การศึกษาการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

A Study of Nursing Service Management of an Aob Aoon Nursing Community Clinic

วัลภา อรัญนะภูมิ* อารีย์วรรณ อ่วมตานี
Vanlapa Arannapoom* Areewan Oumtanee
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330
Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการพยาบาลของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 คือการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาล รอบที่ 2 คือ การวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และรอบที่3 คือการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่าการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการให้บริการในคลินิก ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และบริการฟื้นฟูสภาพ 2) ด้านการให้บริการในชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน 3) ด้านบริการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย ประสานงานกับหน่วยบริการเครือข่ายระดับต่างๆ 4) ด้านการให้บริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย นำ application มาช่วยในกิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และบันทึกข้อมูลการให้บริการด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 5) ด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่บ้านและชุมชนของผู้รับบริการ ประกอบด้วย วางแผนป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามปัญหาของผู้รับบริการ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของผู้รับบริการ และรายงานสถานการณ์การระบาด ซึ่งการจัดบริการพยาบาลที่มีความชัดเจน เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่มีมาตราฐานและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: การจัดบริการพยาบาล, คลินิกพยาบาลชุมชน

Abstract

The research aims to study the nursing service management of AOB AOON Nursing Community Clinic using the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. The research respondents were 17 experts. The research method was divided into 3 rounds of data collection: Round 1, an interview on the nursing service management. Round 2, the data obtained from the interview were analyzed to develop a questionnaire for experts to estimate the trend and importance of the nursing service management. Round 3, the data from the 2nd round were calculated for the median and the interquartile range (IR) The findings of the research revealed that the study of the nursing service management model at AOB AOON Community Nursing Clinic consisted of 5 components as follows: 1) Service in the clinic includes providing health promotion and

Corresponding Author: *E-mail: areeday@yahoo.com

วันที่รับ (received) 7 ส.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 ต.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accept) 26 ต.ค. 2565

prevention service according to age group risk, primary care services and rehabilitation service 2) Service in the community includes providing home health care 3) Referral services for patients includes coordinating with other health care settings for transferring patients to receive appropriate treatment 4) Service provision through Information Technology includes giving health counselling and regular follow up via application, providing health education and keeping nurse notes with information technology systems 5) Prevention and infection control in community service includes planning, developing, implementing and evaluating infection prevention and control activities. These findings indicated that nursing activities of nursing service management of an Aob Aoon nursing community clinic as a basis for providing standardized nursing services and meeting the needs of service recipients.

Keyword: Nursing service management, Community Nursing Clinic

บทนำ

ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปี พ.ศ. 2540 โดยได้จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนชาวไทย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ[1] ซึ่งจากการศึกษาวิจัยปัญหาระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันสุขภาพพบว่า ปัญหาในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพในภาพรวมหลายประการ เช่น เกิดความแออัดของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และระบบบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ[2] เป็นต้น ซึ่ง สปสช. ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และได้จัดตั้งภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้แก่ประชาชน โดยใช้ชื่อว่า “เครือข่ายหน่วยบริการชุมชนอบอุ่น” และในปี พ.ศ. 2561 สปสช. ร่วมกับสภาการพยาบาลกำหนดให้มีคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นหน่วยบริการร่วมในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บริการในระดับปฐมภูมิในแก่ผู้รับบริการในชุมชนที่มีสิทธิบัตรทองโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย[3]

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น คือ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล เริ่มดำเนินการนำร่องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ณ ขณะนั้นมีคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าร่วม จำนวน 5 คลินิก โดยมีขอบเขตการให้บริการ ดังนี้ 1) สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ตามขอบเขตวิชาชีพ) เช่น การฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพหญิงหลังคลอด การวางแผนครอบครัว เป็นต้น 2) ให้บริการผู้ป่วยนอก เช่น การสวนปัสสาวะ การทำแผล เป็นต้น และ 3) บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ[3] แต่หากมีกิจกรรมบริการอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเองตามอัตราที่คลินิกกำหนด[4] จากที่กล่าวถึงขอบเขตการให้บริการ จะเห็นได้ว่าการให้บริการพยาบาลของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นนี้เป็นการแสดงถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดบริการพยาบาลให้แก่ชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชน และเติมเต็มช่องว่างระบบบริการสุขภาพให้สมบูรณ์มากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการ มีการเปิดคลินิกพยาบาลเพื่อบริการสุขภาพเบื้องต้น เช่น ในประทศสวีเดน[5] ออสเตรเลีย[6] และอังกฤษ[7] ซึ่งประชาชนให้ความสนใจและเข้ารับบริการจำนวนมาก เนื่องจากคลินิกพยาบาลสร้างความพึงพอใจในบริการ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล

จากการประเมินผลการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในระยะแรก ของสภาการพยาบาล[4] พบว่า คลินิกให้บริการเกี่ยวกับ 1) การบริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ การเปลี่ยนสายยางให้อาหาร การทำแผล การตัดไหม และ 2) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งเต้านม การตรวจสุขภาพ การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การฉีดวัคซีน และการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งการให้บริการทั้งหมดตามขอบเขตการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น พบว่า การให้

บริการดังกล่าว เป็นเพียงการให้บริการบางส่วนของบริการผู้ป่วยนอก และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนการให้บริการเยี่ยมบ้านในลักษณะของบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ยังไม่มีการดำเนินการดังกล่าว นอกจากนี้ จากการประเมินผลของสภาการพยาบาล[4] นี้ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ขอบเขตการให้บริการเป็นการกำหนดกว้าง ๆ ไม่มีคู่มือในการให้บริการ โดยเฉพาะการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านร่วมกับสหวิชาชีพ จากปัญหาดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน การให้บริการ และการประสานงานกับหน่วยบริการอื่นๆ เนื่องจากคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เน้นการบริการเชิงรับในคลินิก แต่ยังไม่มีการดำเนินการให้บริการเชิงรุกในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดบริการพยาบาลของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสอดคล้องกับนโยบายของ สปสช. และความต้องการของผู้รับบริการ และเตรียมพร้อมรองรับการขยายตัวของโครงการฯ ไปทั่วภูมิภาคของประเทศ ให้มีการจัดบริการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยในบริบทที่ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ไม่มีตำราหรือเอกสารใดๆกล่าวไว้ จึงใช้วิจัยเชิงอนาคต เทคนิค EDFR เพื่อศึกษาการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นให้เกิดความชัดเจน และมีประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดบริการพยาบาลของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คำถามการวิจัย

การจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นควรมีลักษณะอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเชิงอนาคตเทคนิค EDFR นี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ 1) ขอบเขตและกิจกรรมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ[9] 2) การจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรคและสาธารณสุขพื้นที่[10] 3) การให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ[11] และ 4) การจัดบริการพยาบาลของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว[12] ที่นำบูรณาการเพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงอนาคต เทคนิค EDFR เพื่อศึกษาการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาล เจาะจงตามคุณสมบัติ ศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน ร่วมกับการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Snowball sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ 17 คน จำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย (Key Informants) ได้แก่

1. กลุ่มคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 คน มีคุณสมบัติ คือ 1) มีวุฒิปริญญาโทขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลศาสตร์/สาธารณสุขศาสตร์/วิทยาศาสตร์สุขภาพ และ 2) เป็นคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ปี

2. กลุ่มผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น 5 คน มีคุณสมบัติ คือ 1) มีวุฒิปริญญาตรีทางการพยาบาลขึ้นไป 2) มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และ 3) เป็นผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ปี

3. กลุ่มนิติกรที่เชี่ยวชาญกฎหมายด้านสาธารณสุข 3 คน มีคุณสมบัติ คือ 1) มีวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป สาขาพยาบาลศาสตร์และ/สาขานิติศาสตร์/เนติบัณฑิต 2) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งนิติกรของสปสช./สภาการพยาบาล อย่างน้อย 3 ปี

4. กลุ่มอาจารย์พยาบาล/นักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดบริการพยาบาล จำนวน 4 คน มีคุณสมบัติ คือ 1) มีวุฒิปริญญาโทขึ้นไปในสาขาพยาบาลศาสตร์/บริหารการพยาบาล/สาธารณสุขศาสตร์ 2) เป็นอาจารย์หรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์การสอนหรือการจัดบริการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี 3) มีผลงานวิชาการ/บทความที่เกี่ยวกับการการจัดบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์การจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) จากประสบการณ์การของท่าน ท่านคิดว่าการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยอะไรบ้าง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่ใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับปฐมภูมิ และ 2) การจัดบริการในด้านดังกล่าว ควรมีกิจกรรมบริการย่อย ๆอะไรบ้าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ได้จากการนำข้อมูลการสัมภาษณ์ และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา โดยมีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 69 ข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนมโน้มความสำคัญ โดยมีคำถามคือ ท่านมีความคิดเห็นว่าการจัดบริการพยาบาลนั้นมีความสำคัญระดับใดมากที่สุด-น้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีลักษณะมาตราส่วนประประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 69 ข้อ เช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยมีคำถามคือ ท่านมีความคิดเห็นว่าการจัดบริการพยาบาลนั้นมีความสำคัญระดับใดมากที่สุด-น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 17 คน โดยในระหว่างที่สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสรุปสะสมข้อมูล (Cumulative summarization technique) คือ การสรุปทบทวนข้อมูลแต่ละช่วงของการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเป็นระยะๆ และผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวนภาษา เพื่อให้มีความตรงตามเนื้อหา และมีการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) จากการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ หากยืนยันคำตอบเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่าข้อมูลมีความเที่ยงสูง[8] ซึ่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ3 ในการวิจัยครั้งนี้มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 5.97 โดยคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้[13]

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เลขที่ 171.1/64 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญและขออนุญาตก่อนการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายทุกครั้ง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการตอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ และผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อที่ต้องการ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ จะไม่มีการระบุชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเทปบันทึกเสียงและแบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ 17 คน จากนั้นจึงนัดหมาย โดยนำเอกสารแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญศึกษาก่อน พร้อมทั้งนัดวันเวลา และสถานที่จะสัมภาษณ์

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ภายหลังจาก

นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลด้วยตนเอง แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ผู้เชี่ยวชาญสะดวกสัมภาษณ์ผ่าน Zoom application 8 คน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 2 คน สัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า 5 คน และขอตอบแบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ 2 คน รวมทั้งสิ้น 17 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาถอดข้อความแบบคำต่อคำ และนำข้อมูลจากการคำตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำมาจัดกลุ่ม (Category) เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม คำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์แต่ละข้อคำถาม ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป แสดงถึงรายข้อนั้นมีระดับความสำคัญมาก และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าเท่ากับ 1.50 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการให้บริการในคลินิก ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

1) บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพวัยต่างๆ ได้แก่ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ และ บริการการผดุงครรภ์

2) บริการป้องกันโรค โดยบริการป้องกันความเสี่ยงตามกลุ่มวัย ได้แก่ วัยทารก วัยหัดเดิน-วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และ วัยสูงอายุ

3) บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย บริการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายตามอาการและสาเหตุการเจ็บป่วย การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย เช่น เจาะเลือด เก็บอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น และ บริการวินิจฉัยแยกโรคหรือปัญหาของผู้รับบริการ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ 2564

4) บริการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการเจ็บป่วย ฟื้นฟูสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วย หรือปัญหาที่ยังคงมีอยู่หลังจากกลับจากโรงพยาบาล และสอนผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รวมถึงสอนผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ด้านการให้บริการในชุมชน โดยประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น รพ.สต./ศูนย์บริการสารสาธารณสุข ประกอบด้วย กิจกรรมการเยี่ยมบ้านกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ กลุ่มผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย และกลุ่มผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการรุนแรง

3. ด้านบริการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย ประสานงานเครือข่ายกับหน่วยบริการเครือข่าย เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยหรือรับการรักษาที่เหมาะสม ในกรณีที่เกินขีดความสามารถในการดูแล ประสานงานเพื่อส่งต่อไปรับการบำบัดเมื่อประเมินผู้พบว่ามีภาวะซึมเศร้า หรือการฆ่าตัวตาย ประสานงานเพื่อส่งต่อผู้รับบริการในชุมชนที่มีปัญหา ไปยังหน่วยบริการที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่ผู้รับบริการพักอาศัย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ประสานงานกับแหล่งชุมชนต่างๆ เพื่อให้การดูแลตนเองเป็นได้อย่างเหมาะสม และ ประสานงานกับศูนย์สาธารณสุข และ รพ.สต. เพื่อส่งข้อมูลผู้รับบริการก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน รวมถึงให้การดูแลต่อเนื่อง

4. ด้านการให้บริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่หลากหลายช่องทาง เช่น Line application, เอกสารให้ความรู้ต่างๆ ผ่าน QR code เป็นต้น ให้บริการติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งถัดไปด้วย application โดยครั้งแรกจะเป็นการเยี่ยมปกติที่บ้าน ให้บริการส่งข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการผ่าน application และ QR code และ เก็บบันทึกข้อมูลการให้บริการด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

5. ด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่บ้านและชุมชนของผู้รับบริการ ประกอบด้วย วางแผนป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สอนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่

กระจายเชื้อในชุมชน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในชุมชน และ รายงานสถานการณ์การระบาดของเชื้อที่สำคัญในชุมชน เช่น โควิด-19, ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าการจัดบริการพยาบาลคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย ด้านการให้บริการในคลินิก การให้บริการในชุมชน ด้านบริการส่งต่อผู้ป่วย ด้านการให้บริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่บ้านและชุมชนของผู้รับบริการ ซึ่งเห็นได้ว่าการจัดบริการดังกล่าวเป็นการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน สอดคล้องกับสภาการพยาบาลที่กล่าวว่าคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีการให้บริการการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น ฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ ซึ่งกระทำภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการในระดับปฐมภูมิใกล้บ้าน ใกล้ใจ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง อันจะส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้รับบริการ จึงขออภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ด้านการให้บริการในคลินิก

ด้านย่อยที่ 1 บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ วัยเด็ก เช่น บริการให้วัคซีนพื้นฐานตาม (EPI) แก่เด็กแต่ละวัย เป็นต้น วัยผู้ใหญ่ เช่น การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มโรคเมแทบอลิก เป็นต้น วัยสูงอายุ เช่น การคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น และบริการการผดุงครรภ์ เช่น การดูแลก่อนการตั้งครรภ์ บริการให้คำปรึกษา วางแผนครอบครัว และบริการฝากครรภ์ (ANC) บริการดูแลระยะหลังคลอด-ติดตามสุขภาพแม่และเด็ก ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด อธิบายได้ว่า องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ถือได้ว่าเป็นบริการด่านแรกในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนและเป็นบริการที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดี[14] ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถให้ในการดูแลสุขตนเอง ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย เพื่อให้บรรลุซึ่งสุขภาวะที่สมบูรณ์[15]

ด้านย่อยที่ 2 บริการป้องกันโรค โดยบริการป้องกันความเสี่ยงตามกลุ่มวัย ได้แก่ 1) วัยทารก เช่น วัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นต้น 2) วัยหัดเดิน-วัยเรียน เช่น วัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นต้น 3) วัยรุ่น เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษา เป็นต้น 4) วัยผู้ใหญ่ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เป็นต้น และ 5) วัยสูงอายุ เช่น การปรับพฤติกรรมในกลุ่มภาวะโรคเมแทบอลิก เป็นต้น อธิบายได้ว่า การป้องกันโรค เป็นบริการพื้นฐานของทุกกลุ่มวัยในระดับปฐมภูมิ ซึ่งสภาการพยาบาลกำหนดลักษณะการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ให้มีการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์[4]

ด้านย่อยที่ 3 บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 โดยมีบริการประเมินเบื้องต้น โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายตามอาการและสาเหตุการเจ็บป่วย บริการการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และ บริการวินิจฉัยแยกโรคหรือปัญหาของผู้รับบริการ อธิบายได้ว่า ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทย พบว่า พยาบาลจะมีบทบาทรับผิดชอบงานการรักษาเบื้องต้นของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการเพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการเป็นพื้นฐานได้[16] ดังนั้น กิจกรรมของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงต้องครอบคลุมทั้งการให้บริการรักษาโรค, ปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยเบื้องต้น ซึ่งสภาการพยาบาล[17] ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ว่าสามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ได้แก่ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและให้ยาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค บรรเทาอาการ ป้องกันการลุกลามของโรค และการปฐมพยาบาล ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

ด้านย่อยที่ 4 บริการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค โรคประจำตัวที่มีผลต่อความพิการ/การเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพความต้องการของผู้ป่วย หรือปัญหาที่ยังคงมีอยู่หลังจากกลับจากโรงพยาบาล และการสอนผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และสอนผู้ดูแลและ

ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง อธิบายได้ว่า การฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่มีความพิการหรือมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการตามศักยภาพสูงสุดที่จะเอื้ออำนวย การที่ผู้รับบริการได้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันและลดความพิการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี[18] โดยสภาการพยาบาลได้กำหนดให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ได้แก่ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพ ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ[3]

2. ด้านการให้บริการในชุมชน โดยประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น รพ.สต. / ศูนย์บริการสารสาธารณสุข ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งตามความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการ **1) กลุ่มสุขภาพดี** เน้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ จัดทำโครงการร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน และให้ความรู้การวางแผนครอบครัว เนื่องจากการดูแลสุขภาพที่บ้าน ไม่เพียงแต่ให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องให้บริการแก่ผู้ที่สุขภาพดีด้วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการพึ่งตนเองของผู้รับบริการครอบครัว และชุมชน[19] **2) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน** โดยติดตามการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน เช่น ภาวะ Postpartum blue เป็นต้น ติดตามการเลี้ยงดูบุตร และส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ซึ่งจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการบริการกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยระบุว่าต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ จนกระทั่งได้การช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตร เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างสมวัย[20] ซึ่งการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและตายของมารดาและทารก ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ[21] **3) กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้** อธิบายได้ว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และพบแนวโน้มปัญหาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูงขึ้นทุกปี โดยโรคเรื้อรังมีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพ หากได้รับการปรับเปลี่ยนจะช่วยลดเกิดโรคได้ และคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น[22] ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตและกิจกรรมการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น[3] โดยมีบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ซึ่งเป็นการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลนอกคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น **4) กลุ่มผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย** อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก จำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ดูแลต้องได้รับการสอนและสาธิตการดูแลในกิจกรรมต่างๆ[25] ดังนั้น พยาบาลมีส่วนช่วยดูแลโดยการเยี่ยมบ้านเชิงรุก มีหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ให้ข้อมูล คอยกระตุ้น ให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างเหมาะสม[26] รวมถึงมีการประสานงานวิชาชีพอื่น และชุมชน เพื่อลดสภาพการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ **5) กลุ่มผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการรุนแรง** อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด อยู่ในภาวะนอนติดเตียง ผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแล จึงต้องได้รับการสอน และสาธิตกิจกรรมการดูแล ซึ่งการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง จะช่วยให้ครอบครัวดูแลสุขภาพตนเองได้ เกิดการฟื้นตัวและหายเร็วขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น[24]

3. ด้านบริการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ **1) การประสานงานเครือข่ายกับหน่วยบริการเครือข่าย** เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยหรือรับการรักษาที่เหมาะสม ในกรณีที่เกินขีดความสามารถในการดูแล อธิบายได้ว่า หากเกินขีดความสามารถในการดูแลเบื้องต้นของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ต้องมีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[25] กำหนดให้ระบบบริการปฐมภูมิ ต้องมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว เมื่อหน่วยบริการไม่สามารถดูแลได้เอง ทั้งด้านการส่งต่อข้อมูลหรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังทีมสหวิชาชีพภายในเครือข่าย หรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้รับบริการ **2) การประสานงานเพื่อส่งต่อไปรับการบำบัด** เมื่อประเมินผู้ป่วยพบว่ามีภาวะซึมเศร้า หรือการฆ่าตัวตาย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจต้องได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือมาตรฐานโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น เมื่อพยาบาลชุมชนอบอุ่นพบผู้ป่วยดังกล่าว จึงต้องส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพจิต และจิตเวช เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป อธิบายได้ว่า พยาบาลชุมชนอบอุ่นส่วนใหญ่เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สามารถดูแลผู้ป่วยทั่วไปได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ หากผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเฉพาะทางจึงจำเป็นต้องดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีความเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสม[3] **3) การประสานงานเพื่อส่งต่อผู้รับบริการในชุมชนที่มีปัญหา** ไปยังหน่วยบริการที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่ผู้รับบริการพักอาศัย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงประสานงานกับแหล่งชุมชนต่างๆ เพื่อให้การดูแลตนเองเป็นได้อย่างเหมาะสม อธิบายได้ว่า การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนนั้นจะต้องมีการประสานงานร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น และเครือข่ายในการวางแผนและแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน รวมถึงการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ผสมผสานมีบริการต่อเนื่อง และติดตามผลการให้บริการ[26] **4) การประสานงานกับศูนย์สาธารณสุข และ รพ.สต. เพื่อส่งข้อมูลผู้รับบริการก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน** รวมถึงให้การดูแลต่อเนื่อง อธิบายได้ว่า พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการให้บริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีการเชื่อมโยงการดูแลและการส่งต่อ ผู้รับบริการกับหน่วยบริการร่วมอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้น การทำงานจึงต้องมีการประสานงานกัน โดยเฉพาะข้อมูลต่างที่เกี่ยวกับผู้รับบริการ เพื่อเครือข่ายจะได้นำมาจัดทำแผนการดูแล และกำกับติดตามประเมินผล การประสานการดูแลกับทีมทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ และนำผลการประเมินมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง[27]

4. ด้านการให้บริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ

สำหรับการให้บริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศประกอบด้วยกิจกรรม การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่หลากหลายช่องทาง เช่น Line application, เอกสารให้ความรู้ต่างๆ ผ่าน QR code เป็นต้น การให้บริการติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งแรกพยาบาลไปเยี่ยมที่บ้าน ส่วนการเยี่ยมครั้งต่อไปสามารถส่งข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการผ่าน application และ QR code อธิบายได้ว่า การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้บริการ ช่วยอำนวยความสะดวกในการบริการ ด้วยช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายทางที่สะดวกและรวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์ ไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลยุคไทยแลนด์ 4.0 ต้องสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมาให้บริการตั้งแต่ก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยมและหลังเยี่ยม เพื่อให้การเยี่ยมบ้านเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้รับบริการ[28]

5. ด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่บ้านและชุมชนของผู้รับบริการ ประกอบด้วยกิจกรรมการวางแผนป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อตามปัญหาของผู้รับบริการ การสอนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่ผู้รับบริการ การเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติของผู้รับบริการ เกี่ยวกับการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในชุมชน และ รายงานสถานการณ์การระบาดของเชื้อที่สำคัญในชุมชน เช่น โควิด-19, ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากประเทศไทยได้ประกาศโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อยกระดับในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ควบคุมโรค และสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน[29] ทั้งนี้พยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการป้องกัน และควบคุมการระบาด COVID-19 ในชุมชน เช่น สร้างความตระหนักให้ประชาชนเฝ้าระวังการแพร่ระบาด เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลสามารถใช้ทักษะการประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานทุกฝ่ายทุกระดับในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การประสานสถานที่กักกันตัว การส่งต่อ เป็นต้น[30]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการให้บริการชุมชน ที่มีคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเข้าเป็นสมาชิกของเครือข่ายสุขภาพฯ ของสปสช. และสภาการพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือให้เหมาะสมกับบริบทการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นของสปสช. และสภาการพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการจัดอบรมพยาบาลที่ให้บริการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นของสภาการพยาบาล

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้รับบริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

References

1. Wibulpolprasert S. Thai public health 1997-1998 . Bangkok 1999. (in Thai)
2. Chunharas S. Health Service Delivery Systems VS Health Insurance Systems : Problems and Recommendation for Development. Health Systems Research Institute 2006. (in Thai)
3. Nursing and Midwifery Council. Newsletter of the Nursing Council. January-February. 2020. (in Thai)
4. Nursing and Midwifery Council. Report of a project to monitor, supervise and evaluate nursing and midwifery clinics that are co-service units in the National Health Security System. Bangkok: Council of Nursing 2020. (in Thai)
5. Nymberg, P., & Drevenhorn, E. Patients' experience of a nurse-led lifestyle clinic at a Swedish health centre. 2016;30(20):349.
6. Hakanson, C., Douglas, C., Robertson, J., & Lester, L. Evaluation of a rural nurse-led clinic for female sexual dysfunction. Australian Journal of Rural Health.2019;22(1)33–9.
7. Banks, J., Sharp, D., Hunt, L., Shield, J. Evaluating the transferability of a hospital- based childhood obesity clinic in primary care: A randomized controlled trial. British Journal of Genetal Practice 2012;62(594):e6-12.
8. Poolpatarachewin J. Futures Research. Bangkok 2016. (in Thai)
9. Srisupan W, Sujchaya P, Nantabut K & Hattakij A. Nurses and the Health Service System at Primary Care level. Thailand Nursing and Midwife Council 2003. (in Thai)
10. Warachit P. Handbook for management Tambon health promoting hospital. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health 2012. (in Thai)
11. Thai Government Gazette. Act of the Primary Health System B.E. 2562, 2019;136. (in Thai)
12. Nursing Division. Guidelines for providing nursing services in primary care cluster. 2018. (in Thai)
13. Linstone, H. A., & Turoff, M. The Delphi method: Technique and application. Massachusetts: Addison-Wesley. 1975.
14. World Health Organization. Declaration of Alma Ata, international conference on primary health care 1978.
15. Chaichana J. & Prachusilpa G. A Study of Professional Nurse Roles in Sub-District Health Promotion Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19(supp)193-202. (in Thai)
16. Chanprasert S., et al. The study of the roles and responsibilities of nurses in driving the primary health care system. Research Report on the Roles and Responsibilities of Nurses in Driving Primary Health Care Systems. 2019. (in Thai)
17. Nursing Council. Operational missions of nurses in the Primary Care Cluster. 2017. (in Thai)
18. Association of Rehabilitation Medicine of Thailand. Development of care for rehabilitation patients (Subacute Rehabilitation) and remove the operating lessons. under the Ministry of Public Health 2016. (in Thai)
19. Sereewitchayasawat N. & Sriprasarn P. The roles of home health care nurse in the university hospital. Journal of Public Health Nursing 2016;28(2):92–108.
20. Ministry of public health. Strategy and planning of primary care service 4.0 (2017-2036). 2016. (in Thai)
21. Crum K. Nursing care during the fourth trimester. In: Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal and child nursing care. 8th ed. Maryland Heighte, M: Mosby Elsever 2010;392-437.

22. Phongphetdit B. Participatory community-based in promoting self-care of patients with chronic diseases to prevent Stroke. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2018; 29(2):2-11. (in Thai)
23. Prasarathikom W. Home Health Care Concept. In Documentation of training workshops on nursing patients and families 2014. (in Thai)
24. Chaikongkiat, P., Hasamoh, M., Somjaree, C., Dumrongseri, P., Rachakun, W., & Mearnrak, K.The Home Health Care Model of District Health Promotion Hospitals in Yala Province. Princess of Naradhiwas University Journal. 2016;8(3):27–40. (in Thai)
25. Department of Health Service Support. Primary Care Award: PCA. Bangkok Office Of National Buddhism Press 2009. (in Thai)
26. Sasipuminrit K. A study of the primary health care units' readiness in the networks for network operation.[Master's thesis].Chulalongkorn University Intellectual Repository 2016.
27. Nursing Council. Operational missions of nurses in the Primary Care Cluster. 2017. (in Thai)
28. Intahphuak S. and Tipwareerom W. Home visit: Community nurses in Thailand 4.0 era. Journal of Nursing Science & Health. 2019; 42(4):140-8. (in Thai)
29. Prutipinyo C. Surveillance, prevention, and control measures of COVID-19 pandemic. Public Health Policy and Laws Journal. 2020;6(2): 467–85. (in Thai)
30. Pattarateeranon P, Sriyoha N, Sreeprasarn P, & Saowanee R. Role of community nurses in health promotion and prevention of coronavirus 2019 pandemic in 8 community responsible area, Ramathibodi Hospital. Thai Journal of Health Education 2021;44(1): 1-11.(in Thai)