literacy scale of Thai adults. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014. Thai.

## วารสารกองการพยาบาล

14. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care (now more than ever) [internet]. 2017 [cited 2020 Dec 25]. available from: <https://www.who.int/whr/2008/en/>
15. Kenneth NW, Gary PL. Developing and training human resources in organizations. The Academy of Management Review. 1983,8(1):163-66.
16. Strategy and Planning Division. Twenty-year national strategic plan for public health (2017–2036).1st ed. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. Thai.