



Lesson Learned from Being Redesigned a Family Care Team and Nurses' Role at Urban Community Health Center, Sri-Muat-Klao Health Promotion Hospital, Muang, Lampang

Suwattana Kumsuk^{1*}, Busara Thatsanawichit^{**},
Jamnion Wannaruk^{***}, Nutthaporn Panchakhan^{*}

(Received: November 23, 2021, Revised: February 28, 2022, Accepted: March 17, 2022)

Abstract

Establishing a family care team improves a primary health service system, and increases accessibility to standard medical and public health services for all populations. This study; being conducted at Sri-Muat-Klao Health Promotion Hospital, a family care team in urban health center, was to take lessons learned from the redesigned family care team and the nurse's role. Qualitative method was applied, and purposive sampling is used to collect data from interviewing of five nurses. The interviews were last about 60-90 minutes per each. Data were recorded in a recorder, and transcribed verbatim words by words. Questionnaire obtained personal information; regarding age, sex, marital status, educational levels, being certified as a nurse practitioner (Primary Medical Care), and years of working at a primary health setting and a family care team. Descriptive statistics was applied for these data analysis, and content analysis was used to describe the interviewing data. Qualitative results were confirmed for trustworthiness by using triangulation technique.

The results reveal that it was designed as a family care team, consisting of three S components; Structure, Staff, and System. Nurse's role was emerged as working in; 1) case management; 2) primary medical care; 3) caring for families, patients with chronic diseases and palliative care at home; 4) health promotion, disease prevention, and rehabilitation; 5) consultation and collaboration with local agencies; 6) transferring and continuum of care system; and 7) empowerment. However, competencies such as team work and coordination may be in need for the nurses to be ready working as a member of a family care team.

Keywords: Role of nurses; A family care team; Primary health service

* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

** Registered Nurse, Primary Care Unit, Lampang Hospital

*** Public Health Professional

¹Corresponding author: suwattana.k@mail.bcnlp.ac.th โทร 0-5422-6254.



การถอดบทเรียนการจัดบริการทีมหมอกรอบครัวและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า
อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

สุวัฒนา คำสุข^{1*}, บุศรา ทัศนวิจิตร^{**},
จำเนียร วรรณารักษ์^{***}, ณัฏฐ์ฐภรณ์ ปัญจพันธ์*

(วันที่รับบทความ : 23 พฤศจิกายน 2564 , วันที่แก้ไขบทความ: 28 กุมภาพันธ์ 2565, วันที่ตอบรับบทความ: 17 มีนาคม 2565)

บทคัดย่อ

การจัดทีมหมอกรอบครัวถือเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ประชาชนเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน การวิจัยนี้เพื่อถอดบทเรียนรูปแบบการจัดบริการและบทบาทพยาบาลวิชาชีพในทีมหมอกรอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า ใช้ระเบียบวิธีวิจัยคุณภาพด้วยการถอดบทเรียนการจัดรูปแบบทีมหมอกรอบครัวในระยะจัดตั้งและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลในทีมหมอกรอบครัว จำนวน 5 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาทีต่อคน ข้อมูลที่ได้ถูกบันทึกในเครื่องบันทึกเสียงและทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และระยะเวลาการปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัวและหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการแบบสามเส้า (triangulation technique)

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดทีมหมอกรอบครัวจัดบริการครบสามองค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง บุคลากร และระบบบริการและการจัดการ รวมถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพในทีมหมอกรอบครัวมี 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การจัดการรายกรณี 2) การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 3) การดูแลครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายที่บ้าน 4) การสร้างเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ 5) การเป็นที่ปรึกษาและประสานงานท้องถิ่น 6) การจัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง และ 7) การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพยังคงดำเนินการตามบทบาทที่กำหนดของสภาการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามพบว่าสมรรถนะในการทำงานเป็นทีมและการเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพมีความจำเป็น ดังนั้น ควรพัฒนาทักษะที่จำเป็นนี้ให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งทีมหมอกรอบครัวต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล; คลินิกหมอกรอบครัว; บริการสุขภาพปฐมภูมิ

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

**พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

*** นักวิชาการอิสระ

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ suwattana.k@mail.bcnlp.ac.th โทร 0-5422-6254.



บทนำ

การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในปัจจุบันมุ่งการจัดบริการโดยเน้นการบูรณาการบริการสุขภาพแก่คนทุกกลุ่มวัย (Care for All at All ages) เป็นการบริการสุขภาพระดับบุคคลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม (World Health Organization, 2019) กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่จัดบริการสุขภาพภาครัฐมีนโยบายในการพัฒนาให้บริการสุขภาพทั่วไปทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพโดยกำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและ “ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)” ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและอื่นๆ เป็นผู้ดูแลประชากรทุกครัวเรือนในเขตรับผิดชอบโดยดูแลประชาชนจำนวนหนึ่งหมื่นคน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมี *หมอประจำตัว* (Strategy and Planning Division, 2016) ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 258 หมวด ข. กำหนดว่าให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมและพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2562) ให้ค่านิยามว่า “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) มีบทบาทในการดูแลสุขภาพโดยปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ การคัดกรองผู้ป่วย การรักษาโรคเบื้องต้น การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน การดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง การทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อนและการรับส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนในระดับปฐมภูมิ (Junprasert, 2014) เมื่อมีการพัฒนาทีมหมอครอบครัวที่ให้บริการตามบริบทของครอบครัวและชุมชนซึ่งทำงานในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานโดยอาศัยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวและศาสตร์ทางการพยาบาลที่มุ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน แต่ยังคงพบข้อจำกัดในการจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว เช่น จำนวนพยาบาลต่อประชากรไม่เพียงพอ การกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพยังไม่ชัดเจน (Suwannasaeng & Yingyoud 2020)

ในปี พ.ศ.2560 จังหวัดลำปางมีการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว 4 แห่งซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้าโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพให้บริการตามองค์ประกอบ 3 S ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) บุคลากร (Staff) และระบบ (System) และจากผลการประเมินการจัดตั้งทีมหมอ



ครอบครัว พบว่า ทีมหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า ผ่านเกณฑ์การจัดตั้งของสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (Lampang Provincial Public Health Office, 2017) ดังนั้น การถอดบทเรียนการจัดบริการทีมหมอครอบครัวและบทบาทพยาบาลวิชาชีพในทีมหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า จะเป็นการอธิบายเกี่ยวกับการจัดรูปแบบบริการในทีมหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์และบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามรูปแบบของทีมหมอครอบครัวนี้ ผลของการศึกษาอาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการทีมหมอครอบครัวในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า
- 2) เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในทีมหมอครอบครัวตามรูปแบบการจัดบริการทีมหมอครอบครัวในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการทีมหมอครอบครัวและบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2563

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยคุณภาพโดยใช้การถอดบทเรียน มุ่งค้นหาความรู้ที่ฝังลึก (tacit knowledge) จากการใช้ปฏิบัติให้ผู้ที่มีความรู้อธิบายความจริงและความรู้ที่ซ่อนในตัวตนทั้งในสภาวะจิตใต้สำนึกหรือจิตสำนึก ภายใต้บริบทที่เฉพาะเจาะจงทั้งในประเด็น เนื้อหาและตัวละครที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินงานและผลที่ได้มีความจำเพาะสูง (Phlainoi, 2019) มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การออกแบบแผนการถอดบทเรียน เพื่อค้นหาประเด็น เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบการบริการทีมหมอครอบครัว บทบาทพยาบาลวิชาชีพและกำหนดคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ 2) ดำเนินการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว 3) ถอดบทสัมภาษณ์เพื่อสกัดบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) การเขียนรายงานการถอดบทเรียน การตรวจสอบและยืนยันกับกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมและเผยแพร่บทเรียนสู่สาธารณะ



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการศึกษาวิจัยนี้มีพื้นที่ดำเนินการหลัก คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า และผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้าและเป็นสมาชิกทีมหมอครอบครัว จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ประเด็นรูปแบบการจัดบริการทีมหมอครอบครัวและบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้อง
2. เครื่องบันทึกเสียง
3. รายงานการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมด้านภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลปฐมภูมิ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนและผู้มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยคุณภาพ เมื่อได้รับข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงข้อคำถามและทดลองสัมภาษณ์กับตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว จำนวน 1 คน ก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ถูกบันทึกในเครื่องบันทึกเสียงจะถูกถอดเทปแบบคำต่อคำและเก็บไว้ในแฟ้มข้อมูล ก่อนนำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) มีการจัดทำดัชนีข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล วิเคราะห์ประเด็นและพิสูจน์บทสรุป ส่วนการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation technique) โดยตัวแทนผู้ให้ข้อมูล พยาบาลวิชาชีพและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลตามคำถามวิจัยเพื่อรับรองความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยการใช้อยู่สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่และร้อยละ เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการประเมินผลจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เลขที่ 003/2562 วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ.2562



ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้นำประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 5 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิงและมีอายุระหว่าง 46 ถึง 54 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้าและเป็นสมาชิกทีมหมอครอบครัวมากกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการรายกรณีหรือ case manager ผลการวิจัย ดังนี้ รูปแบบการจัดบริการทีมหมอบริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอบริการ สำหรับหน่วยบริการ ปี พ.ศ.2559 เริ่มต้นจัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) จังหวัดลำปาง เมื่อปี พ.ศ. 2560 โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอบริการ ใช้ชื่อว่าเครือข่ายบริการปฐมภูมิชุมชนและปรับการจัดบริการในหน่วยบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดโครงสร้าง (structure) 2) การจัดบุคลากร (staff) และ 3) การจัดระบบ (system) ดังนี้

ก. การจัดโครงสร้าง (structure) โดยการรวมหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ใกล้เคียง 3 แห่ง ได้แก่ 1) ทีมหมอบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า 2) ทีมหมอบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฟ่อน และ 3) ทีมหมอบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะกล้วยม่วง รวมประชากรที่ต้องดูแลรับผิดชอบ 29,672 คน จัดตั้งเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิชุมชน (Primary Care Cluster) สำหรับทีมหมอบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า แบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็น 4 หมวด และกำหนดให้มีบุคลากรสาธารณสุขรับผิดชอบคนละหมวด พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่ง กล่าวว่า *ตนเองรับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านหนึ่งหมู่บ้าน*

ข. การจัดบุคลากร (staff) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์ในการจัดตั้งทีมหมอบริการ (a family care team) เริ่มจากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล เป็นสมาชิกและทำหน้าที่ในทีมหมอบริการนี้ แต่เนื่องจากยังขาด แพทย์เวชปฏิบัติ ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม แพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้การจัดตั้งทีมหมอบริการครบตามเกณฑ์ที่เน้นการบริการปฐมภูมิโดยใช้ความชำนาญของแต่ละวิชาชีพทำงานอย่างบูรณาการ จึงต้องอาศัยการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยคำสั่งนายอำเภอและการสนับสนุนบุคลากรจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปางในการจัดตั้งทีมหมอบริการให้ครบตามเกณฑ์ โดยพยาบาลวิชาชีพเล่าว่า *ทีมหมอบริการ เริ่มประมาณ 3-4 ปีแล้วค่ะ ถ้าพูดถึงลักษณะงานของพยาบาลก็จะไม่ต่างจากเดิม แต่ว่าถ้ามีทีมหมอบริการก็จะมีแพทย์ออกมาให้บริการ โดยเฉพาะในวันที่มีคลินิกจะทำให้การรักษาครอบคลุมมากยิ่งขึ้น*



เพราะว่าจะมีแพทย์มาและสะดวกกับผู้รับบริการ ก็ไม่ต้องรีเฟอร์ คนไข้ก็จะได้รับบริการที่มีคุณภาพเหมือนกัน แต่ว่าสะดวกและคนไข้ก็พึงพอใจมากขึ้น จะเห็นได้ว่าทีมหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า เป็นทีมหมอครอบครัวหนึ่งในเครือข่ายบริการปฐมภูมิชุมชน จัดตั้งเมื่อปี พ.ศ.2560 ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเวชปฏิบัติการรักษาทั่วไป 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ทันตภิบาล 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลลำปางโดยการจัดบุคลากรมาปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เวชปฏิบัติครอบครัว โดยมีทันตแพทย์และเภสัชกรหมุนเวียนมาปฏิบัติงานเป็นบางครั้งและมีแพทย์เวชปฏิบัติ ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีมหมอครอบครัว

ค. การจัดระบบ (System) หมายถึงระบบบริการและการจัดการโดยเน้นแบบ *บริการ*

ทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี โดยการบริการทุกคน หมายถึงการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ทุกกลุ่มวัยตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงวัยสูงอายุ บริการทุกอย่าง หมายถึงการบริการครบทุกมิติทางสุขภาพทั้งการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ให้บริการทุกที่ หมายถึงการ ทำงานทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะการทำงานเชิงรุกให้บริการที่บ้านและในชุมชน ด้วยการ ผสมผสานกับการใช้เทคโนโลยี เช่น application line และ telemedicine ในการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ และผู้รับบริการโดยการให้คำปรึกษาหรือสอบถามปัญหาสุขภาพ ซึ่งเรียกว่า บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี โดย พยาบาลยกตัวอย่างว่า การที่เราดูแลผู้ป่วยก็จะทำงานร่วมกัน การวางแผนการเยี่ยมบ้านก็จะมีเกณฑ์ บางราย เยี่ยมทุกอาทิตย์ ทุกเดือน ปีละ 1 ครั้ง 2 ครั้ง เช่น คนไข้กลุ่มสีแดงก็อาจจะไปเยี่ยมทุกวันก็ได้ขึ้นอยู่กับปัญหา ของคนไข้ สำหรับการดูแลหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ซึ่งเน้นการบริการตามความ ต้องการของประชาชนและจัดบริการในชุมชน (community-based care) และให้การบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanized care) โดยการให้การพยาบาลที่เน้นการดูแลด้วยความเมตตากรุณาคุณาติมิตร เช่นคำกล่าวว่า จากการทำเป็นหมอครอบครัว เราจะลงชุมชนมากขึ้น เราจะรู้จักคนไข้มากขึ้น รู้จักสิ่งแวดล้อมของ คนไข้และถ้าคนไข้มีปัญหาเราก็สามารถที่จะให้คำแนะนำคนไข้ได้ถูก เพราะว่าเราจะรู้จักคนไข้ รู้จักพื้นฐาน ครอบครัว พื้นฐานการกินการนอนของคนไข้ เมื่ออธิบายรูปแบบบริการที่สำคัญยึดหลัก ดังนี้

1) การบริการผสมผสานในสถานบริการโดยบริการที่เน้นการรักษาโรคเบื้องต้นและครอบคลุม ถึงการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู ได้แก่ การจัดบริการคลินิกเด็กดี คลินิกวัยรุ่น คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัดและคลินิกให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เช่นพยาบาลเล่าว่าในการบริการคลินิกเด็กดี ให้บริการ ประเมินพัฒนาการตามวัยและเรื่องของวัคซีนกลุ่มเด็กและวัคซีนมาตรฐานทั่วไปในกลุ่มเด็ก

2) การบริการต่อเนื่องถึงบ้าน (homeward) โดยมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน บริการทำหัตถการและการให้



บริการดูแลระยะยาว หรือ Long-term care และการสนับสนุนให้ครอบครัว หรือผู้ดูแล (care giver) ร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยพยาบาลกล่าวว่า ส่วนของงานที่เน้นในงาน มอค.(หมอครอบครัว) คือ งานเยี่ยมบ้านเชิงรุกในกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ที่ตัวเองรับผิดชอบ คนไข้โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้พิการ คนไข้จิตเวช คนไข้วัณโรค ค่ะ

3) การบริการเชิงรุกในชุมชน เป็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรในชุมชน ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อนทางตาและเท้าจากโรคเบาหวาน การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การส่งเสริมการออกกำลังกายและการจัดอาหารปลอดภัยในชุมชนโดยพยาบาลกล่าวว่า มอค. เรียกได้ว่าเป็นทุกอย่างในชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมป้องกันโรค งานประสานต่างๆ ในชุมชนและในเรื่องของการฝึกอบรมโครงการในชุมชนและเป็นที่ปรึกษาในเรื่องของการแก้ไขปัญหาชุมชนโดยของบประมาณของ รพ.สต. ค่ะ

4) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม เป็นการจัดทำแผนสุขภาพร่วมกับชุมชน การสนับสนุนชมรมสุขภาพในชุมชนโดยอธิบายว่า ต้องเริ่มตั้งแต่การทำแผนชุมชน ลงทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพใน รพ.สต. ตั้งแต่ทำแผน วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันว่าปัญหาชุมชนในเขตของเราจริงๆ แล้วมันคืออะไร และเราจะเดินไปพร้อมๆ สเติร์โฮเตอร์ต่างๆ ได้อย่างไร ไม่ใช่ปล่อยให้ รพ.สต. ทำเชิงรุกแต่ฝ่ายเดียว

5) การรับข้อมูลให้คำปรึกษา เป็นการใช้เทคโนโลยี เช่น application line หรือ telemedicine ในการให้บริการเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพและให้คำปรึกษาแก่ประชาชน โดยพยาบาลเล่าว่า ถ้าเป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงเป็นภาวะปกติ เราก็จะทำการสอนได้เลย แต่ถ้าอย่าง เช่น คนไข้ข้อติด บางครั้งญาติคนไข้อาจจะมีความรู้ ว่ากินยาตัวนี้จะทำให้เท้าบวมตึง ถ้าเป็นผู้ป่วยสูงอายุอาจจะไม่ใช่สาเหตุนี้ เราจึงต้องขอคำปรึกษาคุณหมอก่อน และอธิบายให้คนไข้ฟัง ให้คนไข้ปฏิบัติตาม เราติดต่อหมอได้ตลอด ส่วนใหญ่เราจะติดต่อขอคอนเซิร์ททาง LINE เราจะมีการส่งข้อความไปก่อน ถ้าคุณหมอสะดวกก็จะตอบมาเลยคะ

2. สำหรับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในทีมหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า พยาบาลให้บริการตรวจรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโดยดูแลผู้ป่วยในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยกลุ่มเดิม การประเมินภาวะสุขภาพได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเนื่องจากเกิดความศรัทธาและไว้วางใจกันในการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลเล่าว่า เมื่อก่อนเห็นคนไข้เยอะมาก วันอังคารเต็ม พุธสัปดาห์ก็เต็ม อย่างนี้คนไข้ก็จะไม่ลดสักที พอหลังจากนั้นปรับใหม่มีคลินิกทุกวันตาม มอค. ของตัวเองจะรับ มอค. เป็นวันจันทร์ ส่วนวันอังคารก็จะเป็นพยาบาลอีกคนหนึ่ง อย่างของวันจันทร์ของตัวเองที่รับคนไข้ 700 กว่าคน ก็รู้สึกว่าจะทำได้หมดคะ เราจะลิสต์ไว้ว่าคนนี้ได้มาครั้งแรก คนนี้ต้องไปลดเรื่องอาหารไขมันจาก lab อย่างนี้คะ ทำให้เรารู้สึกมันได้คุณภาพมากขึ้นดีกว่าที่เราไปทำแบบเดิม การบันทึกประวัติผู้ป่วยก็จะมีสมุดบันทึกเป็นเล่มและตัวเองก็เป็นเล่ม ส่วนตัวก็จะมีชื่อเล่นของทุกคน จะต้องมีคนไข้นัดของตัวเอง และตอนนี้เราเก็บข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ด้วยเอง เราก็จะมาร์คให้เราจำได้ แล้วเราก็บันทึกไว้เป็นเล่ม นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ประโยชน์



อย่างมากในการมารับบริการตามเวลาที่นัดหมาย สะดวก รวดเร็ว ลดการแออัด โดยพยาบาลกล่าวว่า เราพบคนไข้รับยาที่โรงพยาบาล คนไข้เป็นโรคความดัน เบาหวาน รักษาที่โรงพยาบาล มาตลอดและทานยาที่โรงพยาบาล และล่าสุดโรงพยาบาล ปรับยาให้คนไข้และคนไข้มีอาการใจสั่นและขาบวม คนไข้ก็มาหาเรา เราก็วัดความดันเสร็จและเป็นวันที่เหมาะพอดี ทางเราได้ส่งต่อให้หมอตรวจหมอบได้ปรับยาให้คนไข้ใหม่ ถ้าวันนั้นหมอบไม่มาเราก็ปรับยาเองไม่ได้ คนไข้ก็ต้องกลับไปโรงพยาบาล และช่วงนี้เป็นช่วงโควิด คนไข้ไม่สะดวกที่จะไปโรงพยาบาล ก็เลยมาหาเราเพราะมีอาการ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพให้บริการแบบผสมผสานโดยมีการจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อใช้เป็นสมุดบันทึกการนัดและใช้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สำหรับบทบาทการจัดการรายกรณีอย่างบูรณาการและต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากเมื่อมีผู้ป่วยส่งต่อมารับการรักษาที่บ้าน ข้อมูลผู้ป่วยจะส่งผ่านทางระบบสารสนเทศ ได้แก่ ระบบ Continuous Of Care (COC) และ Thai refer จากโรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขจะสอบถามผู้ป่วยเมื่อกลับถึงบ้านและแจ้งไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า หลังจากนั้นทีมเยี่ยมบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข จะเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินอาการเบื้องต้นและนำข้อมูลที่ได้ประจักษ์ร่วมกับทีมหมอบครอบครัว เพื่อวางแผนทางการดูแลรักษา สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การดูแลการให้อาหารทางสายยาง การดูแลผู้ป่วยให้ออกซิเจนที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลทางโภชนาการและการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา พยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติการพยาบาลและการทำหัตถการนี้ตามระยะเวลาที่กำหนดและถ้าผู้ป่วยและญาติต้องการคำปรึกษาหรือสอบถามปัญหาสุขภาพหรือการดูแลผู้ป่วย จะใช้ช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับทีมหมอบครอบครัว โดยการใช้ line application หรือร่วมกับการใช้ช่องทาง telemedicine ในการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพอื่นๆ

การบริการเยี่ยมบ้านเชิงรุก เป็นการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยจิตเวช โดยพยาบาลเล่าว่า ถ้าพยาบาลไปเยี่ยมไข้ เราก็จะนัดกันไปเป็นทีม 3 คน คนที่เป็นหัวหน้าทีม คือ หมอบ.บ้านนั้น เพราะจะรู้ข้อมูลเยอะที่สุดและเราก็จะไปช่วยกันดูแล โดยทีมหมอบครอบครัวจัดลำดับการเยี่ยมบ้านตามลักษณะผู้ป่วยตามประเภทผู้ป่วยสีแดง สีเหลืองและสีเขียว สำหรับผู้ป่วยกลุ่มสีแดงเป็นกลุ่มที่ทีมหมอบครอบครัวต้องเข้าเยี่ยมบ้านทันที พยาบาลได้เล่าถึงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงหลังจากภาวะ Stroke ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียงมาเกือบปี พยาบาลได้เยี่ยมบ้านให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกเย็นก่อนเลิกงานร่วมกับตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนและประธาน อสม. จนผู้ป่วยสามารถลุกนั่ง ลุกเดินและช่วยเหลือตัวเองได้ การเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเป็นการพยาบาลตามบริบทของผู้ป่วยหรือ patient-centered care โดยเล่าว่า ผู้ป่วยติดเตียง เพศชายอายุ 16 ปี ประสบอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดและได้รับการส่งต่อให้ทีมหมอบครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงเยี่ยมบ้านและเข้าไปดูแลเกี่ยวกับ



การฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะการเคลื่อนไหว อาการผู้ป่วยหลังจากได้รับการบำบัดโดยการเยี่ยมบ้านจากผู้ป่วยนอนติดเตียงเดินไม่ได้ ขณะนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ขยับมาเข็นรถเข็นเองได้แล้ว ช่วยเหลือตัวเองในเรื่องของการขับถ่ายได้ดีขึ้น ไม่เป็นภาระของครอบครัวเพราะว่าครอบครัวนี้ไม่ค่อยดีและฐานะไม่ค่อยดี รวมถึงสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เนื่องจาก ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น เคลื่อนไหวด้วยตัวเองได้ ทำให้คนไข้สุขภาพจิตดีขึ้น โดยในช่วงแรกพยาบาลเข้าไปดูคนไข้ใส่สายสวนปัสสาวะ การขับถ่าย ร่างกายอ่อนล้าจะหาไม่มีความรู้สึกต้องใส่แพมเพิร์สกลายเป็นปัญหาของครอบครัว เนื่องจากคนไข้ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ แต่อยู่กับยายที่มีโรคประจำตัว พยาบาลเยี่ยมบ้านดูแลทั้งหมดได้แก่ การใส่สายสวนปัสสาวะ นำสิ่งของที่ได้รับบริจาค เช่น แพมเพิร์สและผ้าปูรองไปให้ การดูแลใส่สายให้อาหารทางจมูกรวมถึงให้คำแนะนำการให้อาหารทางสายยาและการดูแลเรื่องจิตใจเนื่องจากคนไข้เป็นวัยรุ่นคนไข้ยังยอมรับไม่ได้จากที่ร่างกายปกติที่ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่างและต่อมาชีวิตได้เปลี่ยนไปเลย คนไข้กลายเป็นภาระของครอบครัวเป็นภาระของยาย คนไข้มีอาการเครียด ทางเราเข้าไปเยี่ยมตลอด จนคนไข้มีอาการดีขึ้นและได้ไปตรวจตามนัดของโรงพยาบาล ตลอดจนอาการคนไข้ดีขึ้นและต่อมาก็จะมีหน่วยงานเข้ามาดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจรได้ลงมาเยี่ยม เมื่อคนไข้มีอาการดีขึ้นได้ส่งคนไข้ไปฟื้นฟูที่โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปางไปอยู่ได้หลายเดือนเหมือนกัน

การสร้างเสริมป้องกันโรคในชุมชน พยาบาลวิชาชีพได้รับผิดชอบคนละหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการสุขภาพประจำหมู่บ้านในการจัดกิจกรรมสุขภาพ “ตลาดนัดรักสุขภาพ” และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้นที่พฤติกรรมออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การลดหรืองดการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมและประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองโดยการส่งเสริมให้เกิดความรู้ทางสุขภาพหรือ health literacy โดยพยาบาลได้กล่าวว่าจริงๆ ก็เน้นงานซ่อมเยอะ แต่ถ้าทำงานด้วยสหวิชาชีพแล้ว ให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด เพราะเราก็ต้องขับเคลื่อนไปทั้งแนวราบแนวตั้งจะต้องไปพร้อมๆกันทั้งหมด ที่สำคัญคือการทำงานที่ชุมชนมี health literacy ชี้ให้เห็นปัญหาให้คิดว่าตรงนี้ถ้าไม่แก้ไขสุดท้าย สิ่งที่จะมาเจอคือตัวเขาเองกับลูกกับหลานเขา ให้เขารู้สึกตระหนักและลุกมาร่วมมือต่อสู้กันในชุมชน คือเขาต้องเป็นคนตื่นตัวตระหนักซึ่งตรงนี้ อย่างเขตราก็เห็นได้ชัดในตอนนี้อาจจะบางสิ่งบางอย่างเราไม่ต้องสั่งการ บางอย่างเราก็ทำหน้าที่ของ รพ.สต. หลายๆอย่างตอนนี้เราถอยมาเป็นพี่ปรึกษา คนที่จะจุดประกายปรากฏว่าเป็นชุมชน

การประสานงานกับองค์กรอื่น เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานแบบภาคีเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การขอรับบริจาคแพมเพิร์สและการจัดตั้งกองทุนแพมเพิร์ส การขอรับบริจาคเงินเยี่ยวยาแก่ผู้ป่วยติดเตียง การประสานงานในการปรับปรุงบ้านให้เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ การประสานงานเพื่อขอรถรับส่งผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวว่า ถ้าเรามีแค่ในชุมชน เราจะต้องประเมินก่อนว่าคนไข้มีปัญหาเรื่องอะไรบ้าง อย่างเรื่องของการพยาบาลเราสามารถให้การดูแลรักษาแก้ไข ในเรื่องของครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจเราไม่ได้ทำงานคนเดียว เรายังมีเครือข่ายที่จะประสานไปทางผู้นำชุมชนเทศบาล เพื่อว่าเราจะมีอะไรบ้างในการช่วยเหลือคนไข้ที่มีปัญหาในชุมชน ได้ใช้เจ้าหน้าที่เครือข่ายในการแก้ไขเหมือนกัน



อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่า 1) รูปแบบการจัดบริการทีมหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า มีการดำเนินงานตามเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว สำหรับหน่วยบริการ (2559) โดยจัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิชุมชน (Primary Care Cluster) ประกอบด้วยทีมหมอครอบครัว 3 ทีม ให้การดูแลประชากร 29672 คน โดยทีมหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า มีการปรับโครงสร้าง (structure) โดยมีการทำงานแบบบูรณาการและต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ (staff) และให้บริการแบบ *บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี* และ 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่างๆ ดังนี้ (1) การตรวจรักษาโรคในการวิจัยนี้ พยาบาลวิชาชีพได้ช่วยอย่างการให้บริการตรวจรักษาโรคในคลินิกโรคเรื้อรัง (2) การจัดการรายกรณีทั้งนี้รวมถึงการจัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องโดยใช้ระบบสารสนเทศในการนำส่งข้อมูลผู้ป่วยหลังจากกลับมาจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นโดยทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ และนำข้อมูลผู้ป่วยมาเสนอในการประชุมวางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวก่อนที่จะให้บริการเยี่ยมบ้านพร้อมกัน (3) การเยี่ยมบ้านเชิงรุก เป็นการทำงานอย่างบูรณาการและต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพในทีมหมอครอบครัว โดยส่งเสริมให้ผู้ดูแลและสมาชิกในชุมชนร่วมกันดูแลผู้ป่วย (4) การสร้างเสริมป้องกันโรคในชุมชน โดยการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองและ (5) การประสานงานกับองค์กรอื่นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนี้เป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามที่ Suwannasaeng & Yingsyoud (2020) อธิบายว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัวมี 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การจัดการรายกรณี 2) การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 3) การดูแลครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายที่บ้าน 4) การสร้างเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพ 5) การเป็นที่ปรึกษาและประสานงานท้องถิ่น 6) การจัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง และ 7) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Sritragool & Nuntaboot (2021) ที่ระบุว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทำงานตามบทบาทที่กฎหมายกำหนดรับผิดชอบในการบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการศึกษาพยาบาลวิชาชีพได้ทำงานตามบทบาทที่กฎหมายกำหนดโดยทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ให้บริการเยี่ยมบ้านตามบทบาทวิชาชีพและทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด โดยใช้ระบบสารสนเทศที่มีอยู่ เช่น application line และ telemedicine ในการปรึกษาและตอบปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และใช้ระบบ continuous of care และ Thai refer ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงให้บริการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจนอาการผู้ป่วยดีขึ้น

การจัดบริการในทีมหมอครอบครัวนี้เป็นการให้บริการด้วยทีมสหวิชาชีพยึดชุมชนเป็นฐาน (community based care) และผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) โดยมีการใช้ระบบสารสนเทศในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวางแผนการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องหลังจากกลับจากโรงพยาบาล มีการทำงาน



ประสานกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมมือกันทำงานดูแลผู้ป่วยในชุมชน และมีการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองโดยการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังแก่ผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังสอดคล้องกับการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดกำแพงเพชรซึ่งใช้หลักการจัดบริการแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเช่นกัน (Kumsuk & Katsomboon, 2022)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางการจัดตั้งทีมหมอครอบครัวในการจัดบริการในหน่วยบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดโครงสร้าง (structure) 2) การจัดบุคลากร (staff) และ 3) การจัดระบบ (system) และการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามที่สภาการพยาบาลและกฎหมายกำหนดในทีมหมอครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาบทบาทวิชาชีพอื่นในทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในทีมหมอครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- Constitution of the Kingdom of Thailand. (2560). Cabinet and Royal Gazette Publishing Office, Bangkok. (in Thai)
- Junprasert, S. (2014). Community nurse practitioner and primary health care in Thailand. *Thai Journal of Nursing and Midwifery*, 1(1); 57-65. (in Thai)
- Kumsuk, S., & Katsomboon, M. (2022). Comparison of Integrated People-centered Care for Chronic Care Patients of Kamphaeng Phet Hospital and Khlong Khlong Hospital Primary Care Cluster, Kamphaeng Phet Province. *Journal of Community Development and Life - Quality*, 10(1); 117-127. (in Thai)
- Lampang Provincial Public Health Office. (2017). *Annual Report: Executive Summary*. Lampang: Lampang Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2559). *Primary Care Cluster: Guideline for Implementation*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Nursing Division. (2018). *Guideline for Nursing Care Management in Primary Care Cluster*. Nonthaburi: Nursing Division, Office of Permanent Secretary. (in Thai)



- Phlainoi, S. (2019). *Lesson Learned and Knowledge Management* (7thed.) Bangkok: Thailand Health Academy. (in Thai)
- Sawanasaeng N., & Yingyoud, P. (2020). Primary Care Cluster: Concept and Management of Registered Nurses' Roles. *Thai Journal of Nursing Council*, 35(1);5-17. (in Thai)
- Sritragool R., & Nuntaboot, K. (2021). The Practice of Nurses Practitioners In the context of Primary Health Care Thailand. *Research and Development Health System Journal*, 14(2); 265-279. (in Thai)
- Strategy and Planning Division. (2016). *Strategy on primary care network development supporting the Constitution of the Kingdom of Thailand 2016 (2017-2026)*. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2017). *Missions of Nursing in Primary Care Cluster*. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council. (in Thai)
- The Permanent Secretary Office. (2562). *Primary Health System Act*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- World Health Organization. 2019. *Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.