

## กระบวนการการเยี่ยมบ้านของคลินิกหมอครอบครัวท่าพระ-ดอนหัน จังหวัดขอนแก่น

หนึ่งฤทัย ไชยโยธา<sup>1</sup>, กฤษณี สระมูณี<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>2</sup>หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** 1) เพื่อศึกษาขั้นตอนการเยี่ยมบ้านของคลินิกหมอครอบครัวท่าพระ-ดอนหันในปัจจุบัน 2) เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม (strength, weakness, opportunity, threat: SWOT) ของการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน และ 3) เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมมากขึ้น **วิธีการ:** การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (n=13) และการอภิปรายกลุ่ม (n=11) ผู้เข้าร่วมการศึกษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักโภชนาการ นักกายภาพ และเภสัชกร ที่มีประสบการณ์เยี่ยมบ้าน การศึกษาเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2563 คำถามสัมภาษณ์มี 10 ข้อ เกี่ยวกับกระบวนการเยี่ยมบ้านที่มีในปัจจุบันและความคิดเห็นต่อกระบวนการนี้ การอภิปรายกลุ่มเน้นการวิเคราะห์ SWOT ของการเยี่ยมบ้านและปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมบ้าน การศึกษาใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้แนวทางการเยี่ยมบ้าน ปัจจัยภายในและภายนอกของทีมเยี่ยมบ้านเป็นกรอบแนวคิด **ผลการวิจัย:** กระบวนการเยี่ยมบ้านมีครบทั้ง 3 ระยะคือ ก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม แต่ละระยะขาดการทำขั้นตอนบางประการดังนี้ ระยะก่อนเยี่ยมขาดการประชุมทีมแบบเข้มข้นก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยมบ้านขาดการใช้แบบบันทึก INHOMESSS และ IFFE และไม่มีการแบ่งหน้าที่กันในขณะเยี่ยมบ้าน ระยะหลังเยี่ยมขาดการประชุมทีมแบบเข้มข้นหลังเยี่ยม การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ คลินิกหมอครอบครัวท่าพระ-ดอนหันมีจุดแข็งที่สำคัญ คือ มีความพร้อมด้านบุคลากรและมีค่านิยมองค์กรที่ชัดเจน และมีโอกาสที่สำคัญ คือ ดำรงงบประมาณและการมีส่วนร่วมจากองค์กรท้องถิ่น กระบวนการเยี่ยมบ้านที่ปรับปรุงใหม่ได้เน้นให้มีการประชุมแบบเข้มข้น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลกันให้มากขึ้น **สรุป:** กระบวนการเยี่ยมบ้านของคลินิกหมอครอบครัวท่าพระ-ดอนหันยังมีส่วนที่ต้องพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการเยี่ยมบ้านที่แนะนำ การศึกษาครั้งนี้ได้ปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมบ้านใหม่ให้ดีขึ้น แต่ควรศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้จริงก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกหมอครอบครัวแห่งนี้และที่อื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** การเยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพ คลินิกหมอครอบครัว การวิจัยเชิงคุณภาพ

รับต้นฉบับ: 9 พ.ค. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 7 มิ.ย. 2564, รั้งลงตีพิมพ์: 9 มิ.ย. 2564

**ผู้ประสานงานบทความ:** กฤษณี สระมูณี หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 E-mail: kritsanees.s@msu.ac.th

## Home Visit Protocol of Thaphra-Donhun Primary Care Cluster, Khon Kaen Province

Nuengruethai Chaiyorch<sup>1</sup>, Kritsanee Saramunee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student in Master of Pharmacy (Primary Care Pharmacy), Mahasarakham University

<sup>2</sup>Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

### Abstract

**Objectives:** 1) To examine home visit protocol currently used by Thaphra-Donhun primary care cluster; 2) To perform a SWOT (strength, weakness, opportunity, threat) analysis of home visit service, and 3) To revise and strengthen the home visit protocol. **Methods:** This qualitative research collected the data by using face-to-face interviews (n=13) and a focus group discussion (n=11). Participants with experience on home visit included doctors, nurses, public health providers, nutritionist, physiotherapist, and pharmacists. The study collected the data during June to August 2020. Ten interview questions were used focusing on the current home visit protocol and opinions towards this service. The focus group discussion emphasized SWOT analysis, revision and strengthening of home visit protocol. Content analysis was performed using published recommendations for the home visit and internal and external factors of the home visit team as a framework. **Results:** Home visit protocol comprised of three phases: pre-visiting, visiting, and post-visiting. However, some steps were missed in each phase. The pre-visiting phase lacked an intensive team meeting. The visiting phase missed recording INHOMESSS and IFFE data. Moreover, roles during the home visit were not assigned to team members. The post-visiting phase lacked an intensive team meeting and a proper data record. Also, the team missed referring patient's information between health providers. Thaphra-Donhun primary care cluster had key strengths, namely, human resources and a clear shared value. Some opportunities existed including financial support and collaboration from local organizations. The revised home visit protocol focused on the improvement on intensive meeting, data recording, and referral of data. **Conclusion:** According to home visit recommendations, several gaps were identified for the protocol used by Thaphra-Donhun primary care cluster. This study has revised and strengthened the home visit protocol. However, the feasibility in practice should be tested before implementing it in this setting and other primary care units.

**Keywords:** home visit, multidisciplinary, primary care cluster, qualitative research

**บทนำ**

การเยี่ยมบ้านเป็นบริการระดับปฐมภูมิที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลต่อเนื่องและการบริการสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน การเยี่ยมบ้านครอบคลุมกิจกรรมตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย การประสานงานกับทีมรักษาว่าจะรักษาที่บ้าน ที่โรงพยาบาล หรือส่งต่อ การมอบหมายหน้าที่ให้หน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ เพื่อดูแลผู้ป่วย การประเมินความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ (1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้การเยี่ยมบ้านเป็นบริการที่จำเป็นในระบบสุขภาพของหลายประเทศทั่วโลก (2) อย่างไรก็ตามบริการนี้สามารถจัดให้กับผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียงอื่น ๆ ได้เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง จิตเวช เป็นต้น (3)

ในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยให้มีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) (4) โดยมีหัวใจสำคัญ คือ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนี้มีแนวทางทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศที่สอดคล้องกัน คือ ต้องเริ่มจากการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เมื่อเตรียมตัวจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้สมบูรณ์พร้อมกับลงทะเบียนก่อนส่งต่อให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็น PCC หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังจากนั้นทีมผู้รับผิดชอบต้องเตรียมตัวเยี่ยมบ้านด้วยการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษา เตรียมพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ พร้อมกับนัดหมายผู้ป่วย หรือครอบครัวเพื่อการเยี่ยมบ้าน โดยการเยี่ยมต้องมีการซักประวัติ ประเมินผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล หรือชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หลังจากเยี่ยมบ้านแล้วจะมีการร่วมประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วย บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนส่งต่อให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (5-7)

จากการศึกษาข้อมูลในคู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้านของสำนักอนามัยปี พ.ศ. 2557 (5) คู่มือเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล ปี พ.ศ. 2557 (8) และคู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2559 (6) ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1)

ระยะก่อนเยี่ยมบ้าน (pre-visiting stage) เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อม และกำหนดขั้นตอนที่สำคัญก่อนที่จะออกเยี่ยมบ้าน 2) ระยะเยี่ยมบ้าน (visiting stage) เป็นระยะของการปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะต่าง ๆ ของแต่ละวิชาชีพ และมีการใช้เครื่องมือทางเวชศาสตร์ครอบครัวในการประเมินหรือบันทึกผลการประเมิน และ 3) ระยะหลังเยี่ยมบ้าน (post-visiting stage) เป็นการประชุมหรือพูดคุยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย ประเมินสถานการณ์ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน (1,3,5,7,9,10) ซึ่งจากหลาย ๆ การศึกษามีการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ทำให้ผลทางด้านการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยหรือผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านในระดับดี (11-13)

กระบวนการหรือขั้นตอนการเยี่ยมบ้านของแต่ละพื้นที่นั้นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทและความพร้อมในด้านต่าง ๆ การเยี่ยมบ้านของ PCC ท่าพระ-ดอนหัน จ.ขอนแก่น จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2560 มีทีมสหวิชาชีพที่พร้อมให้บริการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข การเยี่ยมบ้านของคลินิกแห่งนี้มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และเยี่ยมผู้ป่วยที่บุคลากรในทีมค้นพบเองในชุมชนที่เห็นว่าจำเป็นต้องได้รับบริการนี้ การเยี่ยมบ้านอาจดำเนินการโดยบุคลากรจาก รพ.สต. หรือเป็นการเยี่ยมร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลสิรินธร) กับ รพ.สต. ก็ได้ การเยี่ยมจะมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการต้นทางกับ PCC ท่าพระ-ดอนหันเพื่อให้บุคลากรที่เยี่ยมบ้านได้ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวคร่าว ๆ ก่อน จากนั้นจึงนัดหมายผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวันเยี่ยมบ้าน หลังจากเยี่ยมบ้านได้กำหนดให้ทีมเยี่ยมบ้านต้องประเมินปัญหาที่พบและหาแนวทางแก้ไขให้เหมาะสม ซึ่งควรมีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานเยี่ยมบ้านนั้นมีปัญหาอุปสรรค Valizadeh และคณะได้ทบทวนวรรณกรรมและชี้ประเด็นไว้ว่า ความท้าทายที่สำคัญของศูนย์เยี่ยมบ้านมีหลายประการ เช่น ขาดขั้นตอนการเยี่ยมบ้านที่เป็นมาตรฐาน การสื่อสารทั้งภายในและภายนอกทีมเยี่ยมบ้านที่

บกพร่อง การขาดการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์เยี่ยมบ้านที่เหมาะสม เป็นต้น (14) การศึกษาเชิงคุณภาพของ Heydari และคณะได้รายงานเกี่ยวกับอุปสรรคของการดำเนินงานเยี่ยมบ้านในประเทศอิหร่านว่ามีหลายประการ เช่นกัน เช่น บุคลากรที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านไม่ได้รับการฝึกอบรมทำให้ไม่ทราบว่ากระบวนการเยี่ยมบ้านนั้นทำอย่างไร การขาดขั้นตอนการเยี่ยมบ้านหรือแนวทางการประเมินผู้ป่วย หรือแนวทางอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (15) สำหรับการเยี่ยมบ้านของ PCC ท่าพระ-ดอนหันนั้น ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีคู่มือหรือแนวทางการทำงานที่ชัดเจนทำให้มีการดำเนินงานที่แตกต่างกันระหว่างบุคลากรแต่ละคน นอกจากนี้ยังพบว่ามีการบันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นระบบ หากการเยี่ยมบ้านของคลินิกแห่งนี้มีแนวทางที่ชัดเจนจะส่งผลให้การเยี่ยมบ้านนั้นมีคุณภาพ สามารถนำข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น (16) ดังเช่นการศึกษาของ อุมารณ์ กำลังดี ที่พัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัวอย่างเป็นระบบ (17) อย่างไรก็ตามก่อนการพัฒนาแนวทางสำหรับการเยี่ยมบ้านของคลินิกท่าพระ-ดอนหัน ผู้วิจัยจำเป็นต้องทราบข้อมูลว่าการเยี่ยมบ้านในปัจจุบันนั้นเป็นอย่างไร การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการเยี่ยมบ้านของ PCC ท่าพระ-ดอนหันในปัจจุบันโดยใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน และเพื่อปรับปรุงขั้นตอนการเยี่ยมบ้านสำหรับ PCC ท่าพระ-ดอนหันในอนาคต

## วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการอภิปรายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียศึกษาใน PCC ท่าพระ-ดอนหัน เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (คลินิก) ประกอบด้วย รพ.สต. 4 แห่ง คือ ท่าพระ หนองบัวดีหมี หนองหญ้าแพรก และดอนหัน งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่รับรอง 141/2563)

ผู้วิจัยเชิญกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมการศึกษาโดยการติดต่อเป็นรายคน พร้อมกับชี้แจงข้อมูลสำคัญของการ

การศึกษาและขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะเป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพ ของคลินิก แต่ในการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้ดำเนินการด้วยความเป็นกลาง โดยผู้วิจัยไม่ชี้แนะคำตอบ ไม่แสดงความคิดเห็นส่วนตัวขณะสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่ม ไม่กล่าวถึงผลการดำเนินงานของ รพ.สต. อันเพื่อเป็นการเปรียบเทียบ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลผลการดำเนินงานการเยี่ยมบ้านของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธรตามตัวชี้วัดจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลแล้ว

## ผู้เข้าร่วมการศึกษา

การศึกษาประกอบด้วย 2 ระยะ ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้ง 2 ระยะ คือ ทีมสหวิชาชีพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ร่วมในทีมเยี่ยมบ้านอย่างน้อยวิชาชีพละ 1 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักโภชนาการ นักกายภาพ และเภสัชกร ที่ประจำใน PCC ท่าพระ-ดอนหัน ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธรอย่างน้อย 6 เดือน และเคยเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายอย่างน้อย 2 ครั้ง การศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลและ รพ.สต. การเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2563

## การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า: การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ามีเป้าหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของทีมนสหวิชาชีพเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง มีคำถาม 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา 6 ข้อ 2) ความคิดเห็นต่อกระบวนการเยี่ยมบ้านในปัจจุบัน 10 ข้อ และ 3) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน ณ สถานที่ปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลระยะที่ 2 เป็นการอภิปรายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำเสนอข้อมูลสรุปที่ได้จากระยะที่ 1 ให้แก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ และช่วยกันวิเคราะห์การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในปัจจุบันโดยใช้แนวทางการวิเคราะห์แบบ SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, threats) และร่วมกันปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมบ้านที่มีคุณภาพและเป็นไปได้สำหรับ PCC ท่าพระ-

ดอนหัน ประเด็นที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่ม คือ การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการเยี่ยม บ้านของทีม แล้วร่วมกันระดมสมองเพื่อจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้าน ในการอภิปรายกลุ่มนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการเท่านั้น โดยไม่มีส่วนในการแสดงความคิดเห็น และมีผู้บันทึกการอภิปรายกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนและชี้แจงจากผู้วิจัยแล้ว การประชุมดำเนินการที่ห้องประชุมโรงพยาบาล สิรินคร จังหวัดขอนแก่น ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 3 ชั่วโมง โดยชั่วโมงแรกเป็นการสรุปผลการสัมภาษณ์ระยะที่ 1 หลังจากนั้นเป็นการระดมความคิดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล และกลุ่มบุคลากรใน รพ.สต. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และตอนท้ายให้นำเสนอผลการระดมความคิดกลุ่มละ 30 นาที

คำถามในการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มพัฒนามาจากแนวทางการเยี่ยมบ้านของคู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้านของสำนักอนามัยปี พ.ศ. 2555 คู่มือเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาลปี พ.ศ. 2557 และคู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมกระบวนการที่สำคัญที่สำคัญในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การปฏิบัติในระยะก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม มาเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม โดยคำถามในการการสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มจะถูกประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้ใน รพ.สต. อื่นในเครือข่ายบริการสุขภาพเดียวกัน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้วิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบแนวทางการเยี่ยมบ้านเพื่อสรุปสถานการณ์การดำเนินการเยี่ยมบ้านในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยได้รวบรวมคำตอบที่เกี่ยวข้องกับการทำตามขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน จากนั้นเปรียบเทียบกับแนวทางการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน 3 ฉบับ (5,6,8) เพื่อศึกษาว่ามีการปฏิบัติตามขั้นตอนการเยี่ยมบ้านตามที่แนะนำหรือไม่ การตัดสินใจว่า “ปฏิบัติ” หมายถึง ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนตอบว่าได้ปฏิบัติตามขั้นตอนนั้น การตัดสินใจว่า “ไม่ปฏิบัติ” หมายถึง มีผู้เข้าร่วมการศึกษาน้อยกว่า 1 คน ตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับ SWOT ได้ถูกนำมาจัดหมวดหมู่ตามสิ่งแวดล้อมภายในและนอกองค์กร จุดแข็งและจุดอ่อนของการดำเนินงานเยี่ยมบ้านจะวิเคราะห์ตามสิ่งแวดล้อมภายใน องค์กรอาศัยหลัก 7S ได้แก่ กลยุทธ์องค์กร (strategy)

โครงสร้างองค์กร (structure) ระบบปฏิบัติงาน (system) บุคลากร (staff) ทักษะความรู้ความสามารถ (skill) รูปแบบการบริหารจัดการ (style) และค่านิยมร่วม (shared value) (18) ส่วนโอกาสและภาวะคุกคามนั้นจะวิเคราะห์จากสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร เช่น สังคม การเมือง นโยบาย ด้านสุขภาพ เทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นต้น

**ผลการวิจัย**

**กระบวนการเยี่ยมบ้านในปัจจุบัน**

การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าเพื่อรวบรวมสถานการณ์การดำเนินงานเยี่ยมบ้านในปัจจุบัน มีผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 13 คน ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาล 8 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2 คน และเภสัชกร 1 คน ทั้งหมดมีประสบการณ์การทำงานในคลินิกเฉลี่ย 11.69±9.78 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. (8 คน) ผลการศึกษากระบวนการเยี่ยมบ้านในปัจจุบันแบ่งตามระยะได้ดังต่อไปนี้

**ก่อนเยี่ยมบ้าน**

ในระยะในนี้ขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ตามแนวทางการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การระบุข้อบ่งชี้หรือประเภทของผู้ป่วย การกำหนดวัตถุประสงค์ในการออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้หรือประเภทผู้ป่วยนั้นได้จากแผนเวชปฏิบัติเชิงรุก (care plan) ของ รพ.สต. โดยเฉพาะกรณีเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มการดูแลแบบประคับประคอง และกลุ่มที่ต้องการการรักษาระยะยาว หรือเป็นข้อมูลจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในโรงพยาบาลผ่านเอกสารการส่งต่อ บางกรณีอาจทราบข้อมูลได้จากการพูดคุย หรือประชุมย่อยก่อนออกเยี่ยมบ้าน หากเป็นกรณีที่ รพ.สต. พบผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านเอง จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้หรือประเภทผู้ป่วยจากประวัติแฟ้มครอบครัว (family folder) หรือสอบถาม อสม. ในบางครั้งก็ได้ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของแต่ละหน่วยงาน เช่น HosXp ของโรงพยาบาล และ JHCIS ของ รพ.สต. ส่วนข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ ได้จากการสอบถามญาติและคนใกล้ชิด การได้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยนี้ทำให้ทีมเยี่ยมบ้านรู้วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านไปด้วย ในส่วนขั้นตอนอื่น ๆ ในระยะนี้ที่พบว่ามีการปฏิบัติได้ตามแนวทาง ได้แก่ การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น การเตรียมอุปกรณ์พื้นฐานในการเยี่ยมบ้าน

ตามความเหมาะสมและความจำเป็น การประสานผู้ป่วย/ญาติ ประสานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและผู้ประสานงานในพื้นที่ ส่วนขั้นตอนที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางในระยะก่อนเยี่ยม ได้แก่ การประชุมแบบเข้มข้นก่อนออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้เข้าร่วมการศึกษาให้เหตุผลว่าเนื่องจากมีความเร่งรีบ เพราะมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องออกเยี่ยมหลายรายต่อวัน หรือในบางครั้งข้อมูลผู้ป่วยถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานต้นทางล่าช้า ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมก่อนการเยี่ยมได้ อีกเหตุผลหนึ่งคือผู้ให้ข้อมูลบางท่านคิดว่าขั้นตอนนี้ไม่จำเป็น

### ขณะเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนนี้ที่ปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านลงในแฟ้มประวัติครอบครัว หรือเวชระเบียนผู้ป่วย (OPD Card) เนื่องจากมีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และในบางกลุ่มโรคมีการบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มเฉพาะตามกำหนดของหน่วยงานและจังหวัดเพื่อแสดงถึงผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด (KPI) เช่น กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีการติดตามการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจากส่วนกลางระดับจังหวัดหรือระดับประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลอย่างจริงจัง อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการเบิกค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานได้

ส่วนขั้นตอนที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางในระยะนี้ได้แก่ การใช้แบบบันทึกเยี่ยมบ้าน INHOMESSS และการบันทึกความเจ็บป่วย IFFE โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาให้เหตุผลว่าไม่มีแบบบันทึกและไม่ทราบวิธีการในการซักประวัติและบันทึกตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่จะใช้วิธีการซักประวัติ ดูแลผู้ป่วยตามความถนัดและแนวทางของแต่ละวิชาชีพ และจัดบันทึกลงในแฟ้มประวัติครอบครัวผู้ป่วย หรือกระดาษเปล่า หรืออาจใช้วิธีการถ่ายภาพแทนการจัดบันทึก นอกจากนี้ ยังพบว่าไม่มีการแบ่งบทบาทในการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน เช่น ผู้จัดบันทึก ผู้ประเมินสภาพแวดล้อม ผู้ถ่ายภาพ เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องมีการแบ่งบทบาทหน้าที่นี้ และบางกรณีบุคลากรออกเยี่ยมมีจำนวนน้อยต้องรับภาระหลายหน้าที่จึงทำให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน

“เคยทำแบบฟอร์มเยี่ยมบ้านไว้ให้ทีมใช้โดยแชร์ไว้ใน google drive แต่ก็ยังไม่มีคนใช้ เพราะอาจจะใช้ยากเนื้อหาเยอะ”, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์

“บางครั้งเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านน้อย 1-2 คน ทั้งต้องดูแลผู้ป่วย ทำแผล ดูยา ถามฝังครอบครัวยุติลงให้ครบในแบบฟอร์ม คงทำไม่ทัน”, พยาบาล รพ.สต. จากการสัมภาษณ์

### หลังเยี่ยมบ้าน

ในระยะในนี้มีขั้นตอนที่ปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทุกระดับ และการวางแผนการเยี่ยมครั้งถัดไป ซึ่งเป็นการพูดคุยสั้น ๆ หลังเยี่ยมบ้าน หรือส่งข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ เป็นต้น ด้านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลการเยี่ยมบ้านเพื่อใช้ประโยชน์ด้านต่าง ๆ นั้น ได้ปฏิบัติตามตามกลุ่มโรคที่เป็นข้อกำหนด เช่น ผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มที่ต้องการการรักษาระยะยาว เป็นต้น

ส่วนขั้นตอนที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางในระยะนี้ได้แก่ การประชุมหลังเยี่ยมบ้านแบบเข้มข้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาที่เร่งรีบ การไม่ทราบว่าเป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็น และการขาดการส่งต่อข้อมูลที่สมบูรณ์ทางเอกสารระหว่างหน่วยบริการเนื่องจากไม่มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน

“ไม่ค่อยประชุมหลังเยี่ยมแบบจริงจัง นอกจากเป็น case conference แต่ถ้าทำได้ทุก case น่าจะดีเพราะจะได้ช่วยกันคิดแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย”, พยาบาล รพ.สต. จากการสัมภาษณ์

“ไม่รู้ว่า จะส่งต่อข้อมูล หลังเยี่ยมบ้าน ให้โรงพยาบาลในเคสแบบไหน เพราะโรงพยาบาลก็ไม่เคยแจ้งแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน”, เจ้าพนักงานสาธารณสุข รพ.สต. จากการสัมภาษณ์

จะเห็นได้ว่าในทุกระยะของการเยี่ยมบ้านมีทั้งขั้นตอนที่ได้ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมบ้านเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานน้อย การขาดเครื่องมือหรือแบบบันทึก การที่บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ และข้อจำกัดด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปผลการวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์ไว้ในตารางที่ 1

### ผลการวิเคราะห์ SWOT กระบวนการเยี่ยมบ้านในปัจจุบัน

การอภิปรายกลุ่มเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม มีผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 11

คน ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาล 6 คน เภสัชกร 1 คน โภชนากร 1 คน และนักกายภาพ 1 คน มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกเฉลี่ย 11.55±9.44 ปี (มี 3 คนที่ได้เข้าร่วมสัมมนาในครั้งที่ 1 ด้วย) หลังจากผู้วิจัยได้นำเสนอสรุปข้อมูลจากระยะการสัมมนาแล้ว และได้อภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้เข้าร่วมการศึกษา ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

**จุดแข็ง:** จากการอภิปรายกลุ่มพบว่า การดำเนินงานเยี่ยมบ้านของ PCC ทำพระ-ดอนหันที่ปฏิบัติในปัจจุบัน มีจุดแข็งอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกลยุทธ์ขององค์กร คือ PCC แห่งนี้ถูกจัดตั้งขึ้นตามนโยบายพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และมีการกำหนดเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน 2) ด้านโครงสร้างองค์กร คือ คลินิกแห่งนี้มีโครงสร้างบุคลากรที่ชัดเจนโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำแต่ละ รพ.สต. มีเภสัชกร และวิชาชีพอื่น ๆ ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ 3) ระบบปฏิบัติงาน คือ มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของโรงพยาบาลทำหน้าที่ประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.

สต. อีกทั้งมีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านร่วมกันกับ รพ.สต. เป็นประจำ จึงมีการจัดเตรียมอุปกรณ์พื้นฐานในการเยี่ยมบ้านเพียงพอ และบุคลากรมีประสบการณ์ในการดูแลและประเมินผู้ป่วย และ 4) ด้านค่านิยม คือ บุคลากรใน PCC ทำพระ-ดอนหันเห็นความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์สูงสุด

*“CUP เราโชคดี มีแพทย์ Fam-MED (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) เภสัชกร และทีมโรงพยาบาล ลงเยี่ยมบ้านด้วยเกือบทุกครั้ง ทำให้สามารถดูแลแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุม”*, พยาบาล รพ.สต. ในการประชุมกลุ่ม

**จุดอ่อน:** จากการอภิปรายกลุ่มพบว่า การดำเนินงานเยี่ยมบ้านที่ปฏิบัติในปัจจุบันมีจุดอ่อนอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบปฏิบัติการ คือ การประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ติดตาม และสรุปผลการเยี่ยมบ้านยังทำได้ไม่ต่อเนื่อง รวมถึงยังขาดขั้นตอนการทำงานที่สำคัญหลายประการ เช่น การประชุมแบบเข้มข้นทั้งในระยะก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านทั้งทาง

**ตารางที่ 1.** การปฏิบัติตามขั้นตอนตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้าน

ระยะเยี่ยมบ้าน	ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
ก่อนเยี่ยมบ้าน	ระบุช่องว่างหรือประเภทการเยี่ยม เช่น กรณีเจ็บป่วย ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เพื่อประเมิน และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	✓	
	การประชุมทีมแบบเข้มข้นก่อนเยี่ยมบ้าน		✓
	ทราบวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน เช่น เยี่ยมครั้งแรก เยี่ยมเพื่อติดตาม	✓	
	การเตรียมตัวก่อนเยี่ยมบ้าน เช่น เตรียมข้อมูลผู้ป่วย อุปกรณ์การเยี่ยม แบบบันทึกการเยี่ยม บุคลากรในการเยี่ยม เป็นต้น	✓	
เยี่ยมบ้าน	การใช้แบบบันทึกเยี่ยมบ้าน INHOMESSS และการบันทึกความเจ็บป่วย (IFFE)		✓
	การแบ่งบทบาทหน้าที่อื่นในการเยี่ยมบ้าน เช่น ผู้จดบันทึก ผู้ประเมินสภาพแวดล้อม ผู้ถ่ายภาพ เป็นต้น		✓
หลังเยี่ยมบ้าน	การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านลงในแฟ้มประวัติครอบครัว (family folder)	✓	
	การประชุมแบบเข้มข้นหลังเยี่ยมบ้าน		✓
	การวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยทุกระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน	✓	
	การวางแผนการเยี่ยมครั้งถัดไป	✓	
	การบันทึกข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานตนเอง	✓	
	การส่งต่อข้อมูลที่สมบูรณ์ทางเอกสารระหว่างหน่วยบริการ		✓
	การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลการเยี่ยมบ้านเพื่อใช้ประโยชน์ด้านต่าง ๆ		✓

หมายเหตุ: ปฏิบัติ หมายถึง ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนตอบว่าได้ปฏิบัติขั้นตอนนี้

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง มีผู้เข้าร่วมการศึกษาอย่างน้อย 1 คนตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

เอกสารและทางอิเล็กทรอนิกส์ยังไม่สมบูรณ์ การไม่มีแนวทางและแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อข้อมูลหลังเยี่ยมบ้าน และการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศของการเยี่ยมบ้านระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ทำให้ไม่สม่ำเสมอ 2) ด้านบุคลากร คือ บุคลากรบางวิชาชีพมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะนักกายภาพบำบัดและนักโภชนาการ และบุคลากรมีภาระงานประจำอื่น ๆ มากทำให้ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านได้สม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่าการแบ่งบทบาทหน้าที่กันของทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านนั้นยังไม่ชัดเจน 3) ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ พบว่า บุคลากรยังไม่มีทักษะในการใช้แบบบันทึก INHOMESSS และ IFFE ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญตามแนวทางเยี่ยมบ้านของเวชศาสตร์ครอบครัว และ 4) ด้านรูปแบบบริหาร พบว่า ผู้บริหารบางส่วนซึ่งเป็นผู้หนึ่งของหน่วยงานให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเยี่ยมบ้านน้อย

*“ไม่รู้จักร INHOMESSS และไม่เคยใช้ ปกติลงเยี่ยมบ้านก็ซักประวัติตามหลักการพยาบาลที่เคยทำ”,* พยาบาล รพ.สต. ในการประชุมกลุ่ม

**โอกาส:** ในด้านของโอกาสซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยส่งเสริมให้ PCC ทำพระ-ดอนหันปฏิบัติงานได้ดีขึ้นนั้น ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้วิเคราะห์ว่ามี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านงบประมาณ คือ มีงบประมาณสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (long term care) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามาเป็นเครือข่ายร่วมในการเยี่ยมบ้านซึ่งช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้ และ 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ มีโอกาสที่เรียนรู้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านของหน่วยงานอื่นแล้วนำมาประยุกต์หรือพัฒนาโปรแกรมให้ง่ายขึ้นเพื่อสะดวกต่อการบันทึกหรือส่งต่อข้อมูลของทีมงาน

**ภาวะคุกคาม:** ปัจจัยที่เป็นภาวะคุกคามซึ่งส่งผลทำให้การดำเนินงานเยี่ยมบ้านนั้นมีข้อจำกัดมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้ป่วย คือ ในบางครั้งมีผู้ป่วยนอกเขตที่ไม่มีข้อมูลการส่งต่อหรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านแบบเร่งด่วน จะทำให้ทีมเยี่ยมบ้านไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมบ้านได้ครบทุกขั้นตอน หรือบางกรณีผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการซักประวัติ ทำให้บันทึกข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์ 2) ด้านนโยบาย คือ นโยบายส่งเสริมการเยี่ยมบ้านตามแนวทางคุณภาพไม่ชัดเจน 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 4) ด้าน

งบประมาณ เนื่องจากบุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ทำให้เกิดข้อจำกัดเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลออนไลน์ ซึ่งต้องการให้มีการจ้างคนเพิ่มเพื่อมาช่วยทำหน้าที่งานส่วนนี้ แต่เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธรไม่มีงบประมาณส่วนนี้ และ 5) ด้านอัตรากำลัง เนื่องจากบางวิชาชีพมีจำนวนบุคลากรจำกัดซึ่งเป็นการกำหนดกรอบอัตรากำลังโดยกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถจัดหาบุคลากรเพิ่มเติมได้ถึงแม้ว่าจะมีความจำเป็นก็ตาม ผลการวิเคราะห์ SWOT ได้สรุปเนื้อหาไว้ในตารางที่ 2

หลังจากที่ผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่มได้ร่วมกันเสนอจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของกระบวนการเยี่ยมบ้านในปัจจุบันแล้ว ได้มีการปรับปรุงแนวทางและกระบวนการเยี่ยมบ้านที่สอดคล้องกับแนวทางมาตรฐานเพื่อให้เกิดการเยี่ยมบ้านที่มีคุณภาพ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

### กระบวนการเยี่ยมบ้านที่ตกลงร่วมกัน

จากการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มสามารถปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมบ้านได้ดังนี้ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจะเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น แล้วปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมและวางแผนการเยี่ยมบ้าน หลังจากนั้นส่งข้อมูลผู้ป่วยให้กับ รพ.สต. เพื่อเตรียมตัวในการเยี่ยม ในวันก่อนเยี่ยมหรือวันเยี่ยม แพทย์และสหวิชาชีพประชุมทีมเพื่อระบุข้อบ่งชี้หรือประเภทผู้ป่วย กำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม เตรียมข้อมูลผู้ป่วย อุปกรณ์เยี่ยมบ้าน เอกสารคำแนะนำ แบบบันทึกหรือแบบประเมินต่าง ๆ และประสานงานผู้เกี่ยวข้องในขณะเยี่ยมบ้านมีการใช้แบบบันทึก INHOMESSS และ IFFE หรือแบบประเมินอื่น ๆ ตามความเหมาะสม มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่วิชาชีพของตน เช่น แพทย์เป็นผู้ตรวจร่างกาย ซักประวัติเป็นหลัก พยาบาลทำหัตถการ วัตถุประสงค์อื่น ๆ เพิ่มเติม เกสซกรค้นหาค้นหาปัญหาด้านการใช้ยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชน คนดูแลผู้ป่วย และต้องแบ่งหน้าที่อื่น ๆ นอกเหนือจากบทบาทวิชาชีพ เช่น กำหนดผู้จัดบันทึกหลัก ผู้บันทึกภาพ เป็นต้น หลังเยี่ยมบ้านมีการประชุมเพื่อกำหนดปัญหา และแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยทุกระดับร่วมกันบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนชัดเจนทั้งในเอกสารและโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการ

**ตารางที่ 2.** ผลการวิเคราะห์ SWOT ของการเยี่ยมบ้านในปัจจุบัน

หัวข้อ	นิยาม	กรอบการวิเคราะห์เนื้อหา	ข้อมูลสนับสนุน
จุดแข็ง	ปัจจัยภายในที่ส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติงาน	กลยุทธ์ขององค์กร (strategy)	- มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนงานบริการปฐมภูมิของพื้นที่ - กำหนดเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านโดยเน้นความครอบคลุม การเยี่ยมตามกลุ่มโรค
		โครงสร้างองค์กร (structure)	- การจัดตั้ง PCC ทำให้มีโครงสร้างบุคลากรที่ชัดเจน มีแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวในการปฏิบัติงานประจำ
		ระบบการปฏิบัติงาน (system)	- มีการประสานงานเยี่ยมบ้านระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. โดยศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของโรงพยาบาล - การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางเอกสารส่งตัวผ่านช่องทางออนไลน์ - การดำเนินงานเยี่ยมบ้านมีการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลผู้ป่วย อุปกรณ์พื้นฐานในการเยี่ยมบ้าน ดูแล ประเมิน ผู้ป่วย ตามหลักแต่ละวิชาชีพ
		ค่านิยมร่วม (shared values)	- ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการเยี่ยมบ้านเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง
จุดอ่อน	ปัจจัยภายในที่ควรปรับปรุงเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น	ระบบการปฏิบัติงาน (system)	- การประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน การสรุปผล และการวางแผนการปฏิบัติงานยังทำไม่ได้ต่อเนื่อง - ขาดการประชุมแบบเข้มข้นก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน - ขาดการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านทั้งแบบเอกสาร และแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ส่งต่อข้อมูลไม่สมบูรณ์ - ขาดแนวทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังเยี่ยมบ้าน - การเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศในการเยี่ยมบ้านระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ทำได้ไม่สม่ำเสมอ - ไม่มีแบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้าน
		บุคลากร (staff)	- บุคลากรบางสาขาไม่จำกัด เช่น นักกายภาพ นักโภชนาการ - บุคลากรในทีมเยี่ยมบ้านมีภาระงานประจำอื่น ๆ ด้วย - การแบ่งบทบาทหน้าที่อื่นในขณะที่เยี่ยมบ้านที่นอกเหนือจากบทบาทวิชาชีพไม่ชัดเจน
		ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (skill)	- บุคลากรขาดทักษะการใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน INHOMESSS และ IFFE - บุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เกิดข้อจำกัดหากต้องบันทึกข้อมูลออนไลน์
		รูปแบบการบริหารจัดการ (style)	- ผู้บริหารบางส่วนให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเยี่ยมบ้านน้อย
โอกาส	ปัจจัยภายนอก	-งบประมาณ	- มีงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ช่วยสนับสนุนงานเยี่ยมบ้าน
พัฒนา	องค์กรที่สามารถส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น	-การมีส่วนร่วมของเครือข่าย	- สร้างการมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านระหว่างองค์กรในเครือข่าย
		-เทคโนโลยีสารสนเทศ	

**ตารางที่ 2.** ผลการวิเคราะห์ SWOT ของการเยี่ยมบ้านในปัจจุบัน (ต่อ)

หัวข้อ	นิยาม	กรอบการวิเคราะห์เนื้อหา	ข้อมูลสนับสนุน
ภัยคุกคาม	ปัจจัยภายนอก องค์กรที่ส่งผล กระทบต่อการ ปฏิบัติงาน	- ผู้ป่วย - นโยบาย - เทคโนโลยี สารสนเทศ - งบประมาณ - อัตรากำลัง	- การเรียนรู้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานอื่นและนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ท่าพระ-ดอนหัน - มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเยี่ยมบ้านแบบเร่งด่วน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางเยี่ยมบ้านได้ครบทุกขั้นตอน - ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่ให้ความร่วมมือในการให้ประวัติในการเยี่ยมบ้าน - นโยบายส่งเสริมการเยี่ยมบ้านตามแนวทางคุณภาพไม่ชัดเจน - มีงบประมาณจำกัดสำหรับการจัดจ้างผู้ดูแลข้อมูลสารสนเทศ - กรอบอัตรากำลังบางวิชาชีพมีจำกัด เช่น เกษัชกร นักโภชนาการ

แก้ไขปัญหา และวางแผนการเยี่ยมครั้งถัดไป ทั้งนี้ต้องมีการสรุปข้อมูลที่กระชับ เข้าใจง่ายเพื่อส่งต่อแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังรูปที่ 1

**การอภิปรายผล**

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การเยี่ยมบ้านของ PCC ท่าพระ-ดอนหันที่ดำเนินการอยู่นั้นได้ทำครบทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละระยะแล้ว พบว่ามีบางขั้นตอนย่อยที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เมื่อได้วิเคราะห์ SWOT ทำให้ได้พบว่า PCC แห่งนี้มีจุดแข็งและโอกาสในเรื่องโครงสร้างองค์กร ด้านบุคลากรและการมีค่านิยมขององค์กรที่ดี รวมถึงการมีส่วนร่วมของและการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน ทำให้สามารถปรับปรุงแนวทางการเยี่ยมบ้าน (รูปที่ 1) ที่ได้เพิ่มขั้นตอนการบันทึกข้อมูลและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เป็นกระบวนการที่สมบูรณ์มากขึ้น แนวทางการเยี่ยมบ้านดังกล่าวเกิดจากการตกลงร่วมกันของทีมงานที่เกี่ยวข้อง ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขพยายามเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพราะเป็นรากฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ (4) การเยี่ยมบ้านจึงเป็นบริการสำคัญอันหนึ่งที่จะช่วยประสานให้ทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์และประชาชนมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น (5,6,8) อย่างไรก็ตามกระบวนการเยี่ยมบ้านในปัจจุบันอาจมีความแตกต่างกันตามบริบทและความพร้อมของพื้นที่

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการเยี่ยมบ้านที่ทีม PCC ท่าพระ-ดอนหันได้ทำครบถ้วนนั้นเป็น

ขั้นก่อนการเยี่ยมบ้าน คือ ทีมสหวิชาชีพมีการส่งต่อข้อมูลกันได้ดี ทำให้บุคลากรในทีมได้รับรู้ประเภทของผู้ป่วยและวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง วิโรจน์ วรรณภีระ ได้กล่าวไว้ว่า ขั้นตอนนี้มีมุมมองข้าม แต่เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพราะมีประโยชน์เพื่อการวางแผน การเตรียมความพร้อม และเป็นการกำหนดว่าการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งต้องทำอะไร (3,10) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาให้มากขึ้นของ PCC ท่าพระ-ดอนหัน คือ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้สมบูรณ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ขั้นตอนนี้นักพร่องไปเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่มีแบบบันทึก ไม่ทราบวิธีการบันทึกตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว จดบันทึกลงในกระดาษเปล่า ถ่ายภาพแทนการจดบันทึก เป็นต้น เมื่อขาดการบันทึกข้อมูลที่ดีไปแล้ว จะทำให้กระบวนการหลังการเยี่ยมบ้าน คือ การส่งต่อข้อมูลบกพร่องไปด้วย การจดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องใช้ทักษะในการจับประเด็นเพื่อการบันทึกข้อมูล (19) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนั้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างหนึ่งของการประกอบวิชาชีพที่ดี ข้อมูลที่ถูกบันทึกนั้นไม่ว่าจะเป็นการบันทึกบนกระดาษหรือการบันทึกแบบอิเล็กทรอนิกส์ จะช่วยให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นการสื่อสารกันระหว่างผู้ป่วยให้ครบถ้วน (21) แต่ด้วยระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านที่จำกัด จำนวนบุคลากรน้อย (22) ภาระงานที่มาก และวิชาชีพ และใช้ส่งต่อระหว่างหน่วยงานได้ (20) ดังนั้นทุกวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงควรบันทึกข้อมูลการดูแลเหตุผลอื่น ๆ ทำให้ทีมสหวิชาชีพไม่สามารถบันทึกข้อมูลดังกล่าวให้สมบูรณ์ได้ ดังนั้นในการออกแบบการบันทึกการเยี่ยมบ้านควรต้องหาข้อตกลงร่วมกันที่จะช่วยให้สหวิชาชีพทำงานได้สะดวกขึ้น (23) และการแบ่งหน้าที่กันในการเยี่ยม



สนับสนุนเชิงนโยบายโดยกระทรวงสาธารณสุข (6) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า บุคลากรยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ตัวอย่างเช่น การซักประวัติผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้านเน้นซักถามตามความเคยชินหรือประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมากกว่าการยึดแนวทางตาม INHOMESSS และ IFFE ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่แนะนำในงานเวชศาสตร์ครอบครัว (1,3,6,9,10,25,26) ในประเด็นนี้ควรมีการจัดอบรมหรือฝึกทักษะเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานและเป็นการปรับมาตรฐานการทำงานของบุคลากรในทีมด้วย

การศึกษาครั้งนี้ได้มีการตกลงกันเกี่ยวกับกระบวนการเยี่ยมบ้านของ PCC ทำพระ-ดอนหัน ดังแสดงในรูปที่ 1 ซึ่งถือเป็นการตกลงแนวทางการทำงานร่วมกันครั้งแรกของทีม โดยพยายามออกแบบกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับแนวทางมาตรฐานที่ควรจะเป็น (5) โดยมีการกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจนตั้งแต่การส่งข้อมูลผู้ป่วยออกมาจากโรงพยาบาล มีกระบวนการเยี่ยมบ้านทั้ง 3 ระยะ มีการส่งข้อมูลระหว่างกัน รวมถึงได้มีการทำซ้ำเรื่องการบันทึกข้อมูล ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อุมารณ์ กำลังดีและคณะในประเด็นพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน ที่ประกอบด้วย 3 ระยะในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยทีมหมอครอบครัวมณี (17)

การศึกษาครั้งนี้มีจุดเด่น คือ เป็นการศึกษาใน PCC ที่มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ได้ข้อมูลการปฏิบัติงานที่สะท้อนความเป็นจริง การเข้าร่วมในการศึกษานี้ช่วยให้ทีมสหวิชาชีพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสทบทวนการทำงานของตัวเองและได้ร่วมกันปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมบ้านที่มีความเหมาะสมมากขึ้น มีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์และจุดแข็งและข้อจำกัดของการปฏิบัติงาน รวมทั้งยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักถึงปัญหาของการเยี่ยมบ้าน และได้มีโอกาสออกแบบการทำงานร่วมกันซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานอย่างมาก อย่างไรก็ตามข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษาครั้งนี้ คือ เป็นการศึกษาในบริบทของ PCC เพียงแห่งเดียวทำให้การนำกระบวนการเยี่ยมบ้านที่ออกแบบได้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นทำได้จำกัด นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นหนึ่งในทีมผู้ปฏิบัติงานการดำเนินการ

เก็บข้อมูลเองนั้นอาจทำให้เกิดอคติด้านข้อมูล (information bias) ได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลด้วยการสอบถามข้อมูลตัวชี้วัดการเยี่ยมบ้านจากผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นสะท้อนสถานการณ์การทำงานของทีมตามความเป็นจริง จึงอนุมานได้ว่ามีอคติด้านนี้น้อย

อย่างไรก็ตามแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ออกแบบได้นั้นเกิดขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ยังไม่รุนแรง ซึ่งการนำไปใช้ในช่วงที่มีการระบาดรุนแรงนั้นอาจต้องมีการประเมินโดยให้มีการทบทวนถึงประเภทผู้ป่วยและวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมว่าจำเป็นในการเยี่ยมบ้านหรือไม่ หรือสามารถให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์หรือระบบออนไลน์ หากจำเป็นต้องลงเยี่ยมควรมีการเตรียมตัวด้านข้อมูลผู้ป่วย ผู้ดูแล อุปกรณ์การเยี่ยม แบบบันทึกให้พร้อม กำหนดจำนวนผู้ลงเยี่ยม ระยะเวลา การรักษา ระยะห่าง ให้คำแนะนำเท่าที่จำเป็น และที่สำคัญควรเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ล้างมือ กระจกหน้า ถุงขยะติดเชื้อ กาวกันน้ำ หรือชุดคลุมแขนยาวป้องกันการสัมผัสเชื้อ (PPE) แล้วแต่กรณี เป็นต้น หลังจากเยี่ยมต้องมีการทบทวนสรุปผลการเยี่ยมบ้าน และวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามแนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทุกครั้ง (27)

## สรุป

การดำเนินงานเยี่ยมบ้านของ PCC ทำพระ-ดอนหัน จังหวัดขอนแก่นยังมีส่วนต้องพัฒนา PCC ทำพระ-ดอนหันมีจุดแข็งที่สำคัญ คือ โครงสร้างองค์กรด้านบุคลากรและค่านิยมองค์กรที่ชัดเจน และมีโอกาสที่สำคัญ คือ ด้านงบประมาณและการมีส่วนร่วมจากองค์กรในท้องถิ่น กระบวนการเยี่ยมบ้านที่ปรับปรุงใหม่ได้เน้นให้มีการประชุมแบบเข้มข้น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลกันให้มากขึ้น เพื่อให้กระบวนการสอดคล้องกับตามแนวทางการเยี่ยมบ้านให้มากขึ้น การศึกษาครั้งถัดไปจึงควรนำกระบวนการเยี่ยมบ้านนี้ไปทดลองใช้เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้จริงก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลกับการศึกษานี้ ขอบพระคุณคณะเภสัช

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ให้ทุนสนับสนุนการทำ  
วิทยานิพนธ์ปีงบประมาณ 2563 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ  
เก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

- Hathirat S. Home health care service [online]. 2011 [cited Apr 8, 2020]. Available from: med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/HHC.pdf
- Issaoui B, Zidi I, Marcon E, Laforest F, Ghedira K. Literature review: Home health care [online]. 2016 [cited Apr 8, 2020]. Available from: ieeeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=7489163
- Wanapira W. Home visit and home care [online]. 2012 [cited Apr 8, 2020]. Available from: fmlckph.kph.go.th/download-article-att-15.pdf/
- Strategy and Planning Division, Permanent Secretary of Ministry of Public Health. Indicator details of the Ministry of Public Health 2018. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018.
- Health Department, Bangkok. Home health care guideline. Bangkok: Health Department; 2012.
- Permanent Secretary of Ministry of Public Health. Guidelines for the implementation of primary care cluster for service units. Nonthaburi: Permanent Secretary of Ministry of Public Health; 2016.
- Hibberd JM. The home-visiting process for older people in the in-patient intermediate care services. *Qual Ageing*. 2008; 9: 13–23.
- Nursing Division of Ministry of Public Health. Quality criteria for home visitation. Nonthaburi: Permanent Secretary of Ministry of Public Health; 2014.
- Limthongcharoen C. Family physician and home visit. *Srinagarind Medical Journal* 2017; 32: 496–502.
- Lertrakarnnon P. Home visit by family physician [online]. 2017 [cited Apr 8, 2020]. Available from: cupsakol.org/rp504/PCA/Mon85044.doc
- Chayanattapong P. Drug related problems in patients with chronic diseases during home visits by pharmacists in the family care team of Promkiri District Health Network Patcharanat. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2017; 9: 103–10.
- Nutadee N, Saramunee K. Evaluation of home visits by multidisciplinary team with pharmacist involvement to manage drug related problems in diabetic and hypertensive patients at Nampong Hospital, Khon Kaen Narintra. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2016; 8: 206–16.
- Chairiap K, Kittiboonyakun P, Anusornsangiam W. Development of pharmaceutical care with multidisciplinary health care team for end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis at hospital and home. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2018; 10: 324–36.
- Valizadeh L, Zamanzadeh V, Saber S, Kianian T. Challenges and barriers faced by home care centers: An integrative review. *Med Surg Nurs J* 2019; 7: 1–9.
- Heydari H, Shahsavari H, Hazini A, Nasrabadi AN. Exploring the barriers of home care services in iran: a qualitative study. *Scientifica (Cairo)*. 2016; 2016: 2056470.
- Seckler E., Regauer V., Rotter T., Bauer P., Müller M. Barriers to and facilitators of the implementation of multi-disciplinary care pathways in primary care: A systematic review. *BMC Fam Pract* 2020; 21: 1–19.
- Kamlungdee U, Bunmusik P, Watcharawiwat A. The development of home visit guidelines for patients with type 2 diabetes mellitus or hypertension run by family care team. *South Coll Netw J Nurs Public Heal*. 2017; 4: 34–45.
- Perveen S, Habib SS. Identifying constraints for hospital infection control management via Mckinsey 7s framework in Pakistan. *Pakistan J Public Heal*. 2018; 7: 213–22.
- Choktanawanich P. Home visiting in health social work: Fundamental concepts for practices. *J Soc Work* 2015; 23: 126–50.

20. Seareewiwattana M, Tongtanunam Y, Limaukkhara S. The development of quality of care for chronic disease patients to delay renal degeneration using the concept of chronic disease care of Tambon Health Promoting Hospital. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice* 2018; 5: 45–56.
21. Mathioudakis A, Rousalova I, Gagnat AA, Saad N, Hardavella G. How to keep good clinical records. *Breathe* 2016; 12: 371–5.
22. Sripotong S, Wanapira W, Theerakarn S. Evaluation of primary care system development by primary care cluster. *Buddhachinaraj Medical Journal* 2018; 35: 82–91.
23. Jitdhon J, Dhurongritthichai W, Klungdhumneam K. The development of guidelines on home - visiting pulmonary tuberculosis patients with short course treatment in Mueang District, Samut Prakan Province. *HCH Journal of Health Sciences* 2017; 20: 1–11.
24. Kanthamalee S, Wognsaree C, Phanchana N. Home visiting of nurses for caring the dependent elderly people. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2018; 12: 107–17.
25. Unwin BK, Jerant AF. The home visit. *Am Fam Physician*. 1999; 60: 1481–8.
26. Saploy S. Guideline development of family pharmacists in Samutsakhon Hospital [master thesis]. Nakorn Pathom: Silpakorn University; 2015.
27. The Royal College of Family Physicians of Thailand. Home visit and home health care practices in the situation of the COVID 19 outbreak [online]. 2020 [cited Aug 8, 2020]. Available from: [thaifammed.org/general-news-and-events/1421/](http://thaifammed.org/general-news-and-events/1421/)