

Expectations and Perceptions of Village Health Volunteers Regarding Primary Care Cluster in Phitsanulok Province

Sasitorn Sripotong, MD

Diploma Thai Board of Family Medicine

Wiroj Wannapira, MD

Diploma Thai Board of Obstetrics and Gynecology,

Diploma Thai Board of Family Medicine

Siriphan Theerakarn, RN

Department of Social Medicine and Primary Care

Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok Province

Email: sasitorn_med@hotmail.com

Abstract:

Reform of the primary health care system by established Primary Care Clusters (PCC) caused increased expectations of benefits for the public. Village Health Volunteers (VHVs) is a part of the Family Care Team (FCT) with leading role in community health management. So, expectations and perceptions of VHVs regarding multifaceted aspects of Primary Care Cluster are important for guiding the direction of our community health plan in responding to people's needs and for meaningful services. This qualitative research aimed to study the expectation and perception of VHVs using focus group discussions. Twelve VHVs were recruited by purposive sampling. Data were analyzed by using content analysis and data triangulation. The results of the perception of VHVs toward the Family Care Team show that they feel like the same family and they receive potential development to provide proactive service for responding to people's needs. VHVs expect the Primary Care Clusters to increase the proactive services in the community such as general medical examination, pap smear screening and chronic disease screening for easy access. In addition, increasing the coverage of their area, creating patient appointment systems and setting up a forum for searching and solving public problems in the community

Keywords: Primary care cluster, Family care team, Village health volunteers, Expectation, Perception.

ความคาดหวังและการรับรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อคลินิกหมอครอบครัวใน จ.พิษณุโลก

แพทย์หญิง ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง,
ว.เวชศาสตร์ครอบครัว
นายแพทย์ วิโรจน์ วรรณภิระ,
ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อว. เวชศาสตร์ครอบครัว
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สิริพรรณ อีระกาญจน์
กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและบริการปฐมภูมิ
รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก
Email: sasitorn_med@hotmail.com

บทคัดย่อ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิด้วยการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ทำให้เกิดความคาดหวังถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเพิ่มมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถูกจัดให้เข้ามาเป็นหนึ่งในทีมหมอครอบครัว มีบทบาทเป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพชุมชน ความคาดหวังและการรับรู้ของ อสม.ที่มีต่อคลินิกหมอครอบครัวจึงมีความสำคัญในการกำหนดทิศทางและการวางแผนปฏิบัติงานของคลินิกหมอครอบครัวเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่แท้จริง การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของ อสม. โดยการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อสม.ที่ปฏิบัติงานร่วมกับคลินิกหมอครอบครัวจำนวน 12 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีการรับรู้ต่อทีมหมอครอบครัวเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการเชิงรุกในชุมชนที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดี อสม.คาดหวังให้คลินิกหมอครอบครัวให้บริการเชิงรุกในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการคัดกรองโรคเรื้อรังเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและครอบคลุมมากขึ้น การจัดทำระบบนัดหมายผู้ป่วยและการทำประชาคมร่วมกันเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาของประชาชนในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : คลินิกหมอครอบครัว ทีมหมอครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความคาดหวัง การรับรู้

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิด้วยการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ขนาดที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยระบบบริการที่เรียกว่า “บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี”¹ คลินิกหมอครอบครัวดำเนินการโดยทีมหมอครอบครัวซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชน และภาคประชาชน โดยคาดหวังว่าคลินิกหมอครอบครัวจะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลที่มีคุณค่า ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ดุจญาติมิตร สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของคนทุกกลุ่ม ทุกวัย จนเกิดเป็นการสร้างสุขภาพจากภายในตัวเอง ภายในครอบครัว ไปสู่การร่วมกันสร้างสุขภาพให้กับชุมชน และสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนต่อไป¹

อสม.ถูกจัดให้เข้ามาเป็นหนึ่งในทีมคลินิกหมอครอบครัว ทำหน้าที่เชื่อมประสานระหว่างประชาชนในชุมชนและคลินิกหมอครอบครัว ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งก่อนจัดตั้งนโยบายคลินิกหมอครอบครัว อสม.เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ให้คำแนะนำให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาชุมชน เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข และดูแลสิทธิประโยชน์ของประชาชนในชุมชน² แต่เมื่อมาปฏิบัติงานร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว อสม.ถูกคาดหวังเพิ่มเติมในด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหสุขภาพในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน เช่น การตรวจคัดกรองโรคในชุมชน การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะผู้พิการ ผู้สูงอายุ ตีตบ้าน ตีตเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹ ด้วยความแตกต่างนี้อาจส่งผลต่อการทำงานของ อสม. กับทีมหมอครอบครัวได้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารในระดัปฐมภูมิต่อนโยบายคลินิกหมอครอบครัวจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีคุณภาพมากขึ้น และอาจทำให้เกิดความคาดหวังถึง

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับมากขึ้นตามมาด้วย³ ได้แก่ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้นด้วย⁴ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น เพราะได้รับการรองรับรวมและการตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งประชาชนจะได้รับการบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดีขึ้นด้วย⁵ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกได้จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเปิดดำเนินการเต็มรูปแบบตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 เพื่อให้บริการประชาชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวจำนวน 2 คลินิกหมอครอบครัว มีทีมหมอครอบครัวจำนวนทั้งหมด 7 ทีม โดยให้การบริการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยง และให้การบริการเชิงรุกในชุมชนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละทีม โดยก่อนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว อสม.ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับของเทศบาลนครพิษณุโลก ต่อมาได้ย้ายมาอยู่กับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานกับคลินิกหมอครอบครัวและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจต่อเรื่องการรับรู้และความคาดหวังของ อสม. ต่อการทำงานร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว เมื่อได้เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วเพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวมาช่วยพัฒนาการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัวที่มี อสม. เป็นตัวกลางเชื่อมประสานนโยบายจากคลินิกหมอครอบครัวไปสู่ประชาชน ครอบครัวและชุมชนให้ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้การศึกษาแบบกลุ่มเฉพาะ (case study) เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของ อสม.ต่อคลินิกหมอครอบครัว โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) 1 กลุ่ม จำนวน 12 คน

ผู้ให้ข้อมูล คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว จำนวน 12 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็น อสม.ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับทีมหมอครอบครัวสามารถให้ข้อมูลได้มาก สอดคล้องประเด็นกับการศึกษาในครั้งนี้ และกระจายเลือก

ให้ครอบครัวทั้ง 7 ทีมหอบครอบครัว ดำเนินการสนทนากลุ่มในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1.แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ทีมผู้วิจัยค้นคว้าเนื้อหาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน) 2.การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม 3.แบบบันทึกภาคสนาม 4. เทปบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความสำคัญของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเทป มีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 คน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คนและเภสัชกร 1 คน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการสนทนากลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับคลินิกหอบครอบครัวเป็นอย่างดีเนื่องจากปฏิบัติงานในคลินิกหอบครอบครัว แต่ไม่ใช่ในพื้นที่วิจัยในครั้งนี้ จะเป็นผู้สัมภาษณ์โดยผู้ดำเนินการหลักจะดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง และผู้ช่วยผู้ดำเนินการหลักมีหน้าที่ช่วยกระตุ้นให้ได้ความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลครบทุกคน นอกจากนี้มีผู้ช่วยวิจัยอีก 5 คน ได้แก่ ผู้บันทึกเทป 1 คนและผู้จดบันทึกภาคสนาม 4 คน เริ่มสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการโดยไม่ใช้คำถามนำ ใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามและข้อสังเกต ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สิ้นสุดการสนทนาเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยการวิจัยในครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ของอสม.ต่อคลินิกหอบครอบครัว ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เริ่มจากถอดเทปข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (verbatim) ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและอ่านบทถอดเทปซ้ำ เพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยถอดรหัสข้อความหลัก (core idea) เพื่อทำความเข้าใจในประสบการณ์ต่างๆ จากนั้นถอดรหัสข้อความ (coding) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในมุมมองที่ลึกซึ้ง นำข้อความถอดรหัสที่ความสัมพันธ์

จับเข้ามาเป็นหมวดหมู่ (category) เป็นประเด็นย่อย (sub-theme) และเป็นประเด็นหลัก (theme)

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ทำโดยการสอบถามกลับไปยัง อสม.ในประเด็นต่างๆ ที่ยังไม่ชัดเจน เมื่อข้อมูลชัดเจนขึ้นแล้วจึงส่งข้อมูลที่มีการตีความไปให้ อสม.ตรวจทานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง อีกทั้งตรวจสอบความถูกต้องของการตีความข้อมูลผ่านวิธีสามเส้า(triangulation) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเคารพการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หลังจากได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงจากการสนทนากลุ่ม และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การถอดเทปในนามสมมติ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล คือ อสม. แบ่งเป็น 12 คน เป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50 อายุส่วนใหญ่ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 ประสบการณ์การเป็น อสม. มากกว่า 10 ปีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45.8

ข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ของ อสม.ต่อคลินิกหอบครอบครัว แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การรับรู้ของ อสม. เกี่ยวกับคลินิกหอบครอบครัว

1.1 หน้าที่ของคลินิกหอบครอบครัว

หน้าที่ของคลินิกหอบครอบครัว อสม.มีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของคลินิกหอบครอบครัว

หมายถึง การทำงานของทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์และทีม อสม.ร่วมกัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ดูแลประชาชนระดับปฐมภูมิให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ก่อนไปโรงพยาบาล ตั้งแต่เด็กแรกเกิดต่อเนื่องไปจนถึงผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ให้บริการทุกวัน ทุกเวลา ทุกที่ ทุกคน ทุกวัย ทำให้ครอบครัวของประชาชนมีสุขภาพดีและเกิดความพึงพอใจในการบริการ

“เป็นทีมหมอพยาบาลที่มาดูแลประชาชน ให้ประชาชนดูแลตนเองข้างต้นก่อนไปส่งการดูแลในโรงพยาบาล”

“การบริการของหมอให้ประชาชนทุกวัน ทุกเวลา ไม่มีวันหยุด ทุกที่ที่มีคนไข้ ทุกวัย แรกเกิด ติดตามไป ทุกระดับ ถึงคนชรา คนแก่”

1.2 การทำงานของ อสม. ร่วมกับคลินิกครอบครัว

- อสม.เข้าใจว่าสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกับคลินิกหมอครอบครัวว่าเป็นเหมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกันที่ใกล้ชิดคอยดูแลกัน เหมือนญาติพี่น้องให้คำปรึกษากันได้ และเป็นเหมือนเพื่อนที่ร่วมลงทำงานไปด้วยกัน ไม่เหมือนเจ้านายที่สั่งงานให้ลูกน้องทำ

“เอาหมอมาอยู่ในครอบครัวเรา เข้าใจกันมากขึ้น เหมือนครอบครัวเดียวกัน”

“หมอทำงานไม่ขึ้นนิ้ว ทำงานไปพร้อมกัน หมอลงชุมชนพวกเรา อสม.สามารถดึงหมอลงมา ทำให้เป็น อสม.ที่มีคุณภาพ หมอเป็นแบ็คอัพ”

- การได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน อสม.รับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพจนเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

“ทำให้ อสม. และประชาชนมีความเชื่อมั่น ตอนนี้ อสม.คัดกรอง อสม.อ่านค่าเป็น ให้คำแนะนำได้”

“ทีมหมอครอบครัวใส่ใจ ให้ความรู้ อสม. ในพื้นที่ที่ดูแล ทำให้ อสม. ภูมิใจ”

1.3 การปฏิบัติงานที่ผ่านมาของทีมหมอครอบครัว

ผลลัพธ์ของการดูแลชุมชนของคลินิกหมอครอบครัว อสม. รู้ถึงการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัว ว่าทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อชุมชน ดังนี้

- การเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง โดยมีทีมหมอครอบครัวลงพื้นที่ให้การดูแลปัญหาสุขภาพประชาชนในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

“จากการประชุมที่ รพ.พุทธฯ 1-2 เดือน เอามาบอก อสม. ชาวบ้านป่วยเป็นอะไร ติดเตียงจะมีหมอมาเยี่ยม”

“เมื่อมีทีมขึ้นมา ทำให้ทราบว่ายังมีครอบครัวด้อยโอกาส ยังเข้าไม่ถึงบริการ ทำให้เข้าถึงบริการมากขึ้น โดยทาง รพ. เข้ามามีบทบาท”

- รูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนโดย อสม. มีความครอบคลุมมากขึ้น ทั้งการให้ความรู้ การสร้างเสริม

สุขภาพป้องกันโรค ทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

“อัปเดตข้อมูลด้านสุขภาพ เรารู้โรคภัยไข้เจ็บ ประชาชน รู้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน”

“ทำให้ อสม. และประชาชนมีความเชื่อมั่น ตอนนี้ อสม.คัดกรอง อสม.อ่านค่าเป็น ให้คำแนะนำได้”

- เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทีมหมอครอบครัวสร้างสัมพันธ์กับประชาชนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาชุมชนได้ เช่น การซื้อยา กินเอง ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

“แต่ก่อนชาวบ้านกลัวหมอ ซื้อยากินเอง พอหมอ ลงพื้นที่ทำความเข้าใจกันเอง ชาวบ้านไม่กลัวหมอ เข้ารับการรักษามากกว่าซื้อยากินเอง”

“ท่านมีเวลาให้เกียรติคน การเอาใจใส่ ป้าคะ ป้าชา คุณหมอวิเคราะห์ชัดเจน หมออธิบายชัดเจน กล้าคุยกับหมอ หมอนัดจะไป”

1.4 ช่องทางการรู้จักคลินิกหมอครอบครัว

มีการประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง ช่วยสนับสนุนให้มีช่องทางการรู้จักคลินิกหมอครอบครัวอย่างทั่วถึงในชุมชน อสม.รับรู้ถึงการประชาสัมพันธ์เรื่องคลินิกหมอครอบครัวที่มีความหลากหลายทั้งที่สามารถศึกษาด้วยตนเอง ผ่านสื่อ social media ต่างๆ ช่องทางตามระบบราชการ เช่น การจัดประชุมการทำงานร่วมกันในพื้นที่และระดับจังหวัด

“กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาสื่อ ทำในโทรศัพท์ให้หมอไปอยู่ในชุมชน ไลน์ ยูทูป กูเกิ้ลที่ป้อนให้ประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับข่าวสารทางทีวี ที่บอกว่าทีมหมอครอบครัวดำเนินการอย่างไร”

“จากเจ้าหน้าที่ที่เราสังกัด ถ่ายโอนไป ทางทีมหมอกี่มาแนะนำ ตอนแรกไม่รู้ ไม่มีตัวตน ตอนนี้มีทีม 1 ถึงทีม 7 ทางต้นสังกัด แตกประเด็น แล้วมาบอกเราทีมไหนอยู่ตรงไหน ก็เริ่มชัดเจนขึ้น”

2. ความคาดหวังของ อสม. เกี่ยวกับคลินิกหมอครอบครัว

อสม.มีความคาดหวังต้องการให้คลินิกหมอครอบครัวสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. และความ ต้องการการบริการด้านสุขภาพในชุมชน ดังนี้

- การให้บริการเชิงรุกที่มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะ การคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน การออกหน่วยบริการตรวจผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและครอบคลุมมากขึ้น

“ดูจากสื่อ มีทีมหมอครอบครัวที่อื่น เช็กปากมดลูกฟรี พัฒนาเครื่องมือ บริการถึงบ้าน เชิงรุกไปในชุมชน”

“ต้องการให้หมอทำ spot มีการลงพื้นที่โดยคุณหมอกระจายข่าวมีทุกหย่อมหญ้า ให้หมอตระเวนสุขภาพ หมอลงพื้นที่ ไม่ต้องไปโรงพยาบาลมาที่บ้านประชาชนชุมชน”

- การคัดกรองโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยทีมหมอครอบครัวสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการคัดกรองโรคเรื้อรังให้กับ อสม. ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในอนาคต

“เครื่องมือไม่ครบ เจาะเลือดขาดเข็ม อยากให้ทีมไปดู เพราะถ้าไม่มีอุปกรณ์ เราทำงานไม่ได้”

“มีทีมหมอบรรลุผลคัดกรองในชุมชนเสมอ อยากให้มีการลงคัดกรองต่อเนื่อง”

- การร่วมมือระหว่างทีมหมอบรรลุผล อสม. และประชาชนทำประชาคมร่วมกันเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหของประชาชนในชุมชน

“อยากให้มีการทำประชาคม หาปัญหาของชุมชน ความต้องการของประชาชน สรุปคือว่า ให้ฟังเสียงผู้ป่วยจริงๆ เพื่อจะได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพของเรา”

“ในขณะนี้มีโครงการเข้ามาหลายๆ ชุมชน ซึ่งจะมีการประชาคมในแต่ละชุมชน เลยคิดว่าน่าจะมีเจ้าหน้าที่ไปในชุมชนด้วย”

- การพัฒนาระบบให้บริการเชิงรับในคลินิกหมอบรรลุผล โดยจัดทำระบบนัดหมายผู้ป่วย เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกหมอบรรลุผล

“ประชาชนไปไม่ตรงนัด ทำให้ไปตอนบ่าย อยากให้มีหนทางการทำนัดนัดให้ผู้ป่วยไปถูกเวลา จะได้ไม่แออัด”

ตารางแสดง category theme subtheme

Category	Theme	Sub-theme
1.การรับรู้ของ อสม. ต่อคลินิกหมอบรรลุผล	1.1 หน้าที่ของคลินิกหมอบรรลุผล 1.2 การทำงานของ อสม.ร่วมกับคลินิกหมอบรรลุผล 1.3 การปฏิบัติงานที่ผ่านมาของคลินิกหมอบรรลุผล 1.4 ช่องทางการรู้จักคลินิกหมอบรรลุผล	- ร่วมกันทำงานเหมือนครอบครัวเดียวกัน - ทำงานด้วยความมั่นใจเนื่องจากได้รับการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพ - การเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง - รูปแบบการดูแลสุขภาพครอบคลุมมากขึ้น - เกิดความร่วมมือระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน - ส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) - สื่อ social media ต่างๆ - ช่องทางระบบราชการ เช่น การประชุม
2.ความคาดหวังของอสม.ต่อคลินิกหมอบรรลุผล	2.1 การให้บริการเชิงรุกในชุมชน 2.2 การคัดกรองโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชน 2.3 การทำประชาคม 2.4 การจัดทำระบบนัดหมายผู้ป่วย	- การออกหน่วยตรวจสุขภาพ - การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - การคัดกรองโรคเรื้อรัง

อภิปราย

หลังจาก อสม.ได้ปฏิบัติงานร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มาประมาณ 2 ปี อสม.มีการรับรู้ความหมายของคลินิกหมอครอบครัวได้เป็นอย่างดี สะท้อนถึงการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของคลินิกหมอครอบครัวได้ในภาพรวม ตรงกับความหมายของคลินิกหมอครอบครัวซึ่งนิยามโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” ด้านความสัมพันธ์ระหว่างทีมหมอครอบครัวกับ อสม. นั้น ให้ความหมายได้ชัดเจนลึกซึ้งถึงความสัมพันธ์อันดีเสมือนคนในครอบครัว หลังจากมีการถ่ายโอน อสม.จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาอยู่กับทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งแต่เดิมไม่รู้จักกันมาก่อน ต่อมาเริ่มทำงานด้วยกันทำให้สนิทสนม คั่นเคยกันมากขึ้น ใกล้ชิดกัน อบอุ่นเหมือนครอบครัวเดียวกัน ญาติพี่น้องที่มีความผูกพันกัน คอยช่วยเหลือกันสอดคล้องกับความคาดหวังที่ผู้บริหารนโยบายคลินิกหมอครอบครัว¹ ด้านการทำงาน อสม.ให้ความหมายว่ามีรูปแบบเหมือนเพื่อนร่วมงานที่ช่วยกันทำงานคู่ขนานพร้อมไปกับ อสม. ไม่สั่งงานเพียงอย่างเดียวสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับมิติสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการทำงานโดยการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน⁶ ทำงานเป็นทีมเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกได้ฝึกอบรมให้ความรู้ ดูแลเอาใจใส่ พัฒนาศักยภาพ จน อสม.เข้าใจในบทบาทหน้าที่ตนเอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการให้บริการต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง และการคัดกรองโรคเรื้อรังเชิงรุกในชุมชน วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว⁷ การที่ทีมหมอครอบครัวให้ความรู้ อบรมจน อสม.มีการรับรู้การปฏิบัติงานของตนเอง ส่งผลให้ อสม.สามารถปฏิบัติได้ตรงกับทีมหมอครอบครัว และนอกจากนี้ อสม.มีการรับรู้ในด้านบวกต่อการให้บริการเชิงรับที่คลินิกหมอครอบครัว เนื่องจากคลินิกหมอครอบครัวให้การดูแลคนป่วยประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Person & Patient-Centered Primary Care) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน

Primary Care Cluster เน้นดูแลคน มากกว่าดูแลโรค เน้นองค์รวมมากกว่าดูแลด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว¹ โดยอาศัยหลักการมีทักษะการสื่อสารที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้งทั้งความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของผู้ฟัง ทำให้เกิดความพึงพอใจและเกิดแรงจูงใจให้ความร่วมมือในการรักษา

แต่ อสม.ยังมีความคาดหวังต่อการสนับสนุนอุปกรณ์ในการคัดกรองโรคเรื้อรังสอดคล้องกับปัจจัยด้านคุณภาพบริการที่สำคัญตามแนวทาง “SERVQUAL”^{8,9} อสม.มีความคาดหวังต่อการให้บริการเชิงรุกในชุมชนของคลินิกหมอครอบครัว ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การออกหน่วยตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจาก การให้บริการเชิงรุกช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัดสอดคล้องกับแนวคิดการบริการเชิงรุกทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น¹⁰ การลดระยะเวลาารับบริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้น¹¹ อสม.มีความคาดหวังต่อการทำประชาคมเพื่อหาปัญหาและแก้ไขปัญหในชุมชนต่อไป ถึงแม้ว่าภาคประชาชนมีทัศนคติทางบวกต่อบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว แต่ต้องพัฒนาศักยภาพของ อสม. อีกหลายด้าน เช่น การเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีและ การคิดค้นกลวิธี/กิจกรรมรูปแบบใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของ อสม. และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เป็นต้น^{12,13}

โดยสรุป อสม.มีการรับรู้ที่ดีมากต่อคลินิกหมอครอบครัวทั้งการให้บริการเชิงรับในคลินิกหมอครอบครัวและการให้บริการเชิงรุกในชุมชน แต่ อสม.ก็ยังคงมีความคาดหวังให้คลินิกหมอครอบครัวให้บริการเชิงรุกในชุมชนเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อสม.ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คนและทีมหมอครอบครัวทุกคนที่มีส่วนสำคัญในการจัดการทำสนทนากลุ่มในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Health Administration Division Office of the Permanent Secretary. Guideline of primary care cluster for service unit [internet]. 2016 [cited 2018 Jul 1]. Available from: http://www.ato.moph.go.th/sites/default/files/download/primary%20care%20cluster_guide%20%28pcc%29.pdf.
2. Department of Health Service Support. Munal of new age village volunteers.[internet].2011[cited 2019 Oct 30]. Available from : http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/NewOSM-1.pdf.
3. Khonthaphakdi D. Perception of Hospital Administrators and Primary Care Practitioners on Primary Care Cluster Policy: Understandings, Feelings, Expectations, Obstacles and Suggestions. Journal of Health Systems Research 2018;12: 267-79.
4. Royal College of General Practitioners. Medical generalism: why expertise in whole person medicine matters [internet]. 2012. [cited 2019 Sep 9]. Available from : http://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/~/_media/Files/Policy/A-Z-policy/Medical-Generalism Why_expertise_in_whole_person_medicine_matters.ashx
5. Health Intervention and Technology Assessment Program. Synthesis Research for Economic Evaluation of Primary Care Cluster Policy [internet]. 2017 [cited 2019 Sep 9]. Available from : http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2018/02/Full-report_Primary-Care-Cluster.pdf.
6. Rashid F, Blanco E. Dimensions of Interpersonal Relationships: Corpus and Experiments [internet]. 2017 [cited 2018 Jul 15]. Available from: <http://aclweb.org/anthology/D17-1244>.
7. Jukchai P. Factors affecting the performance of village volunteers (VHVs) of family care teams, Pathum Thani Province. Journal of Public Health Nursing 2017;31: 16-28.
8. Parasuraman, A., Zeithaml, VA., Berry, LL. SERVQUAL: A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. Journal of Retailing 1988;64: 12-40.
9. Kunaroop P. The Expectation Perception and Satisfaction of people towards quality Service in Don Kaew Hospital, Mae Rim district, Chiang Mai province. Ganesha Journal 2015;11: 13-23.
10. Samerjai C. Proactive Service. Journal of Humanities and Social Sciences, Rajapruk University 2015;1:20.
11. Manathura A. Client Perception on the Primary Care Service Provided by the Chakarat Health Service Network, Amphur Chakarat, Nakhonratchasima. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2012;18:17-28.
12. Siripaiboon P. Role of development of health volunteers in primary health care: a case study of Phayathai district. Academic Services Journal, Prince of Songkla University 2010;21:30-44.
13. Kaeodumkoeng K, Pekalee A, Junhasobhaga J, Suwannit C. The Role of Village Health Volunteers in the Family Care Team. KKU Journal for Public Health Research 2016;9: 6-16.

ภาคผนวก

ตารางแสดงคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์

คำถามที่	แนวคำถาม
1.	ท่านพอจะทราบไหมว่าคลินิกหมอครอบครัวคืออะไร ทำหน้าที่อะไรบ้าง
2.	ท่านได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคลินิกหมอครอบครัวอย่างไร จากสื่อไหน
3.	ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อได้ปฏิบัติงานกับทีมหมอครอบครัว
4.	การปฏิบัติงานที่ผ่านมาของทีมหมอครอบครัวเกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างไรบ้าง
5.	กิจกรรมหรือการบริการที่ต้องการจากทีมหมอครอบครัวคืออะไร อย่างไร
6.	ปัญหาสุขภาพอะไรที่ต้องการให้ทีมหมอครอบครัวดำเนินการแก้ไข คาดหวังผลอย่างไร