



การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน : ประสบการณ์ของพยาบาลผู้ประกอบการ
คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น¹

PROVIDING HOME HEALTHCARE SERVICES: EXPERIENCES OF NURSE
ENTREPRENEURS AT AN AOB AON COMMUNITY NURSING CLINIC

นภรินทร์ เชื้อนิจ²

Nakharin Chueanit

อารีย์วรรณ อ่วมตานี^{3,*}

Areewan Oumtanee

ชวณ สาร์ข้าวคำ⁴

Chawapon Sarnkhaowkhom

¹ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A part of a thesis for the Master of Nursing Science Program (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

²นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330
Graduated Student, Master of Nursing Science Program (Nursing Administration), Faculty of Nursing,
Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

³รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330
Associate Professor, Ph.D. (Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

⁴อาจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
Lecturer, Ph.D., Public Health Instructor, Faculty of Public Health, Mahidol University,
Rachathewi, Bangkok, 10400, Thailand

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

Received: April 8, 2024

Revised: July 3, 2024

Accepted: December 17, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นและมีประสบการณ์ในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อย 2 ปี จากเขตบริการสุขภาพ 1, 9, 10, 11 และ 13 รวมจำนวนทั้งหมด 12 คน เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนามร่วมกับการสังเกต เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย แนวคำถามปลายเปิด แบบบันทึกภาคสนาม และเครื่องบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์ แก่นสาระ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Lincoln and Guba

ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก และ 9 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) การจัดบริการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย 1.1) ลักษณะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นให้บริการเยี่ยมบ้าน 1.2) การเข้าถึงรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมบ้าน 1.3) ช่วงเวลาการเยี่ยมบ้าน 2) ขั้นตอนการให้บริการ ประกอบด้วย 2.1) ตรวจสอบสิทธิและยืนยันตัวตนผู้ป่วย 2.2) ให้บริการพยาบาลตามอาการของโรค

2.3) ประเมินผลลัพธ์จากการเยี่ยมบ้าน 2.4) ลงระบบ E-Claim เบิกค่าบริการ และ 3) ปัญหาการเบิกจ่ายค่าบริการ ประกอบด้วย 3.1) การเรียกคืนเงินค่าบริการเยี่ยมบ้าน 3.2) ปัญหาการยืนยันตัวตนผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยพยาบาลผู้ประกอบคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น และปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ดังนั้น ควรมีการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการกำหนดขอบเขตการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เหมือนกัน

คำสำคัญ : การเยี่ยมบ้าน, การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน, คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น, พยาบาลผู้ประกอบการ

Abstract

This qualitative descriptive research aimed to describe the experiences of home healthcare services provided by nurse entrepreneurs of an Aob Aoon Community Nursing Clinic. The informants consisted of 12 professional nurses from health areas 1, 9, 10, 11, and 13, each with at least two years of experience in providing home healthcare. Data were collected through in-depth interviews, voice recordings, field notes, and observations. The data collection tools included the researcher, open-ended interview questions, field note templates, and voice recorders. Data were analyzed using content analysis and verified for trustworthiness based on Lincoln and Guba's criteria.

The study revealed three main themes and nine sub-themes: 1) Home visit service arrangement, which includes 1.1) the characteristics of patients requiring home healthcare, 1.2) accessing the list of patients requiring home healthcare, and 1.3) the timeframe for home healthcare. 2) The service provision process, which involves 2.1) checking and confirming the patient's identity, 2.2) providing nursing services based on disease symptoms, 2.3) evaluating the outcomes of home healthcare, and 2.4) entering data into the E-Claim system for service reimbursement. Finally, 3) Issues in service reimbursement, which include 3.1) reclaiming home healthcare service fees, and 3.2) problems with confirming the identity of patients.

The findings highlight the importance of home healthcare services provided by nurse entrepreneurs at the Aob Aoon Community Nursing Clinic and the challenges encountered in service delivery. Therefore, it is recommended to improve the efficiency of home healthcare service models and to establish standardized guidelines for the scope of home healthcare services by relevant authorities.

Keywords: home visit, home healthcare, Aob Aoon Community Nursing Clinic, nurse entrepreneur

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพที่บ้าน หรือการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่มีความสำคัญและมีผลกระทบมากต่อการดูแลสุขภาพของบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อรักษาสุขภาพของตน ในสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบายที่สุด การเยี่ยม

บ้านผู้ป่วยไม่เพียงแต่เป็นการนำบริการสุขภาพมาส่งถึงที่อยู่ของผู้ป่วยโดยตรง แต่ยังเป็นการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทาง การพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Nursing Division Ministry of Public Health, 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านในต่างประเทศ พบว่า การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ได้แก่ เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย กลุ่มต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคสะกดเงิน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาในโรงพยาบาล (Lizano-Diez, Amaral-Rohter, Perez- Carbonell & Aceituno, 2021; Aljohani, Alazimi, & Ayoub, 2022; Vitale, Mea, & Chang, 2023)

สำหรับประเทศไทย การดูแลสุขภาพที่บ้าน อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเน้นการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ญาติ และชุมชน ซึ่งดำเนินการมากกว่า 50 ปี (Nursing Division Ministry of Public Health, 2023) แต่ประชาชนบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ สถานการณ์พยาบาลร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงเล็งเห็นความสำคัญของกลุ่มพยาบาลที่เปิดคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งให้บริการประชาชนในชุมชนอยู่แล้วมาร่วมเป็นเครือข่ายการให้บริการระดับปฐมภูมิ และกำหนดชื่อหน่วยบริการนี้ว่า คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022)

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น เป็นคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ให้บริการระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนคนไทยที่มีสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยไม่ต้องเรียกเก็บค่าบริการ แต่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะเรียกเก็บค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภายหลัง สำหรับขอบเขตและกิจกรรมที่คลินิกให้บริการ ประกอบด้วย 1) การให้บริการในคลินิก ได้แก่ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการการพยาบาลพื้นฐาน บริการบริหารยาตาม

แผนการรักษาของแพทย์ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น จ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการบริการที่ให้ และ 2) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022.; National Health Security Office, 2023)

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) เป็นการให้บริการแก่บุคคลและครอบครัวในที่พักอาศัย มุ่งเน้นการตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการ โดยมีจุดประสงค์หลักในการส่งเสริมสมรรถนะของสุขภาพ ลดการพึ่งพาผู้อื่น ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและบุคลากรทางสุขภาพ (Health Admiration Division, 2016) คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีการให้บริการในชุมชนโดยประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น (Arannapoom & Oumtane, 2023) และมีความแตกต่างจากการเยี่ยมบ้านในบริการสุขภาพระบบปฐมภูมิ ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) 2) มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด 3 กลุ่ม ได้แก่ 2.1) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายขาดได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น เน้นให้บริการและคำแนะนำกับผู้ป่วย โดยให้บริการได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อคนต่อปี 2.2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นต้น กิจกรรมการพยาบาลเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย โดยให้บริการได้ไม่เกิน 6 ครั้งต่อคนต่อปี และ 2.3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น กิจกรรมการพยาบาลเน้นการฝึกทักษะให้ผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ โดยให้บริการได้ไม่เกิน 8 ครั้งต่อคนต่อปี 3) เป็นผู้ป่วย

ที่ได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่น หรือ ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพที่พบในชุมชน 4) ผู้ป่วย 1 คน ได้รับการบริการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่บ้านไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อวันและคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นแต่ละแห่งขอชดเชยค่าบริการได้ไม่เกิน 10 รายต่อวัน 5) พยาบาลผู้ประกอบการสามารถเบิกค่าบริการต่อครั้งจาก สปสช. ในอัตราค่าบริการที่กำหนด และ 6) มีการกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านจากสภาการพยาบาล และ สปสช. (Piyajan, 2023; Kasemsuk, 2024)

จากการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นของคณะกรรมการโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) พบคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นในเขตบริการสุขภาพที่ 1, 5, 6 และ 9 มีปัญหาในการเบิกจ่ายค่าบริการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากไม่เข้าใจข้อกำหนดในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน และการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านมีการดำเนินงานหลายขั้นตอน ประกอบด้วย การขอรายชื่อผู้รับบริการจาก เขตบริการสุขภาพ โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) การติดต่อและนัดหมายผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาลตามปัญหา การยืนยันตัวตนผู้รับบริการก่อนการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน การบันทึกข้อมูลในระบบ E-Claim (Piyajan, 2023; Kasemsuk, 2024) และเมื่อบันทึกข้อมูลในระบบการ E-claim ไม่ครบถ้วนก็ไม่สามารถเบิกค่าบริการได้ ดังนั้น หากได้มีการศึกษาการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นตามประสบการณ์จริง จะทำให้เข้าใจลักษณะการบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ปัญหาและอุปสรรครวมถึงการแก้ปัญหาที่จะสะท้อนเรื่องราวสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

ที่บ้านได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสภาการพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาระบบการบริการ หรือ ส่งเสริมการบริการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คำถามวิจัย

ประสบการณ์การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research)

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจากเขตบริการสุขภาพที่ 1 จำนวน 2 คน เขตบริการสุขภาพ 9 จำนวน 4 คน เขตบริการสุขภาพ 10 จำนวน 2 คน เขตบริการสุขภาพ 11 จำนวน 2 คน และเขตบริการสุขภาพ 13 จำนวน 2 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) พยาบาลวิชาชีพผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และ 2) มีประสบการณ์ในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อย 2 ปี จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย ซึ่งเพียงพอสามารถทำให้เกิดการอิ่มตัวของข้อมูล (Saunders et al., 2017)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัย ถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นผู้สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้มีการเตรียม

ความรู้เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก
พยาบาลชุมชนอบอุ่นและการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure) เป็นคำถามปลายเปิดสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามพัฒนาจากขอบเขตการให้ บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ที่ถามเกี่ยวกับการให้บริการและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จำนวน 4 ข้อ และแนวคำถามสามารถปรับคำถามให้มีความยืดหยุ่นกับบริบทการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

3. แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อจดบันทึกข้อความสำคัญ ๆ ในการสัมภาษณ์และสังเกตการทำทางของผู้ให้ข้อมูล ประกอบไปด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูล วันเวลาและครั้งที่สัมภาษณ์ ระยะเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4. เครื่องบันทึกเสียงขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ใบรับรอง 014/67 โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2567 ก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกภาคสนามขณะสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและการรักษาความลับของข้อมูลอย่างชัดเจน โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากการวิจัยจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและไม่สามารถเชื่อมโยงกับตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยจะถูกรายงานในลักษณะภาพรวม และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องจะถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม ร่วมกับการสังเกตการทำทางของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 - 2 ครั้งต่อราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 80 นาทีต่อราย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลจะมีความอิ่มตัว (data saturation) จึงหยุดเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis: TA) ของ Braun & Clarke (2006) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Lincoln and Guba (1985) ดังนี้ 1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (credibility) ดำเนินการโดยให้ผู้วิจัย 3 คน ประกอบไปด้วย นิสิต อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก วิเคราะห์ข้อมูลชุดเดียวกัน (multiple researchers) แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าได้ประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกัน และการตรวจสอบประเด็นเบื้องต้นจากผู้ให้ข้อมูล (member checking) จำนวน 6 คน ผู้ให้ข้อมูลไม่มีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลใด ๆ ในประเด็นที่ค้นพบ 2) การตรวจสอบในการถ่ายโอน (transferability) โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยที่ละเอียดและมียกตัวอย่างคำพูดอ้างอิงของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อที่จะสามารถถ่ายทอดเรื่องราวได้อย่างลุ่มลึก และสามารถนำข้อค้นพบไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียง 3) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) โดยผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายข้อมูล และ 4) ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม ถอดเทปคำต่อคำ และสามารถตรวจสอบข้อมูลดิบจาก

การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ได้ และตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลได้จากการให้รหัสข้อมูลและการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านจากประสบการณ์ของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การจัดการบริการเยี่ยมบ้าน 2) ขั้นตอนการให้บริการ และ 3) ปัญหาการเบิกจ่ายค่าบริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การจัดการบริการเยี่ยมบ้าน พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีการจัดการบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามขอบเขตความรับผิดชอบที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้ 1.1) ลักษณะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นให้บริการเยี่ยมบ้าน 1.2) การเข้าถึงรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมบ้าน และ 1.3) ช่วงเวลาการเยี่ยมบ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ลักษณะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นให้บริการเยี่ยมบ้าน สปสช. ได้กำหนดขอบเขตการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ตามปัญหาทางสุขภาพและความต้องการบริการด้านสุขภาพเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้ เช่น หญิงหลังคลอดสามารถเยี่ยมบ้านได้ 4 ครั้งต่อปี เบิกค่าบริการได้ 400 บาทต่อครั้ง กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C = 13 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่บ่งชี้ว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ สามารถเยี่ยมบ้านได้ 6 ครั้งต่อปี เบิกค่าบริการได้ 600 บาทต่อครั้ง และกลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ADL น้อยกว่า 11 สามารถเยี่ยมบ้านได้ 8 ครั้งต่อปี เบิกค่าบริการได้ 800 บาทต่อครั้ง

อย่างไรก็ตาม นโยบายการเยี่ยมบ้านของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแต่ละเขตสุขภาพก็มีความแตกต่างกัน เช่น บางเขตไม่อนุญาตให้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ในขณะที่บางเขตไม่อนุญาตให้เยี่ยมบ้านกลุ่มที่ 3 สำหรับการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยว่าเป็นกลุ่มใดระหว่างกลุ่มที่ 1 - 3 จะเป็นการแบ่งประเภทกลุ่มผู้ป่วยตามปีงบประมาณ แม้ว่าอาการจะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลง ผู้ป่วยจะไม่สามารถเปลี่ยนกลุ่มได้ จนกว่าจะหมดปีงบประมาณนั้น ๆ ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการมากขึ้น ไม่สามารถรับบริการเยี่ยมบ้านได้ตามสิทธิตามลักษณะอาการที่เจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“คนไข้กลุ่ม 1 คือ คนไข้ที่สามารถควบคุมอาการตัวเองได้ เช่น เบาหวาน ความดัน ที่อาการไม่ได้กำเริบ คือ ค่า HbA1C อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันปกติ หรือหญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิด คือกลุ่ม 1 ที่เขาให้เยี่ยม กลุ่ม 2 จะเป็นพวกความดัน เบาหวาน ที่เขาควบคุมอาการไม่ได้ กลุ่ม 3 เป็นพวกที่มีความพิการติดตัว หรือมีอุปกรณ์ เช่น มีสายสวน มี NG [Nasogastric Tube] ฟอกไตทางหน้าท้อง อันนี้ถือเป็นกลุ่ม 3 ที่มีความพิการร่วมด้วย อันนี้ก็จะเรท 400, 600 และ 800 บาทต่อครั้ง ในการเยี่ยม” [ID3T1P9]

“สปสช. เขต [A] เขาจะให้คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่อยู่ในเขต [A] เยี่ยมได้แค่กลุ่มที่ 2 มันมี 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่อาจจะมีความต้องกลับมาอยู่ที่บ้าน หรือหลังคลอด Breastfeeding ต้องดูแลต่อ คนไข้ที่เป็นแบบ DM ธรรมดา ไม่ได้เป็นอะไรมากมาย กลุ่มนี้เขต [A] ไม่ให้เยี่ยม เขต [A] ให้เยี่ยมกลุ่มที่ 2 คือ DM hypertension uncontrol พวกนี้ ซึ่งได้รายชื่อมาจาก รพช. กลุ่มที่ 3 เช่น ล้างไตทางหน้าท้อง เรื่องของ Disability พวกนี้ เขต [A] บอกว่ามันอาจจะไปซ้ำกับพวก Long Term Care ของ รพ.สต. ที่เขาดูแลอยู่แล้ว กลุ่มนี้เขาก็เลยขอไม่ให้เยี่ยม ที่เป็น 800 บาท ให้เยี่ยม 600 บาท ต่อเคส ต่อครั้ง” [ID10T1P4]

“กลุ่มคนไข้เนี่ยเขาจะกำหนดว่า ให้ถือกลุ่มที่เราเลือกไปตลอดปีงบประมาณจะไม่มี การสลับกลุ่มคนไข้ในระหว่างปีงบประมาณ หมายความว่า ถ้ากลุ่มหนึ่งก็กลุ่มหนึ่งตลอด ปีงบประมาณ กลุ่มสอง ก็จัดอยู่ในกลุ่มสองตลอด ปีงบประมาณ ไม่ว่าคนไข้จะดีขึ้นหรือแย่ลง ถ้าสมมุติว่าดีขึ้นหรือแย่ลงก็ไปสรุปอีกปีงบประมาณ ถัดไป” [ID9T1P11]

1.2 การเข้าถึงรายชื่อผู้ป่วยที่ต้อง เยี่ยมบ้าน การเข้าถึงผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านมาจากหลากหลายช่องทาง ได้แก่ การขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขให้แนะนำ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านเพื่อพยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะได้ ดำเนินการเยี่ยมบ้านต่อไป พยาบาลผู้ประกอบการ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นบางแห่งได้รับรายชื่อ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ส่งรายชื่อผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์การได้รับบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ บ้านให้แก่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ซึ่งจะไม่มีการทับซ้อนกับการให้บริการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่บ้านของผู้ให้บริการกลุ่มอื่น ในขณะที่พยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นบางราย ได้รับแจ้งจากญาติผู้ป่วยให้เข้าไปเยี่ยมที่บ้าน ในกรณีนี้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่น ต้องมีการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยก่อน ให้บริการ เพื่อจะได้ดำเนินการเบิกจ่ายค่าบริการ ได้ถูกต้องตามสิทธิ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“เราก็ติดต่อกับ อสม. ในพื้นที่ ว่าใน หมู่บ้านมีคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยไหม เจ็บไข้ได้ป่วย เขา [อสม.] ก็จะแจ้งมา” [ID1T1P11]

“พี่ได้รายชื่อคนไข้มาจาก รพ.สต. ที่ พี่ทำงานอยู่ รายชื่อคนไข้จะเป็นคนไข้ NCD ที่เรา รับผิดชอบดูแลในส่วน of โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ” [ID6T1P3]

“...ญาติบอกเอง อย่างคนไข้มาทำแผล ที่คลินิกเราอะไรอย่างนี้ ญาติอยากให้ไปเยี่ยมที่ บ้านนะ เดินไม่สะดวก คุณเบาหวานไม่ได้ มีอยู่ เคสหนึ่ง คนไข้หลังผ่าตัดพวก Colostomy อะไร กลับแล้วญาติไม่มีความมั่นใจในการทำแผล เขาก็ บอกว่าช่วยไปดูให้หน่อย ไปเยี่ยมบ้านเขาหน่อย เขาเห็นเราไปเยี่ยมคนไข้คนอื่นใกล้บ้านเขา ” [ID9T1P8, P10]

“สปสช. เขต [A] เขาจะกำหนดเลยว่า รายชื่อที่เราจะต้องเยี่ยมบ้าน จะต้องได้จาก NCD Clinic ของ รพช. เท่านั้น เป็นคนกำหนดว่าเคสไหน ที่เป็น DM uncontrol เคสไหนที่จะให้ลงเยี่ยม NCD Clinic เขาจะกำหนดเป็น” [ID10T1P3]

1.3 ช่วงเวลาการเยี่ยมบ้าน พยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ให้บริการเยี่ยมบ้านตามความสะดวกของผู้ป่วย หรือตามเวลาที่นัดหมาย เช่น เยี่ยมบ้านใน วันธรรมดา หรือให้บริการเยี่ยมบ้านในวันเสาร์และ วันอาทิตย์ในช่วงเช้า และในช่วงบ่ายเปิดบริการ ที่คลินิก ในขณะที่ออกเยี่ยมบ้านจะติดประกาศ ไว้ที่คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ส่วนวันหยุด นักชดถุกซ์ต่าง ๆ อาจต้องเลื่อนการเยี่ยมบ้าน ออกไปก่อน เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้อยู่กับ ผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“...ออกเยี่ยมประมาณ จันทร์ พุธ ศุกร์ แต่มันไม่ค่อยเป็นไปตามแผนเท่าไร เพราะ บางครั้งมันก็มีเหตุอันอื่น ๆ ไต ๆ เรามีกิจกรรมอื่น ไตแทรกด้วย มันก็อาจจะเป็นการเลื่อนต่อไป หรือไม่ เช่น เทศกาลที่เราวางแผนไว้ บางครั้งเราก็ ไม่อยากไปรบกวนเขา เช่น ปีใหม่ ลูกหลานเขามา เราอาจจะเลื่อนไป” [ID1T1P12-14, T2P17]

“ถ้าเรานัดหมายคนไข้ไปเยี่ยมบ้านไว้ เราก็จะปิดคลินิก เราก็จะชวนป้ายไว้ว่าเราออก เยี่ยมบ้าน... เยี่ยมบ้าน สำหรับพี่ อย่างมันอยู่ใน หมู่บ้าน มันอยู่ในพื้นที่ พี่ไม่ต้องเดินทางไกล... ระยะ 1 - 2 กิโลเมตร เพราะมันก็มีกรณีอย่างคนไข้ พื้นที่อื่น คือพี่ไปเยี่ยมเฉพาะในเขตตำบลของ ตัวเอง” [ID6T1P2-3,6]

2. ขั้นตอนการให้บริการ การให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน มีขั้นตอนต่าง ๆ ที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและ ผู้ให้บริการได้รับค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับประเด็นขั้นตอนการให้บริการประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ตรวจสอบสิทธิและยืนยันตัวตนผู้ป่วย 2.2) ให้การพยาบาลตามอาการของโรค 2.3) ประเมินผลลัพธ์จากการเยี่ยมบ้าน และ 2.4) ลงระบบ E-Claim เบิกค่าบริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ตรวจสอบสิทธิและยืนยันตัวตนผู้ป่วย ผู้ป่วยที่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถให้บริการเยี่ยมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย คือ ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ดังนั้น พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น จึงต้องมีการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยก่อน วิธีการตรวจสอบและยืนยันสิทธิผู้ป่วย โดยสามารถดำเนินการได้หลายช่องทาง ได้แก่ การสอบถามสิทธิการรักษาจากผู้ป่วยโดยตรง หรือสอบถามกับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันการเยี่ยมบ้านทับซ้อนกับกลุ่มผู้ป่วยกองทุนการดูแลสุขภาพระยะยาว (long term care) หลังจากตรวจสอบแล้วว่าผู้ป่วยมีสิทธิรับบริการ จะมีการยืนยันสิทธิผู้ป่วยอีกครั้งในระบบการของบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (authentication) โดยการถ่ายรูปผู้ป่วยกับบัตรประชาชน แต่บางเขตสุขภาพกำหนดให้ใช้บัตรประชาชนเสียบเข้าเครื่องอ่านบัตรประชาชน (ID Card-reader) เท่านั้น วิธีนี้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกฯ ต้องซื้อเครื่องอ่านบัตรประชาชนต่อเข้ากับโทรศัพท์มือถือ เพื่อที่จะสามารถยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ของผู้รับบริการผ่านระบบออนไลน์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“วิธีการเช็คสิทธิเยี่ยมบ้านก็จะเช็คจากตัวเคส ถามเขา [ผู้ป่วย] เลยว่าเขา [ผู้ป่วย] ใช้สิทธิหลักของเขา [ผู้ป่วย] อยู่ที่ไหน แล้วนอกนั้นก็ confirm จากในระบบด้วย เวลาเราคีย์ Authentic

E-Claim มันจะขึ้นให้เรายู่แล้ว ถ้าเป็นเคส Long term, Criteria เช่น ติดเตียง หรืออะไรพวกนี้ ส่วนใหญ่พ่จะถามศูนย์บริการสาธารณสุขก่อน ถ้าเขาไม่ได้แบ่งเคสให้เรา เราก็จะไม่ได้ไปยุ่งอะไรกับเขา” [ID5T1P9]

“เช็คสิทธิคนไข้มันจะมีโปรแกรมของ สปสช. ชื่อ Authen Service ตอนที่เรามาสมัครไปแล้วเขาจะให้เราใช้รหัสคลินิก ที่เปิดคลินิก วิธีการ Authen มี 3 วิธีค่ะ 1) ใช้สมาร์ทการ์ดเสียบกับเครื่องอ่าน 2) การถ่ายรูปผู้ป่วยกับบัตรประชาชน ต้อง Authen ในระบบ 3) สแกน QR-Code ของคลินิก ที่ใช้เครื่องเสียบสมาร์ทการ์ด กดตรวจสอบข้อมูลบัตรสมาร์ทการ์ด แล้วมันก็จะขึ้นมาเลย ว่าปัจจุบันคนไข้คนนี้ใช้สิทธิอะไร” [ID8T1P5]

“ของพี่ สปสช. เขต [A] เขาจะกำหนดไม่ให้ถ่ายรูป Authen คือให้เสียบบัตร 100% ตามนโยบายของเขา เราก็จะซื้อเครื่อง Authen ที่เป็น Type-C เสียบกับโทรศัพท์มือถือของเรา มันจะต่อกับโทรศัพท์เลย เอาไป และก่อนที่เราจะให้บริการ เราก็เอาบัตรประชาชนเสียบ Authen ก่อน ที่บ้านคนไข้เลยครับ” [ID10T1P6]

2.2 ให้การพยาบาลตามอาการของโรค ก่อนเยี่ยมบ้าน พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะมีการวางแผนเยี่ยมบ้านโดยพิจารณาจากการครบกำหนดการเปลี่ยนสายให้อาหาร หรือสายสวนปัสสาวะ ระยะเวลาในการเดินทาง จำนวนผู้ป่วยในชุมชน จากนั้นจึงโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อแนะนำตัว นัดหมายวัน - เวลาที่ผู้ป่วยสะดวก อธิบายวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยเตรียมเอกสารประวัติการรักษาที่รับประทานประจำ พร้อมทั้งซักประวัติผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เพื่อพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นได้เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้มีความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยที่จะไปเยี่ยมบ้าน หลังจากได้ข้อมูลจากการซักประวัติแล้ว นำมาวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) และเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน จะมีการซักประวัติผู้ป่วยและญาติอย่างละเอียด ตรวจร่างกาย สรุป

ปัญหาของผู้ป่วยและญาติและให้การพยาบาลตาม ปัญหาของผู้ป่วยและญาติ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จะมีการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การออกกำลังกาย การเลือก รับประทานอาหาร การสอนฉีดยาอินซูลิน หาก เป็นหญิงหลังคลอดจะให้การพยาบาลทั้งมารดา และทารก เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การให้นมบุตร และการวางแผนครอบครัว สำหรับระยะเวลาใน การพยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จะใช้เวลาประมาณ 15 นาที ถึง 2 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 ราย ขึ้นอยู่กับปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งมีการเสริมสร้าง พลังอำนาจให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังตัวอย่างคำให้ สัมภาษณ์

“เยี่ยมเคสหนึ่งแล้ว ไปเยี่ยมเคส ต่อ ๆ กัน เคสหนึ่งประมาณ 20 - 30 นาที แต่ถ้า เป็นเคสที่ไปครั้งที่ 2 จะเร็วขึ้น 15 นาที ถ้าไม่ได้ เปลี่ยนสาย แต่ถ้าเปลี่ยนสายก็ประมาณ 20 นาที คุยกับเขาดูด้วย แนะนำเขาดูด้วย รวมเสียบบัตรอะไร แล้ว ประมาณ 20 - 30 นาที” [ID12T1P12]

“มีการวางแผนในการเยี่ยมบ้าน มี การแพลนว่าครั้งนี้เราจะไปคุยกับคนไข้เรื่อง อะไรบ้าง คุยยังไง เราจะมีเตรียมอุปกรณ์ชุด ตรวจไป และถ้ามีญาติ ก็จะมีนัดหมายญาติ เพราะ ผู้ป่วย NCD บางรายก็สูงอายุ บางครั้งเราคุยไปแล้ว ผู้สูงอายุหุไม่ค่อยดี คุยไปความจำไม่ดี เราก็มี การพูดคุยกับญาติด้วย... เราก็ต้องคุยกับญาติ ไปด้วยว่าตอนนี้ยายเป็นเบาหวานนะ จะต้อง รับประทานอาหารแบบไหน ต้องคุมอะไร บางคนก็ เป็นตั้ง 3 - 4 โรค เบาหวาน ความดัน ไขมัน และ ไต อันนี้ก็ต้องคุ้ยยาวแล้วละ บางคนคุยเป็น 1 - 2 ชั่วโมง บางครั้งเราก็กำหนดเวลาไม่ได้ว่าต้องคุ้ย เท่าไหร่...[เยี่ยมบ้าน] หลังคลอด ส่วนมากเราจะ เป็นเยี่ยมครั้งที่ 2 เพราะว่าครั้งที่ 1 เยี่ยมมาจาก โรงพยาบาลแล้ว ครั้งที่ 2 เยี่ยมหลังคลอด ส่วนมาก จะไปดูการเลี้ยงลูก การให้นมลูก การรับประทานอาหาร เพราะว่าสังคมชนบทกับในเมืองมันจะ ต่างกัน สังคมชนบทเขาก็จะมีความเชื่อ ปูย่าตายาย เราก็จะไปแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารของ

แม่ อาหารของลูก บางครั้งลูกยังไม่ถึง 6 เดือน ก็พากันป้อนข้าว ก็จะไปให้คำแนะนำ และจะไปดู เรื่องพวกสะดือ สะดือแห้งไหม อะไรพวกนี้ ของแม่ ก็จะไปดูเรื่องน้ำนม ดูเรื่องน้ำคาวปลา อะไรพวกนี้ และมีแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว” [ID6T1P3,P5]

“คุณตาที่มีเรื่องที่ยังกินเหล้าอยู่ เราไปคุยหลายครั้ง พยายาม Empowerment คนไข้ เราคุยว่าจริง ๆ ปัญหาของคนไข้ที่กินเหล้า มันคืออะไร จริง ๆ เขาไม่รู้ Status สุขภาพของ เขา” [ID10T1P6]

“อันดับแรกประเมินคนไข้ก่อน ตาม กระบวนการพยาบาล ประเมินคนไข้ คนไข้ มีลักษณะประมาณไหน การใส่สายคนไข้ได้รับ การแนะนำจากโรงพยาบาลประมาณไหน รู้เรื่อง ไหม เคสเยี่ยมบ้าน เคส Stroke เราก็ดูว่าวันนี้เป็น เคส Stroke ใช้ไหม คนไข้พื้นฐานมีอาการประมาณ ไหน ใส่สายหรือไม่ใส่สาย เราต้องเตรียมอุปกรณ์ ไปไหม สมมุติถ้ามี Stroke เคสหนึ่ง ในสาย NG แต่เราจะโทรก่อนว่าเปลี่ยนสาย NG ล่าสุด เมื่อไหร่” [ID12T1P7]

2.3 ประเมินผลลัพธ์จากการเยี่ยม บ้าน พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน อบอุ้น ไปให้บริการพยาบาลผู้ป่วยถึงบ้าน ทั้ง การทำหัตถการ การให้คำแนะนำ และกิจกรรม อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพผู้ป่วย ดังนั้น ผลลัพธ์จากการเยี่ยมบ้าน จึงประกอบด้วยการทำ ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล ไม่ต้องเป็นภาระของญาติในการเดินทางไปรับ บริการ ผู้ป่วยยากจนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้มากขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล ผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ้นมี สุขภาพที่ดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นต้น ดังตัวอย่าง การให้สัมภาษณ์

“เราก็ให้คนไข้ไป Train เพราะเขาฉีด ไม่ถูก คือไปฉีดตัวที่เป็นหัวอินซูลิน เราไปใช้ปากกา สีเขียนตรงที่มันเป็น Scale ของตัวอินซูลิน ว่าถ้า

เข้าฉีด 10 unit ไปตามเข็มนา คนไข้เริ่มฉีกถูก และ น้ำตาลมันก็ลงจริง ๆ...” [ID10T1P6]

“อย่างคนไข้ที่ใส่สาย NG บางครั้งเขามาไม่ได้ เราก็ต้องเดินทางไปหาเขา อย่างถ้าโรงพยาบาลของที่นี่มันก็จะระยะทาง 10 กิโลเมตร คลินิกที่ระยะทางแค่ 2 กิโลเมตร ก็อำนวยความสะดวกสบายให้ในชุมชน ไม่ต้องเดินทางไกล” [ID6T1P15]

“การเข้าถึงบริการที่มากขึ้น พี่ไปเจอคนไข้ที่ไม่ได้รับบัตรผู้พิการ แต่พิการมาแล้วหลายปีก็มี คนไข้ที่ไม่มีผู้ดูแลก็มี ที่ดูแลแล้วน่าสงสารมาก ที่พี่บอกว่าบางทีไปเยี่ยมโดยที่ไม่เบิกก็มี เพราะคนไข้บางคนคืออนาถาจริง ๆ อยู่ในชุมชนแออัด บางทีไม่ได้ไปหาหมอ เป็น Stroke แต่ไม่ได้ไปหาหมอ ขาดยา เงินไปหาหมอมไม่มี ปัญหาคือแค่ค่ารถไปหาหมอก็ไม่มีแล้ว เราลงไปหา ไปเยี่ยมเขาถึงบ้าน” [ID12T1P17]

2.4 ลงระบบ E-Claim เบิกค่าบริการ
การลงบันทึกค่าบริการจะลงบันทึกในระบบ E-Claim โดยมีการลงบันทึกข้อมูลการพยาบาล ประมาณ 4 - 8 หน้า ข้อมูลดังกล่าวจะถูกตรวจสอบความสมบูรณ์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการเบิกค่าบริการซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นและลงข้อมูลการให้บริการครบถ้วนตามที่ สปสช. กำหนด หากข้อมูลไม่ครบถ้วน พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ต้องลงข้อมูลให้ครบถ้วนก่อน จึงจะเบิกค่าบริการได้ ซึ่งค่าบริการนี้อาจเบิกจ่ายได้ในเดือนถัดไปเนื่องจาก สปสช. จะมีการตัดงบประมาณเป็นรายเดือน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ถ้าคนไข้เข้าเยี่ยมบ้านเนี่ยคุณก็ต้องไปเบิกใน E-Claim แต่ว่าการเยี่ยมเนี่ยเราบอกชัดเจนว่าเราจะมีภาระงานท้องที่ของเรา รพ.สต. ของเราที่โรงพยาบาลเพราะเราเบิก E-Claim ไปปั๊บเนี่ยมันจะตัดคนไข้คนนั้นเพราะว่าที่อื่นมันจะเบิกไม่ได้ถ้าเป็นคนไข้ที่ซ้ำซ้อนนะค่ะ” [ID7T1P8]

“มันจะเป็นโปรแกรม E-Claim ขึ้นมาใช้ใหม่คะ เราส่งข้อมูลออกไปจากการที่เราทำเคส เราส่งข้อมูล แล้ว สปสช. ก็จะตรวจให้เรา ถ้าสมมุติว่าพี่มี 30 เคส เขาก็จะบอกว่าผ่านกี่เคส ไม่ผ่านกี่เคส รอบล่าสุดที่พี่ติดคือ 30 เคส พี่ไม่ผ่าน 2 เคส เพราะพี่ลืมตีค่าว่า คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แค่นั้นคะ แต่แก้ใหม่ได้ มีการรับข้อมูลกลับคืนมาเสร็จแล้วเราก็เข้าไปแก้ไขข้อมูลเพิ่มให้มันถูก แล้วเราก็ส่งกลับไปเบิกใหม่ เขาก็จ่ายให้เราต่อไป” [ID8T1P10]

“ลงข้อมูล E-Claim... มันจะมีใบกำหนดกลุ่ม ใบเยี่ยมบ้าน ใบ Nursing care แล้วก็จะจะมีใบแผนที่ รวม ๆ ก็ประมาณ 4 แผ่น ส่วนใหญ่ก็ 8 หน้า เขียนเยอะอยู่นะ” [ID9T1P14]

3. ปัญหาการเบิกจ่ายค่าบริการ การให้บริการเยี่ยมบ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น มีประเด็นปัญหาในการเบิกจ่ายค่าบริการ 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) การเรียกคืนเงินค่าบริการเยี่ยมบ้าน และ 3.2) ปัญหาการยืนยันตัวตนผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การเรียกคืนค่าบริการเยี่ยมบ้าน
พยาบาลผู้ประกอบการคลินิก ฯ ต้องเผชิญกับปัญหาการเรียกคืนค่าบริการเยี่ยมบ้านจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ ดังนี้คือ หน่วยงานต้นสังกัดเครือข่ายมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มผู้รับบริการย้อนหลัง ทำให้ค่าบริการบางอย่างไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทั้ง ๆ ที่ให้บริการไปแล้ว และความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยระหว่างพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก ฯ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้บันทึกการเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมและครบถ้วนตามที่กำหนด ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ในกรณีที่ สปสช. จ่ายเงินมาแล้วแต่ถูกตรวจสอบภายหลังและพบว่าไม่ครบถ้วนก็จะถูกเรียกเงินคืน ทำให้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ให้บริการ

ไปแล้ว แต่ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ ทำให้รู้สึกเสียเวลาในการให้บริการเยี่ยมบ้านและทำให้คลินิกขาดสภาพคล่องทางการเงิน ต้องนำเงินเก็บส่วนตัวมาใช้ในการรักษาสภาพคล่องของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น บางรายประสบปัญหาขาดทุน เนื่องจากจ้างพยาบาลอื่นมาช่วยงานและได้จ่ายเงินค่าแรงไปแล้ว เมื่อเกิดปัญหาการเรียกเงินคืน ก็ไม่สามารถไปขอเงินคืนจากพยาบาลที่ถูกว่าจ้างมาให้บริการได้ บางรายต้องการที่จะยกเลิกการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ก็กะว่าบางครั้งใช้หนี้เสร็จก็จะไปแล้ว [ยกเลิกเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ] ถ้า Audit แบบนี้คือไม่ไหวเลย คือ คลินิกอยู่ไม่ได้ สมมุติเป็นนักธุรกิจ ลงทุนคลินิกแล้วจ้างพยาบาลมา 6 คน พอเขาจ่ายเงินมา ต้องไปจ่ายเงิน ในส่วนของภาษีและกำไร แบบนี้ คือเจ้าของธุรกิจจะอยู่ไม่ได้ เพราะโดนหักไป แล้วจะไปเรียกเงินคืนกับคนที่เขาทำงานก็ไม่ได้อีก สุดท้ายเป็นเจ้าของกิจการที่โดนเต็ม ๆ แล้วใครจะไปทำ” [ID3T1P18]

“มีให้ปรับเปลี่ยนกลุ่มสมมุติว่า คนไข้กลุ่มหนึ่ง คือ รักษาหายขาดหรือโรคเรื้อรังพวกคุมได้ กลุ่ม 2 คือ โรคที่เราควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ กลุ่ม 3 เป็นกลุ่มที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีอุปกรณ์การแพทย์เน้นว่า 3 ต้องมีอุปกรณ์การแพทย์ แล้วที่นี้ปรับกลุ่มตามปีงบประมาณแล้วย้อนจากเดือนตุลาคมตั้งแต่เริ่มต้นประกาศประมาณพฤษภาคมย้อนกลับไปจนถึงตุลาคม แล้วเขาย้อนกลับไปจับป้อนทำให้ต้องมีการคืนเงินส่วนต่างคืนมา แต่เราหมุนเงินไปแล้วทำให้สภาพคล่องเสียไปเลย... พี่ก็ต้องเอาเงินส่วนตัวมาใช้หมุนเวียนแทน” [ID9T1P7, P8]

“ทุกวันนี้ก็ยังมียุทธยากันอยู่ หมายถึงว่าเข้าใจไม่ตรงกัน คลาดเคลื่อนกัน และมีการเรียกเก็บคืน เรียกเงินคืน...เจอเรียกคืนอย่างนี้ก็ไม่ไหว มันเสียเวลา พี่จะไม่ทำแล้ว พี่ว่ามันเสียเวลาชีวิตดูสิ ทำไปแล้วก็เรียกคืน” [ID11T1P1, P6]

3.2 ปัญหาการยืนยันตัวตนผู้ป่วย

เยี่ยมบ้าน ระบบการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการจะถูกดำเนินการเมื่อพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเดินทางไปถึงบ้านผู้ป่วยแล้ว ก่อนให้บริการทุกครั้ง พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยยืนยันสิทธิก่อน ในกรณีที่เขตสุขภาพต้องการให้มีการยืนยันตัวตนผู้ป่วยผ่านเครื่องอ่านบัตรซึ่งต้องใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต แต่เนื่องจากบางพื้นที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ทำให้ไม่สามารถยืนยันตัวตนของผู้ป่วยได้ทันที บางรายต้องใช้เวลาในการเดินทางพื้นที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตเพื่อยืนยันตัวตนของผู้รับบริการ หรืออาจล้มการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยหลังจากหาสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกค่าบริการในครั้งนั้นได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“บางทีพี่ออกไปตามหมู่บ้าน เวลาถ่ายรูปแล้วเรา Authen เวลานั้นบางทีไม่มีเน็ตเน็ตไม่ได้มั้ง ถ้าจะให้ Authen เยี่ยมเสร็จอย่างเงี้ยมันไม่ค่อยได้ มันไม่ค่อยสะดวก บางทีก็เยี่ยมคนนี้เสร็จแล้ว ก็เดินทางไปเยี่ยมต่อแล้วก็นั่ง Authen คลินิกอย่างนี้นะ... บางทีเราก็ก้มแต่ก็ถ่ายรูปไว้มันก็จะเลยจะเป็นเหมือนมา Authen ต่อ ๆ กัน บางทีถ้าเกิดว่าเราปล่อยเวลาว่างไปพี่อาจจะลืม ไม่อยู่เคสหนึ่ง ก็คือเราปล่อยเวลาให้มันห่างแล้วก็ลืม Authen ไปเลย แล้วก็ไม่ได้เบิกก็มี สมของพี่นะมีเคสหนึ่งเยี่ยมหลังคลอดพามาเช็กดูทีหลังปรากฏว่าลืมก็มีบ้าง” [ID1T2P14, P15]

“Authen ที่บ้านคนไข้บางที่มีปัญหาเรื่องเน็ต บางทีอินเทอร์เน็ตไม่ดีเลย ต้องเดินทางสัญญาณอินเทอร์เน็ต มีบ้าง บางทีคนไข้อยู่ไกลสัญญาณ” [ID10T1P7]

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การจัดบริการเยี่ยมบ้านซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ให้บริการ

ผู้ป่วยตามความจำเป็นในผู้ป่วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถรักษาหายได้ กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ซึ่งเป็นไปตามกลุ่มผู้ป่วยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) กำหนด (National Health Security Office, 2023) แต่ในการปฏิบัติจริงเห็นได้ว่าแต่ละเขตบริการสุขภาพมีนโยบายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นแตกต่างกัน เนื่องจากอาจมีปัญหาคับข้องเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการสุขภาพกลุ่มอื่น ซึ่งส่งผลให้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นจะไม่สามารถเบิกค่าบริการได้ ดังนั้นก่อนให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นต้องทำหนังสือแจ้งการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายแจ้งโรงพยาบาลในเครือข่ายให้รับทราบ และแบ่งแยกพื้นที่เขตรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2019) และพยาบาลต้องมีการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยก่อน แม้ว่าจะได้รับรายชื่อจากหน่วยสุขภาพเครือข่ายในการเข้าถึงผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านนี้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านได้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Limpanyalert, 2024) สำหรับการเดินทางไปให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางซึ่งถึงเป็นต้นทุนแปรผันของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งสามารถเพิ่มหรือลดได้ตามระยะการเดินทาง (Flowaccount, 2020) และนอกจากนี้ถ้าต้นทุนการให้บริการสูงอาจเป็นสาเหตุในการยกเลิกการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Horthamarat, Jamjumrus, & Chandarasorn., 2021) ส่วน

ช่วงเวลาในการให้บริการจะมีความยืดหยุ่นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และบริบทของผู้ป่วยเป็นหลักและหากเป็นช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้เวลาด้วยกันมากกว่าจะให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Larsson, Hellzén, Kjällman, & Holmström, 2023)

2. ขั้นตอนการให้บริการ เมื่อได้รับรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านจาก รพ.สต. หรือแหล่งอื่น ๆ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีการกำหนดพื้นที่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว มีการติดต่อดำเนินการ ชักประวัติ และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนการปฏิบัติก่อนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (Limthongcharoen, 2017) การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านต้องมีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการให้บริการ เนื่องจากการบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น สามารถให้บริการได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บันทึกการบริการและเบิกจ่ายในระบบ E-Claim (National Health Security Office, 2023; Piyajan, 2023) โดยในขั้นตอนการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นมีการชักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียดอีกครั้ง หลังจากนั้นมีการสรุปปัญหาและให้กิจกรรมการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาล และขอบเขตของการให้บริการที่ สปสช.กำหนด (Piyajan, 2023; Kasemsuk, 2024) นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Toney-Butler & Thayer, 2023) และผลจากการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยทำให้ความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมโรค และการดูแล

ตนเองเพิ่มมากขึ้น (Choeissuwan, Potisa, & Wongsang, 2020)

3. ปัญหาการเบิกจ่ายค่าบริการ การให้บริการผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิการรับบริการฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย ส่วนพยาบาลจะได้รับค่าบริการเมื่อมีการเบิกจ่าย เข้าระบบ E-Claim อย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด แต่เนื่องจากข้อกำหนดต่าง ๆ ยังไม่มีความชัดเจน ทำให้พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และ สปสช. แปลความหมายแตกต่างกัน เมื่อได้รับการตรวจสอบ การลงบันทึกข้อมูลย้อนหลังและพบว่า ข้อมูลไม่ถูกต้อง ทำให้ สปสช. มีการเรียกเงินคืนจาก พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น นอกจากนี้ในการยืนยันตัวตนของผู้ใช้สิทธิ จำเป็นต้องยืนยันก่อนให้บริการผ่านเครือข่าย อินเทอร์เน็ต แต่ในบางพื้นที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ที่ผู้รับบริการจะยืนยันตนเองได้ ต้องให้บริการ พยาบาลไปก่อนและยืนยันตนเองทีหลัง ทำให้ ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าบริการจาก สปสช. ได้ เนื่องจากการลงระบบต้องเป็นเรียลไทม์ ในขณะที่ การให้บริการมีต้นทุนไปแล้ว เมื่อเบิกจ่ายไม่ได้ ส่งผลต่อสภาพคล่องทางการเงิน จนต้องนำเงินเก็บ ส่วนตัวมาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sudjai (2018) ที่พบว่า พยาบาลผู้ประกอบการ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์นำเงิน ส่วนตัวมาเป็นแหล่งเงินทุนในการเปิดบริการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น และปัญหาการขาดสภาพ คล่องด้านการเงินยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อล้มเหลว ในการประกอบการธุรกิจ (Yodna, 2014)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่นได้สะท้อนถึงปัญหาการเบิกจ่าย ค่าบริการเนื่องจากเกณฑ์การจัดกลุ่มประเภท ผู้ป่วยและขอบเขตการให้บริการแต่ละกลุ่มยังไม่มี ความชัดเจน ดังนั้น สปสช. ควรมีการชี้แจงระเบียบ

ข้อบังคับ ขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม แก่พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน อบอุ่น ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อลดปัญหา การเรียกคืนค่าบริการจากผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น

1.2 การกำหนดขอบเขตการดูแลสุขภาพ ที่บ้านในทุกเขตสุขภาพควรใช้เกณฑ์เดียวกัน และ ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลการให้บริการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่บ้านที่ทุกหน่วยงานสามารถตรวจสอบได้เอง ก่อนให้บริการ เพื่อไม่ให้เกิดความทับซ้อนกับการให้ บริการจากหน่วยสุขภาพอื่น และเป็นการลดช่วง ว่างของการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ของคนในชุมชนบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่น

1.3 การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาล ชุมชนอบอุ่นสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของประชาชน และสามารถแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ พยาบาลผู้ประกอบการคลินิกพยาบาลชุมชน อบอุ่นให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน และ พัฒนารูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ บ้านให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในบริการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลผู้ประกอบการคลินิก พยาบาลชุมชนอบอุ่น ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและ ญาติเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการดูแล สุขภาพผู้ป่วยที่บ้านต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Aljohani, M. S., Basher Alazimi, M. N., & Saied Ayoub, N. M. (2022). The home healthcare nursing services provided to the elderly patients: A systematic review. *Nursing Communications*, 6, e2022034. <https://doi.org/10.53388/IN2022034>
- Arannapoom, V., & Oumtanee, A. (2006). A study of nursing service management of an Aob Aoon nursing community clinic. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 24 (3). 283-292.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Choeissuwan, V., Potisa, S., & Wongsang, Y. (2020). The effects of home visit based on partition program on health behavior and blood pressure of person with hypertension in selected community in Bukkhalo, Thailand. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 47(3), 525-543.
- Flowaccount. (2020). *What is the difference between costs and expenses? Invite you to read the profit and loss statement to control business expenses*. Retrieved from <https://flowaccount.com/blog/cost-of-good-sold-vs-expense/>
- Health Admiration Division. (2016). *Operations manual: Health services (promotion, prevention, treatment, rehabilitation, and consumer protection)*. Samut Sakhon: Born to be Publishing.
- Horthamarat, C., Jamjumrus, T., & Chandarasorn, V. (2021). Antecedents of the performance of small and Medium-sized enterprise entrepreneurs. *Journal of Buddhist Anthropology*, 6(1), 118-133.
- Kasemsuk, W. (2024). *Nurse-led clinic: Practical point and lesson learn*. Retrieved from <https://www.ramacnec.com>
- Larsson Gerdin, A., Hellzén, O., Kjällman Alm, A., & Holmström Rising, M. (2023). Encountering patients in their homes: A qualitative study of home care nurses' experiences. *Nordic Journal of Nursing Research*, 43(1), 20571585231158950.
- Limpanyalert, A. (2024). *Direction, policy, nursing and midwifery service in national health security system*. Retrieved from <https://www.uckkpho.com/wpcontent/uploads/2023/11>
- Limthongcharoen, C. (2017). Family physician and home visit. *Srinagarind Medical Journal*, 32(5), 496-502.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Lizano-Diez, I., Amaral-Rohter, S., Pérez-Carbonell, L., & Aceituno, S. (2022). Impact of home care services on patient and economic outcomes: A targeted review. *Home Health Care Management & Practice*, 34(2), 148-162.
- National Health Security Office. (2023). *The people responded "The AOB AOON Community Nursing Clinic has been utilized by the public over 26,000 times, helping to alleviate overcrowding in hospitals*. Retrieved from <https://www.nhso.go.th/news/4112>
- National Health Security Office. (2023). *Payment of additional public health service costs for service units receiving specialized referrals. Nursing and midwifery*. Retrieved from <https://www.nhso.go.th/storage/downloads/>
- Nursing Division Ministry of Public Health. (2023). *Home ward*. The agricultural co-federation of Thailand. Retrieved from <http://118.174.45.29/hhc/download/>
- Piyajan, P. (2023). *Registration and scope of service an Aob Aoon Community Nursing Clinic in the National Health Insurance (UC) system, 2023*. Retrieved from <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/2565/2566/002.pdf>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., . . . Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52, 1893-1907.
- Sudjai, R., (2018). *Experiences of being a nurse entrepreneur of a nursing and midwifery clinic* (Master of nursing science program, nursing administration). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2020). *Evaluated nursing community clinic report*.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2022). *History of an Aob Aoon Community Nursing Clinic*. Retrieved from <https://www.tnmc.or.th/news/884>
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2023). *Nursing process*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
- Yodna, P. (2014). Financial management for new entrepreneurs in Sakon Nakhon province. *Creative Science*, 5(10), 49-60.
- Vitale, E., Mea, R., & Chang, Y. C. (2023). The nursing-home care quality perceived levels from patients and caregivers: An explanatory study. *Patient Prefer Adherence*, 17, 1237-1245.