

# การพัฒนาารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามบัณฑิต อำเภอยุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## The Development Model of The Primary Care Cluster (PPC) Network of Sam Bundit Health Promoting Hospital, Uthai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

พัฒนา พรหมณี<sup>1</sup>, อภิชัย คุณิพงษ์<sup>2</sup>, มาโนชญ์ ชายครอง<sup>3</sup>

คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา<sup>1,2,3</sup>

Pattana Prommanee<sup>1</sup>, Apichai Khuneepong<sup>2</sup>, Manoch Chaykrong<sup>3</sup>

Faculty of Public Health, Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya<sup>1,2,3</sup>

E-mail: anattap1@hotmail.com<sup>1</sup>

E-mail: apichai@vru.ac.th<sup>2</sup>

E-mail: manoch.taw@gmail.com<sup>3</sup>

Received: July 14, 2021; Revised: November 5, 2021; Accepted: November 30, 2021

### บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ สภาพและปัญหาการดำเนินงาน 2) ศึกษาการรับรู้ของทีมคลินิกหมอครอบครัวต่อนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข 3) พัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่าย และ 4) ศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจาะจงเลือกจากผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน 16 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 19 คน ทีมผู้ปฏิบัติงาน 14 คน และคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ 12 คน ใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) และแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) การสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา 2) การสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาการรับรู้ของทีมคลินิกหมอครอบครัว 3) การสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบ 4) การสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบ และ 5) การใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า 1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัยร่วมกับโรงพยาบาลอุทัย จัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ การดำเนินงานไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มีความต้องการสร้างรูปแบบการดำเนินงานเป็นแบบเครือข่าย 2) ทีมคลินิกหมอครอบครัวรับรู้นโยบายภาครัฐที่ให้บริการตามกลุ่มเป้าหมายหลัก มีบทบาทชัดเจน รับรู้ว่าทีมหมอครอบครัวประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ 3) รูปแบบที่พัฒนาประกอบด้วย (1) วัตถุประสงค์ (2) หลักการ (3) ขั้นตอน 9 ขั้นตอน ผลการประเมินรูปแบบมีความเหมาะสมในระดับดี 4) ผลการดำเนินงานมีการให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งเชิงรับและเชิงรุกโดยชุมชนมีส่วนร่วม

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ABSTRACT

หน้า 40 : วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)

This research for development aimed to 1) study the situation and problem conditions of operation, 2) study the perception of primary care team on PPC policy, 3) develop the development model of the PPC Network, 4) study the results of the experimental model. Key informant persons, using purposive sampling selected from 16 PCC operating, 19 specialists of PCC medicine, 14 PCC operating team, and 12 District Health System Development Committee. Research design consisted of: 1) focus group discussion of the situations and problems conditions, 2) focus group discussion issues for studying the perception of primary care team, 3) focus group discussion issues for development model, 4) focus group discussion issues for study the results of the experimental model, and 5) Questionnaire for assessing the suitability of the model. Data was analyzed by content analysis mean and standard deviation. The result showed that; 1) Uthai District Public Health Office and Uthai Hospital were organized a public health service in a district health coordination committee, founded that a shortage of doctors, the operation was inconsistent to the local context and need to create a network, 2) the PPC team recognized the government's policy to serve the main target groups, clear responsibility role, and the PPC team consisted of health workers and multidisciplinary teams, 3) This model consisted of (1) objectives, (2) principles, and (3) 9 steps of the model. This model was good level of suitability. 4) The performance using holistic health care services, systematic with community participation.

**KEYWORDS:** Development Model, Primary Care Cluster (PCC), Health Promoting Hospital

## บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบันขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลใหญ่ แพทย์เฉพาะทางที่ดูแลโรค รายอวัยวะ ไม่มีเจ้าภาพดูแลแบบองค์รวม เปรียบดั่งสามเหลี่ยมหัวกลับที่ตั้งอยู่บนยอดสามเหลี่ยม ขาดความมั่นคง ในระบบประเทศไทยจึงมีแนวความคิดในการจัดระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิ (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559) โดยการบริการสุขภาพในภาครัฐส่วนใหญ่บริหารจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายพัฒนาระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวที่มีจุดมุ่งหมายในการจัดหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการใช้ “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เปลี่ยนเป็นการใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ในรูปแบบ “คลินิกหมอครอบครัว” (primary care cluster: PCC)

ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นการดูแลแบบองค์รวมด้วยแนวคิดบริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว อันประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว อันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย (โสภณ เมฆธน และคณะ, 2559; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559)

คลินิกหมอครอบครัวจัดเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของการจัดระบบบริการในระดับปฐมภูมิ โดยอาศัยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวที่เป็นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) นำมาใช้ในการจัดบริการเพื่อตอบสนองความท้าทายของประชาชนที่ให้ความเชื่อถือและไปรับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และใช้หลักการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มี

ประสิทธิภาพเพื่อรองรับสถานการณ์สุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมุ่งพัฒนาให้เกิดทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลประชาชนในระดับปฐมภูมิ ตามจำนวนประชากรในขนาดที่เหมาะสม ให้ทีมปฏิบัติงานรู้จักประชาชนและชุมชนเป็นอย่างดี เกิดการดูแลได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ประชาชนมีที่ยามเจ็บไข้ได้ป่วย เหมือนการมีหมอเป็นญาติ และให้ทีมปฏิบัติงานรวมตัวกันเป็นกลุ่มเครือข่าย (Cluster) ร่วมกันบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงการทำงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและเครือข่ายระบบบริการในระดับอำเภอ (District Health System) (โสภณ เมฆธน, 2559; คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2560) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ต้องการให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่มีทีมหมอครอบครัวและทีมสหวิชาชีพให้การดูแลอย่างครอบคลุม ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดูแลบุคคลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่ที่มีความพร้อมครบทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านทีมสหวิชาชีพ (Team) และด้านระบบบริการ (System) ตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่กำหนดกำหนดแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ในระยะ 10 ปี (ปี 2560 - 2569) เพิ่มแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เริ่มดำเนินการในปี 2560 จนถึงปัจจุบัน โดยมอบนโยบายการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวให้หน่วยงานทุกระดับนำไปดำเนินการ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย เป็นหน่วยงานบริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีประชากรในความรับผิดชอบ จำนวน 42,694 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 แห่ง พื้นที่รับผิดชอบบางส่วนถูกกำหนดเป็นนิคมอุตสาหกรรมซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบมีชุมชนเกิดใหม่รายรอบเขตนิคมอุตสาหกรรมในลักษณะของหมู่บ้านจัดสรรในลักษณะของชุมชนเมืองที่มีประชากรแฝงอาศัยอยู่

จำนวนมาก และมีชุมชนดั้งเดิมที่เป็นชุมชนชนบทหรือชุมชนเกษตรกรรม อยู่รอบนอก เกิดเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ในสภาพบริบทชุมชนเช่นนี้ทำให้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่มีการงานที่ต้องรับผิดชอบต่อประชากรแฝงในปริมาณมาก โดยต้องให้การดูแลภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการดำเนินงานตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวของระบบบริการปฐมภูมิอันเป็นเป้าหมายและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการจัดบริการ รักษาพยาบาลในกลุ่มโรคพื้นฐาน (primary medical care) ที่มีแพทย์มาให้บริการเดือนละ 1-4 ครั้ง ที่ดำเนินการโดยทีมคลินิกหมอครอบครัวและหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย ที่ผ่านมายังขาดความเชื่อมโยงกับชุมชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว อันเป็นหลักการสำคัญที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนของการดำเนินงานของระบบบริการปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ อันเกิดจากปัญหาของกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคลินิกหมอครอบครัวที่ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย, 2560)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภออุทัยโดยใช้คลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิตเป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาเป็นการต่อยอดจาก แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะได้ข้อมูลสถานการณ์สภาพและปัญหาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต และข้อมูลการรับรู้ของทีมคลินิกหมอครอบครัวต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขและได้รูปแบบเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต และผลการทดลองใช้รูปแบบที่เป็น

พื้นที่ต้นแบบของการพัฒนา ที่จะสามารถนำไปใช้ ประกอบการวางแผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเป็นคลินิกหมอครอบครัว และ ขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ ครอบครัวในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพและปัญหา การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของทีมคลินิกหมอ ครอบครัวต่อนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคลินิก หมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาม บัณฑิต
4. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบ เครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสามบัณฑิต

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ข้อมูลสถานการณ์ สภาพและปัญหา การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต และข้อมูลการรับรู้ ของทีมคลินิกหมอครอบครัวต่อนโยบายการ ดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
2. ได้รูปแบบเครือข่ายคลินิกหมอ ครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาม บัณฑิต และผลการทดลองใช้รูปแบบ เป็นพื้นที่ ต้นแบบของการพัฒนา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research for Development) ที่ใช้ทั้งการวิจัยเชิง คุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิง ปริมาณ (Quantitative Research) โดยอาศัย หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ที่เป็นการสร้าง

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว การให้บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพกับประชากรทุก ช่วงอายุ การทำเวชปฏิบัติที่ใช้ชุมชนและประชากร เป็นฐาน และแนวทางการการสร้างและพัฒนา รูปแบบ อันประกอบด้วย การศึกษาค้นคว้าข้อมูล พื้นฐาน การกำหนด หลักการ เป้าหมาย และ องค์ประกอบ การกำหนดแนวทางการนำไปใช้ การ ประเมินรูปแบบ และการพัฒนาและปรับปรุงเมื่อพบ ข้อบกพร่อง การวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 ถึงกันยายน 2562 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แบ่งวิจัยออกเป็น 3 ระยะ มี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพและ ปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิตเป็นคลินิกหมอ ครอบครัว และศึกษาการรับรู้ของทีมคลินิกหมอ ครอบครัวต่อนโยบายการดำเนินงานกระทรวง สาธารณสุข ผู้วิจัยเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) ผู้ให้ ข้อมูล สำคัญ (Key Informant Persons) จากผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานคลินิก หมอครอบครัว ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภออุทัย 1 คน ผู้รับผิดชอบโครงการคลินิกหมอครอบครัว ระดับอำเภอ 1 คน ทีมนักวิชาการสาธารณสุขผู้ ปฏิบัติหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวระดับอำเภอ 6 คน นักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่คลินิกหมอ ครอบครัวระดับตำบล 4 คน และระดับชุมชน 4 คน รวม 16 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบคลินิกหมอ ครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามบัณฑิต ผู้วิจัยเจาะจงเลือก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจาก ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ ตัวแทน แพทย์จากโรงพยาบาลอุทัย 1 คน หัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล 1 คน ตัวแทนพยาบาลเวชปฏิบัติจาก โรงพยาบาลอุทัย 3 คน สาธารณสุขอำเภออุทัย 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภออุทัย 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต 4 คน พยาบาลจากเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุขจากเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต 4 คน รวม 19 คน

ในการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบผู้วิจัยเจาะจงเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาทั้งหมดจำนวน 12 คน เป็นผู้ประเมิน

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบโดยการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นในระยะที่ 2 ไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ คลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต ผู้วิจัยเจาะจงเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1 จากทีมนักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวระดับอำเภอ 6 คน นักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวระดับตำบล 4 คน และระดับชุมชน 4 คน รวม 14 คน

### เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 5 ฉบับ ดังนี้

1. ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 8 ประเด็น ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) เท่ากับ 0.76 ใช้สำหรับเก็บข้อมูลสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นทีมนักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่คลินิกหมอครอบครัว ในระยะที่ 1

2. ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับศึกษาการรับรู้ของทีมคลินิกหมอครอบครัว ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) เท่ากับ 0.74 ใช้สำหรับเก็บข้อมูลการรับรู้ของทีมคลินิกหมอครอบครัวในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นทีมนักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวในระยะที่ 1

3. ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับการพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิตจำนวน 8 ประเด็น ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.74 ใช้สำหรับเก็บข้อมูลระยะที่ 2 ในการพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิตในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

4. แบบสอบถามสำหรับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.72 และค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.72 ใช้สำหรับเก็บข้อมูลในระยะที่ 2 ในการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของอำเภออุทัย

5. ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 10 ประเด็น ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.80 ใช้สำหรับเก็บข้อมูลผลการทดลองใช้รูปแบบในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นทีมนักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวในระยะที่ 3

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาศึกษาสถานการณ์ สภาพและปัญหาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต พบว่าสถานการณ์ในการจัดบริการสาธารณสุขก่อนมีคลินิกหมอครอบครัวมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัยร่วมกับโรงพยาบาลอุทัยดำเนินงาน ในรูปของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่ประสานงานและวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบโดยแบ่งพื้นที่

รับผิดชอบออกเป็นรูปแบบโซนตำบล มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นการทำงานแบบร่วมประสานความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพของโรงพยาบาลอุทัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการระดมทรัพยากรคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์มาใช้ในการดำเนินงาน พบปัญหาว่ามีการนำทรัพยากรไปใช้ดำเนินงานด้านอื่น ขาดแคลนแพทย์สำหรับร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ ส่งผลต่อการปฏิบัติตามนโยบาย จากนั้นมีการกำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สรรวจข้อมูลเพื่อจัดตั้งคลินิกหออกรับคร่าวเริ่มทดลองดำเนินการแบบไม่เป็นทางการและเรียนรู้ระบบการทำงาน ต่อมากระทรวงสาธารณสุขอนุมัติให้จัดตั้งคลินิกหออกรับคร่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิตแต่การดำเนินงานนั้นไม่สอดคล้องกับบริบทสภาพพื้นที่ด้านจำนวนประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบต่ำกว่าเกณฑ์การจัดตั้ง จึงมีความต้องการสร้างรูปแบบการดำเนินงานใหม่เป็นแบบเครือข่ายการดำเนินงานที่รวม ประชากรในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.หลายๆ แห่งเข้าไว้ด้วยกัน ให้ความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเป็นไปตามเกณฑ์การจัดตั้งตามนโยบายที่กำหนดไว้ สอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์การจัดตั้งตามนโยบายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษา สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหออกรับคร่าว จังหวัดลำพูน ปี 2561 (ธานี ศรีวงศ์วรรณ, 2562) ที่พบว่าการจัดตั้งและดำเนินการของคลินิกหออกรับคร่าวเป็นการบริการที่มีทีมแพทย์พยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่หลากหลายมาให้บริการในสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน มีการให้บริการที่มีความหลากหลาย สะดวกในการมารับบริการ เป็นการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับการผลศึกษาการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิด้วยคลินิกหออกรับคร่าว (ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง วิโรจน์วรรณภีระ และสิริพรรณ ชีระกาญจน์, 2561) ที่พบว่าการจัดตั้งคลินิกหออกรับคร่าวมีความ

สอดคล้องและเหมาะสมกับนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก รวมถึงบุคลากรมีความเต็มใจและมีอิสระในการปฏิบัติงาน ได้รับการสนับสนุนและพัฒนา ศักยภาพ มีระบบเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย มีกระบวนการบริการที่ต่อเนื่องทั้งการบริการเชิงรับในหน่วยงานและการบริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมและการให้คำปรึกษากับประชาชน ควรให้การสนับสนุนบุคลากรและเงินงบประมาณร่วมกับพัฒนาระบบการทำงานที่จะส่งผลต่อการบริการประชาชนที่ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนา รูปแบบคลินิกหออกรับคร่าวในเขตเมืองหนาแน่น จังหวัดสมุทรปราการ (เกษมธิดา หะชะนี และ อิศรา สพสมัย, 2562) ที่พบว่าการดำเนินงานของคลินิกหออกรับคร่าวมีการจัดระบบบริการ โดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งจากคลินิกหออกรับคร่าวและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีแนวทางการพัฒนาตามระบบบริการ โดยกำหนดแพทย์ประจำรับผิดชอบพื้นที่และประชากร มีระบบบริการเครือข่ายสุขภาพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีการวางระบบงานบริการเมื่อประชาชนเจ็บป่วยให้เข้าพบหออกรับคร่าวประจำของตนเองเบื้องต้นก่อนจัดระบบให้คำปรึกษาระหว่างทีมหออกรับคร่าวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในทีม ให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นระบบชัดเจนมากขึ้น และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกหออกรับคร่าวจะได้รับการพัฒนาความรู้ทุกมิติ มีการบูรณาการร่วมระหว่างคลินิกหออกรับคร่าวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในการดำเนินงานมีการติดตามและการประเมินผล

2. ผลการศึกษาการรับรู้ของทีมคลินิกหออกรับคร่าวต่อนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคลินิกหออกรับคร่าวของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดกับประชาชน โดยยึดหลักการ บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่างด้วยเทคโนโลยีเป็นทีมที่ดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ร่วมกันทั้งด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ที่ดูแล “คน” เป็นองค์

รวม ของทีมหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต พบว่า ทีมคลินิกหมอครอบครัวมีการรับรู้ว่านโยบายคลินิกหมอครอบครัวเป็นนโยบายที่กำหนดกระบวนการดำเนินงานไว้แล้วจากส่วนกลาง มีความสอดคล้องกับงานเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ (PCA) และงานเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ดำเนินงานตรงกับกลุ่มเป้าหมายหลักในการบริการสำหรับการดูแลสุขภาพ โดยใช้หลักการติดตามเยี่ยมบ้าน กำหนดให้สหวิชาชีพกลุ่มต่างๆ เข้ามามีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยชัดเจนมากขึ้น โดยไม่ต้องรอแพทย์อย่างเดียว และรับรู้ว่ามีบุคลากรหมอครอบครัว ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขเจ้าพนักงานธุรการ พนักงานทั่วไป) และทีมสหวิชาชีพ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร) สอดคล้องกับผลการศึกษา สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดลำพูน ปี 256 (ธานี ศรีวงศ์วรรณ, 2562) ที่พบว่า สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในด้านการรับรู้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวประชาชนรับรู้ว่าคลินิกหมอครอบครัวประกอบด้วย ทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่หลากหลายมาให้บริการในสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน และรับรู้ว่ามี การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. หมอประจำครอบครัว ผู้นำชุมชน อีกทั้งรับรู้ความแตกต่างของคลินิกหมอครอบครัวกับ รพ.สต. ที่เป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางมากขึ้น มีการให้คำปรึกษาได้มากกว่า จำนวนเจ้าหน้าที่และทีมที่มีมากกว่าเดิม มีความหลากหลายในการให้บริการ และสอดคล้องกับผลการศึกษาคาดหวังและการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดพิษณุโลก (ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง และวิโรจน์ วรรณภิระ, 2562) ที่พบว่า อสม. มีการรับรู้ต่อทีมหมอครอบครัวว่าเป็นเสมือนครอบครัวเดียวกัน อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการเชิงรุกในชุมชนที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดี

3. ผลการพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต จากเดิมที่คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1) จำนวนประชากรตามเกณฑ์กำหนด 2) จัดตั้งทีมสหวิชาชีพ 3) เพิ่มคุณภาพให้มีมาตรฐาน 4) การบริหารจัดการใช้ทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มปฐมภูมิ แต่การดำเนินงานนั้นไม่สอดคล้องกับบริบทสภาพพื้นที่ด้านจำนวนประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่ำกว่าเกณฑ์การจัดตั้ง ที่กำหนดให้ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรประมาณ 30,000 คน คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต จึงต้องการสร้างรูปแบบการดำเนินงานใหม่เป็นแบบเครือข่ายการดำเนินงานที่รวม ประชากรในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.หลายๆ แห่งเข้าไว้ด้วยกัน ให้ความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเป็นไปตามเกณฑ์การจัดตั้ง จึงได้พัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิตขึ้นที่พบว่า รูปแบบเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต มีวัตถุประสงค์ของรูปแบบเพื่อรวมเครือข่ายการดำเนินงานให้มีจำนวน ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบเป็นไปตามเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีหลักการ คือ หลักการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิหลักเวชศาสตร์ครอบครัว หลักการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม หลักการคำปรึกษาและการส่งต่อ หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน มี 9 ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ (1) ระดมทุนและศักยภาพ (2) จัดโครงสร้างและอัตรากำลังให้เหมาะสม (3) สร้างทัศนคติที่ดีต่อคลินิกครอบครัว (4) จัดตั้งคณะกรรมการบริหาร (5) บริหารทรัพยากร (6) บริการดูแลสุขภาพ (7) กระจายอำนาจสู่ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน (8) การบูรณาการบริการ และ (9) การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน โครงสร้างของเครือข่าย เป็นการรวมพื้นที่การดำเนินงานของ 4 รพ.สต. (รพ.สต.สามบัณฑิต รพ.สต.บ้านหีบ รพ.สต.เสนา และรพ.สต.หนองไม้ซุง) มีทีมบุคลากรหมอครอบครัว

ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นักวิชาการสาธารณสุข 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 3 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน พนักงานสาธารณสุข 1 คน และพนักงานทั่วไป 1 คน รวม 17 คน) และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลอุทัย (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน รวม 3 คน) รวม 20 คน มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การบูรณาการงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพกับเครือข่ายภาคประชาชน และอสม. การทำงานเป็นทีม การมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีความเหมาะสมในระดับดี อีกทั้งมีความเหมาะสมกับพื้นที่ดำเนินงานและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบที่สอดคล้องกับแนวคิดคลินิกหมอครอบครัว: แนวคิดและการจัดการตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ (นครินทร์ สุวรรณแสง และภราดร ยิ่งยวด, 2563) โดยแนวคิดคลินิกหมอครอบครัวเป็นรูปแบบการให้บริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มุ่งเน้นการให้บริการตามบริบทของครอบครัวและให้บริการเชิงพื้นที่โดยการผสมความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพและใช้ทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการให้บริการสุขภาพร่วมกันเพื่อยกระดับความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพของประเทศไทย อาศัยการพัฒนาระบบสุขภาพตามแนวคิดของระบบสุขภาพอันพึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลกมาเป็นตัวขับเคลื่อนนโยบายคลินิกหมอครอบครัวให้สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม โดยอาศัยหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในบทบาท 7 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการรายกรณี 2) การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 3) การดูแลครอบครัวผู้รับบริการที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการที่อยู่ในระยะท้าย 4) การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ 5) การให้คำปรึกษาและประสานงานท้องถิ่น 6) การจัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง 7) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายใต้ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังที่ไม่

เพียงพอ การพัฒนาความรู้ที่ต่อเนื่อง และงบประมาณและสิ่งสนับสนุน และสอดคล้องกับผลการศึกษา การพัฒนารูปแบบ ทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น (นฤมล บุญโสภณ วราภรณ์ จันทรงค์ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2561) ที่พบว่า กิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย 1) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน 2) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุติดบ้านในการดูแลตนเอง และกิจกรรมดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านรายบุคคล เป็นการสร้างคุณค่าในตัวเองแก่ผู้สูงอายุติดบ้าน พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุติดบ้านสู่ผู้สูงอายุติดสังคม และ 3) การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านรายบุคคล ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านโดยอาศัยข้อมูลรายบุคคลและการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและเข้าถึงผู้สูงอายุติดบ้านตามบริบทของแต่ละบุคคล อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษา การพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในเขตเมืองหนาแน่น จังหวัดสมุทรปราการ (เกษมธิดา หะชะนี และ อิศรา สพสมัย, 2562) ที่พบว่า รูปแบบการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในเขตเมืองหนาแน่นนี้มียุทธศาสตร์ (Strategy) ที่ประกอบไปด้วย กลยุทธ์ของการพัฒนาในด้านการจัดระบบบริการด้านการจัดการกำลังคนด้านการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและด้านการบูรณาการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวมีองค์ประกอบในการทำงาน 7S ได้แก่ (1) Strategy มีกลยุทธ์ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม (2) Structure การจัดโครงสร้างการดำเนินงาน (3) Systems มีการจัดระบบบริการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (4) Staff มีการบริหารจัดการด้านบุคลากรทีมหมอครอบครัว (5) Skills มีการพัฒนาด้านองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ (6) Style การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมของชุมชน (7) Shared values สร้างค่านิยมร่วมกัน มีการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามบริบทของสังคมเมืองหนาแน่นทั้ง 3 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1

กลุ่มหมู่บ้านจัดสรรในสังคมเมืองหนาแน่น รูปแบบที่ 2 กลุ่มชุมชนแออัดและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม

เมือง และรูปแบบที่ 3 กลุ่มคอนโดในสังคมเมือง

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. ความสอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่	4.42	0.20	มาก
2. ความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย	4.61	0.25	มากที่สุด
3. ความเหมาะสมของกลยุทธ์ของรูปแบบ	4.48	0.30	มาก
4. ความเหมาะสมของหลักการและแนวคิด	4.47	0.20	มาก
5. ความเหมาะสมของโครงสร้างการดำเนินงาน	4.55	0.24	มากที่สุด
6. ความเหมาะสมของการบูรณาการทรัพยากร	4.47	0.26	มาก
7. ความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินงาน	4.44	0.28	มาก
8. ความเหมาะสมของทีมนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	4.46	0.22	มาก
9. ความเป็นไปได้ของการนำไปสู่ปฏิบัติ	4.54	0.20	มากที่สุด
10. ภาพรวมของกระบวนการ และกิจกรรมของรูปแบบ	4.60	0.23	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.50</b>	<b>0.24</b>	<b>มาก</b>

4. ผลการศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต พบว่า ผลการดำเนินการมีให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ครบวงจรแบบองค์รวม มีการจัดการที่เป็นระบบทั้งเชิงรับด้านการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. และเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอุทัย ซึ่งเป็นแม่ข่ายตามหลักการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว รวมถึงการให้คำปรึกษาและการส่งต่อ อีกทั้งจัดบริการแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล แกนนำชุมชน อสม. และเครือข่ายต่างๆ โดยยึดเป้าหมาย “บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” มีประชาชนเป็นศูนย์กลางและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ส่งผลให้คลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิตผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวตามเป้าหมายและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทและ

ปัญหาของพื้นที่ สอดคล้องกับผลการศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่หมอครอบครัวในพื้นที่นำร่องจังหวัดเพชรบุรี (อุไรรัชต์ บุญแท้, 2562) ที่พบว่า มีความสอดคล้อง เหมาะสม และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมที่ดี บุคลากรรับรู้นโยบายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ มีการวางแผน และการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายที่ดี มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับผลการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่หมอครอบครัว (สมยศ ศรีจารนัย พิชญากัสสร วรณศิริกุล ปารณัฐ สุขสุทธิ อรรณรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา และสมใจ นกดี, 2558) ที่พบว่า การดำเนินงานตามนโยบายที่หมอครอบครัวทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่สะดวก เป็นธรรม ประหยัดค่าใช้จ่าย มีการบริการเป็นมิตรและเต็มใจดูแล ได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ รู้สึกมีความอบอุ่นและมีความสุข ยินดีที่มีทีมหมอครอบครัวมาดูแลที่บ้าน การดำเนินงานตามนโยบายที่หมอครอบครัวมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ

ศักยภาพและบริบททางภูมิประเทศ สังคมวัฒนธรรม ทิศทางการนำของผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ความเพียงพอและศักยภาพของทีมหมอครอบครัวทุกระดับ ทัศนคติ ขวัญกำลังใจของ คนทำงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการ ทำงาน ระเบียบข้อกฎหมาย ศักยภาพผู้ป่วยกับ ครอบครัว และประชาชน (ไว้ใจ) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ทูทางสังคม อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษ การพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในเขตเมือง หนาแน่น จังหวัดสมุทรปราการ (เกษมธิดา หะชะนี และ อิศรา สพสมัย, 2562) ที่พบว่า ประชาชนมีทีม หมอครอบครัวดูแลสุขภาพที่ชัดเจน มีพยาบาล วิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงาน สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบดูแลประชาชนร่วมกับ แกนนำเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและครอบครัวมี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม เกิดเป็น ระบบบริการแบบ“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เข้าถึงได้สะดวก” ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกันใน ทุกระดับ สามารถติดต่อปรึกษาหรือเข้ารับบริการกับ ทีมหมอครอบครัวและแพทย์ได้สะดวกมากขึ้น รวมถึงมีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วน ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพร่วมกันของทุกภาคส่วน และเป็นการเสริมพลังให้ทีมหมอครอบครัวและเครือข่ายต่อการ ให้บริการภาครัฐ เกิดสัมพันธภาพที่ดีและมีการ แก้ปัญหาในพื้นที่แบบบูรณาการ ส่งผลให้ประชาชน เข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะในประเด็น ต่อไปนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์

1. ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกหมอ ครอบครัว สามารถนำข้อค้นพบไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคของ พื้นที่ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน หรือในพื้นที่ที่มี บริบทแตกต่างกัน ควรปรับกระบวนการดำเนินงานมี ความสัมพันธ์กับพื้นที่เพื่อตอบสนองกลุ่มเป้าหมายได้ อย่างเหมาะสม

2. ควรนำผลการวิจัยไปดำเนินการจัด บริการแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน องค์กรบริหารส่วน ตำบล แกนนำชุมชน อสม. และเครือข่ายต่างๆ โดย ยึดเป้าหมาย “บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” มีประชาชนเป็นศูนย์กลางและใช้ ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ในการรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคที่ดูแล “คน” เป็นองค์รวม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผล การดำเนินการตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว โดยเฉพาะการติดตามผลการดำเนินงานคลินิกหมอ ครอบครัวที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล ของการดูแลของคลินิกหมอครอบครัวต่อภาวะ เจ็บป่วยของผู้ป่วยรายกรณี เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง

3. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย และประชาชนในการดูแลสุขภาพของ สมาชิกในชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- เกษมธิดา หะชะนี และ อิศรา สพสมัย. (2562). การพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในเขตเมืองหนาแน่น จังหวัดสมุทรปราการ, *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 28(4), 667-678.
- คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *สมัชชาสุขภาพ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. 2561-2570)*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ธานี ศรีวงศ์วรรณ. (2561). สัมฤทธิผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดลำพูนปี 2561. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 3(2), 88-102.
- นครินทร์ สุวรรณแสง และ ภราดร ยิ่งยวด. (2562). คลินิกหมอครอบครัว: แนวคิดและการจัดการตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1), 5-17.
- นฤมล บุญโสภิน วรางคณา จันทร์คง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2561). การพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(1), 172-181.
- ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง และวิโรจน์ วรรณภีระ. (2562). ความคาดหวังและการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดพิษณุโลก. *พุทธชินราชเวชสาร*, 35(1), 82-91.
- ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง วิโรจน์ วรรณภีระ และสิริพรรณ ชีระกาญจน์. (2561). การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิด้วยคลินิกหมอครอบครัว. *พุทธชินราชเวชสาร*, 35(1), 82-91.
- สมยศ ศรีจารนัย พิษญาภัสสร วรรณศิริกุล ปารณัฐ สุขสุทธิ อรรณรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา และสมใจ นกดี. (2558). *วิจัยและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- โสภณ เมฆธน . (2559). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- อุไรรัชต์ บุญแท้. (2562). การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัวในพื้นที่นำร่อง จังหวัดเพชรบุรี. *พุทธชินราชเวชสาร*, 2(1), 62-79.