

การดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เขตพื้นที่อำเภอขลุง
จังหวัดจันทบุรี

Lesson Learned From Primary Care Cluster Setting-up, Khlung District Area,
Chantaburi Province

จूरรัตน์ เจริญจิตต์*, ธวัช วิเชียรประภา*, ศศิประภา สงวนสิน*

* โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี,

Jureerat Chareanjit*, Tawat Wichianprapha*, Sasiprapha Sangunsin*

* Khlung District Hospital, Chanthaburi Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เขตพื้นที่อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คลินิก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า ที่มาของการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเกิดจากนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ความเหมาะสมของจำนวนประชากรในพื้นที่ ผู้บริหารเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้บริหารมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน พื้นที่ที่มีความพร้อมทั้งวัสดุ อุปกรณ์และอาคารสถานที่

การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวได้แก่ การเตรียมสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมเป็นไปในเกณฑ์ที่กำหนด การเตรียมความรู้ในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวของเจ้าหน้าที่ มีการจัดเตรียมข้อมูลผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ การประชุมปรึกษาหารือเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ มีการจัดเตรียมด้านอาคาร สถานที่ ห้องตรวจแพทย์ การจัดเตรียมงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์รวมถึงยานพาหนะในการดำเนินงาน

ปัญหาการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว พบว่ามีปัญหาเรื่องบทบาทการทำงานที่ไม่ชัดเจน แนวทางการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์ประจำและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่ตรงกัน ขาดแคลนบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และขาดแคลนบุคลากรสายสนับสนุน มีปัญหาข้อมูลพื้นฐานไม่สมบูรณ์ ระบบบริการเดิมของรพสต.ไม่สนับสนุนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว แนวทางปฏิบัติของแพทย์เวชศาสตร์ไม่ชัดเจน รายกายาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สนับสนุนการทำงานของแพทย์ พบว่าขาดงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และยานพาหนะ

การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว มีการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเรื่องงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจ้างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน รวมถึงการให้ อสม.มีบทบาทในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ การจัดประชุมปรึกษาหารือเพิ่มมากขึ้นทั้งในการจัดวางระบบบริการ การปรับแนวทางการรักษา การเพิ่มกรอบรายการยาให้เหมาะสม รวมถึงการเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้น แนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและจากการบริจาคเพิ่มมากขึ้น

ขึ้น ส่วนเรื่องยานพาหนะแก้ไขปัญหาดูแลโดยการขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและอสม.ในพื้นที่ รวมถึงการใช้ยานพาหนะของตนเองในการออกให้บริการ

ผลลัพธ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ผลกระทบเชิงบวกพบว่าประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ผู้รับบริการมีแพทย์ประจำในการดูแล ประชาชนได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติ ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในระบบบริการ ผู้ป่วยเรื้อรังดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผลกระทบเชิงลบพบว่ามีค่าใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มมากขึ้น หน่วยบริการมีภาระในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ทำงานเพิ่มมากขึ้น เกณฑ์ในการทำงานเปลี่ยนแปลงไปสร้างความสับสนให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชน

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่จะดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวสามารถจัดเตรียมความพร้อม รับทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การจัดตั้ง / คลินิกหมอครอบครัว

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิรองรับธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 (พ.ศ.2560 - 2569) โดยมีวิสัยทัศน์ให้ภายในปี 2569 คือประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี เป้าประสงค์ที่สำคัญของการดำเนินงานคือประชาชนไทยทุกคนได้รับการแบบบูรณาการทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยมีเทคโนโลยีสนับสนุนและมีการเสริมพลังโดยทีมครอบครัว ซึ่งพันธกิจที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่การพัฒนาและจัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริหารจัดการ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระดับผลผลิตได้แก่ จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ที่เปิดดำเนินการให้บริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของเป้าหมาย

การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวมีเป้าประสงค์ที่สำคัญคือเพื่อให้การดูแลประชาชนในพื้นที่ขนาดเหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ พหุติภูมิและตติภูมิโดยผ่านการบูรณาการโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกกลุ่มวัย มีการสร้างทีมสุขภาพในการดูแลครอบครัวโดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกครัวเรือน อีกทั้งยังเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในรูปแบบการบริหารจัดการร่วมและเกิดการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งหากดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กล่าวมาข้างต้น จะสามารถตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุผลตามแผนที่วางแผน

องค์ประกอบที่สำคัญในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) นั้นประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการได้แก่ บุคลากร (Staff) ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานเภสัช ทันตภิบาล นักกายภาพและแพทย์แผนไทย โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม โครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วย อาคาร วัสดุอุปกรณ์และสิ่งของที่จำเป็นในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เช่น สถานที่ ครุภัณฑ์ การแพทย์ ยานพาหนะ วัสดุสำนักงาน รวมถึงงบประมาณในการบริหารจัดการอีกด้วย ระบบบริการ (System) หมายถึงการวางรูปแบบการให้บริการที่เปลี่ยนแปลงไปจากหน่วยบริการเดิม ซึ่งเน้นหลักการให้บริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) ยึดหลักการให้บริการ บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี โดยแบ่งรูปแบบบริการออกเป็น 5 ส่วนได้แก่ การให้บริการเชิงรับในหน่วยบริการ การบริการต่อเนื่อง การบริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมและการรับข้อมูลให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

อำเภอขลุงมีประชากรในพื้นที่ประมาณ 55,000 คน มีสถานบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น 16 แห่ง ซึ่งแบ่งออกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 15 แห่งและหน่วยบริการทุติภูมิได้แก่โรงพยาบาลขลุง 1 แห่ง รูปแบบการให้บริการเดิมแบ่งการบริการออกเป็น 5 โซนแต่ละโซนดูแลรับผิดชอบประชาชนประมาณ 10,000 คนทั้งการให้บริการเชิงรับและเชิงรุก ในปี 2559 มีการแต่งตั้งทีมหมอประจำครอบครัว (Family Care Team) 3 ระดับได้แก่ ทีมหมอครอบครัวระดับหมู่บ้าน ทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ เพื่อเป็นการดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างใกล้ชิดและมีช่องทางในการให้คำปรึกษาและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ปี 2560 คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพอำเภอขลุงได้รับมอบหมายให้มีการพัฒนาทีมหมอครอบครัวตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care

Cluster) 2 ทีมได้แก่ ทีมตำบลขลุงและทีมตำบลเกวียนหักโดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

จากเหตุผลและที่มาข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เขตพื้นที่อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เงื่อนไขการก่อให้เกิดปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้รับจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้กับพื้นที่อื่นในการจัดตั้งจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวในเขตพื้นที่อำเภอขลุงและอำเภออื่นในจังหวัดจันทบุรีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เขตพื้นที่อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น 17 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) แบบสัมภาษณ์เจาะลึกการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 4 ข้อ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินงานส่งโครงร่างวิจัยให้สำนักงานจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
2. ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเพื่อขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมาย วัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดในวันที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่าง เสนอยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามรายชื่อที่กำหนดไว้ ใช้เวลาสัมภาษณ์ทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป โดย พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.7 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 35.3 อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุน้อยที่สุด 23 ปีอายุมากที่สุด 55 ปีมีอายุเฉลี่ย 41.00 ปี ($SD = 11.65$) ร้อยละ 71.06 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.5 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 29.4 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 29.4 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอน ร้อยละ 47.1 ระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 10 ปี โดยมีระยะเวลาการทำงานน้อยสุด 2 ปี ระยะเวลาการทำงานมากที่สุด 34 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 16.44 ปี ($SD = 11.55$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ($n = 17$)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	35.3
หญิง	11	64.7
อายุ		
<30 ปี	6	35.3
30 – 39 ปี	0	0
40 – 49 ปี	6	35.3
50 – 59 ปี	5	29.4
(Min = 23, Max = 55, $\bar{X} = 41.00$, $SD = 11.65$)		
สถานภาพสมรส		
คู่	12	70.6
โสด	4	23.5
หย่า	1	5.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษา	1	5.9
อนุปริญญา	2	11.8
ปริญญาตรี	13	76.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	5.9
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	5	29.4
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	5	29.4
นักวิชาการสาธารณสุข	2	11.8
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่	2	11.8
แพทย์แผนไทย	1	5.9
นายแพทย์	1	5.9
สาธารณสุขอำเภอ	1	5.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 17)

ลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ทำงาน		
รพ.สต.ตะปอน	5	29.4
โรงพยาบาลขลุง	4	23.6
รพ.สต.บ้านคานรูด	4	23.6
รพ.สต.บางขัน	3	17.7
สาธารณสุขอำเภอขลุง	1	5.9
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	8	47.0
10 – 19 ปี	0	0
20 – 29 ปี	7	41.2
30 ปีขึ้นไป	2	11.8

(Min= 2, Max=34, $\bar{X}$ = 16.44, SD= 11.55)

ที่มาของการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเนื่องจากเป็นนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีที่กำหนดให้อำเภอขลุง อำเภอเมือง และอำเภอเขาฉกรรจ์เป็นพื้นที่ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวต้นแบบ รวมถึงได้รับงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อีกทั้งจำนวนประชากรในพื้นที่มีความเหมาะสมกับเกณฑ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวอย่างชัดเจนง่ายต่อการบริหารจัดการ

ผู้บริหารมองถึงการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวต้นแบบของอำเภอขลุงมีความพร้อมทั้งในด้านเจ้าหน้าที่ ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ ระบบการประสานงานและการส่งต่อ รวมถึงชุมชนมีความเข้มแข็งทั้งในด้านการสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการจัดตั้งได้อย่างชัดเจน อีกทั้งเป็นพื้นที่ที่แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวสนใจในการเข้ามาดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

เป็นการต่อยอดการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Family Care Team) เดิมซึ่งดำเนินการมานาน ส่งผลให้ง่ายต่อการปรับรูปแบบบริการ อีกทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีความเข้าใจในวิธีการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเนื่องจากผ่านหลักสูตรการอบรมแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มองเห็นว่าการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่และตอบสนองกับรัฐธรรมนูญ โดยการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวพื้นที่ต้นแบบเกิดจากความสมัครใจในการจัดตั้งของพื้นที่

การเตรียมการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

ด้านบุคลากร (Staff) พบว่าการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวมีการเตรียมบุคลากรทางด้านความเหมาะสมในสัดส่วนตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อให้ครบทุกสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีการเตรียมการกระจายทรัพยากรบุคคลเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ บุคลากรภายในทีมมี

การเตรียมความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว โดยการศึกษาหลักการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นรูปธรรมและสามารถปฏิบัติงานได้จริง

ด้านระบบบริการ (System) การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่ที่มีการจัดเตรียมระบบบริการ โดยมีการเตรียมข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลประชากรรวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยเพื่อสนับสนุนให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดำเนินงานแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีการเตรียมการจัดรูปแบบบริการโดยมีการร่วมหารือปรึกษาระหว่างหน่วยบริการต่างๆ รวมถึงการประชุมร่วมกับเครือข่ายทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการทุติยภูมิ ปรับระบบบริการเตรียมวันนัดหมายเพื่อให้ตรงกับวันที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกตรวจ การเตรียมพร้อมในการประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านโครงสร้างมีการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างและการกำหนดสถานที่ให้บริการที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมของห้องตรวจแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังมีการเตรียมงบประมาณสำหรับการดำเนินงานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว มีการจัดเตรียมด้านวัสดุครุภัณฑ์บรรจุเข้าแผนปฏิบัติการประจำปีสำหรับใช้ในการสนับสนุนดำเนินงาน การเตรียมพร้อมด้านยานพาหนะสำหรับการออกพื้นที่ในการลงเยี่ยมบ้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ปัญหาการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

ด้านบุคลากร (Staff) จากการศึกษาพบว่ามีปัญหาในเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละวิชาชีพไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาเรื่องแนวทางการรักษาระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่ตรงกันทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ในช่วงแรกแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เข้าใจบริบทการทำงานเดิมของพื้นที่และระบบบริการเดิมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเน้นเรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยมากเกินไปทำให้การดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพไม่ชัดเจน อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในคลินิกหมอครอบครัวมีความกังวลในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เนื่องจากไม่ใช่แพทย์ประจำ ทศนคติดกับการทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเจ้าหน้าที่มองว่าต้องเป็นภาระในการดูแลและสนับสนุนการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว บุคลากรสหสาขาวิชาชีพขาดแคลนในหลากหลายสาขาซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ขาดเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในการพาทีมหมอครอบครัวออกไปเยี่ยมบ้านตามพื้นที่เนื่องจากภาระงานประจำที่มีมากทำให้ไม่สามารถขับรถออกไปเยี่ยมได้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เข้าใจปัญหาของทีมทำให้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวล่าช้า

ด้านระบบบริการ (System) พบว่าข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในพื้นที่ไม่สมบูรณ์ส่งผลถึงการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถนำมูลที่มีมาวางแผนได้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ระบบบริการเดิมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ไม่รองรับระบบบริการคลินิกหมอครอบครัว ตารางการออกปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกันทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นอกจากนี้ระบบการนัดหมายการรับบริการเดิมของผู้ป่วยไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เนื่องจากในวันที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการไม่ใช่วันคลินิกเฉพาะทำให้บางครั้งผู้มารับบริการน้อยเกินไป ระบบในการคัดกรองเกณฑ์สำหรับผู้ป่วยเยี่ยมบ้านไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ชัดเจนในการหาผู้รับบริการให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แนวทางการส่งต่อข้อมูลระหว่างคลินิกหมอ

ครอบครัวและโรงพยาบาลไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รายการยาที่มีอยู่ในคลินิกหมอครอบครัวไม่สนับสนุนการดำเนินงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการไม่สามารถตรวจได้ที่คลินิกหมอครอบครัวเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ด้านโครงสร้าง (Structure) พบว่าขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวที่ชัดเจน ยานพาหนะในการรับส่งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวขาดแคลนเนื่องจากบางครั้งต้องใช้ทำงานประจำ วัสดุอุปกรณ์ไม่ตอบสนองและสนับสนุนต่อการให้บริการคลินิกหมอครอบครัว

การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิกหมอครอบครัว

ด้านเจ้าหน้าที่ (Staff) จากการศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ด้านการขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวพบว่าคณะกรรมการบริหารขอสนับสนุนงบประมาณในการจ้างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำหรับปัญหาด้านบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพมีการจัดประชุมตกลงระหว่างทีมคลินิกหมอครอบครัวในการแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจนเพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัวโดยเฉพาะเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

ด้านระบบบริการ (System) พบว่ามีการจัดประชุมปรึกษากรณีศึกษาและแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ มีการถอดบทเรียนและศึกษาข้อมูลจากการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆที่เป็นต้นแบบเพื่อศึกษาปัญหาและความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว นอกจากนี้มีการปรับตารางการปฏิบัติงานเพื่อเอื้อต่อการให้บริการของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสามารถทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสเข้าถึงบริการกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มมากขึ้น มีการประชุมกับเครือข่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดแนวทางการรักษาที่เหมาะสมร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำโรงพยาบาลและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวลดปัญหาเรื่องแนวทางการรักษาที่ไม่ตรงกัน อีกทั้งมีการปรับระบบการส่งต่อข้อมูลผ่านทางช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมเช่น โทรศัพท์มือถือเพื่อให้สามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว มีการประสานงาน ปรึกษาหารือร่วมกับเภสัชกรปรับกรอบแนวทางการยาให้กับคลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์ประจำ เนื่องจากจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพิ่มการสื่อสารภายในทีมหมอครอบครัวให้มากขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องบทบาทไม่ชัดเจนภายในทีมหมอครอบครัว แนะนำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเพิ่มมากขึ้นจะสามารถทำให้รับทราบถึงปัญหาการดำเนินงานได้อย่างแท้จริง

ด้านโครงสร้าง (Structure) การแก้ไขปัญหาเรื่องงบประมาณในการดำเนินงานโดยของบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและขอรับเงินบริจาคในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว นอกจากนี้ยังดำเนินงานขอรับการสนับสนุนยานพาหนะที่จำเป็นในการออกดำเนินการเยี่ยมบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีโดยหน่วยบริการบางแห่งนั้นมีแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการใช้ยานพาหนะส่วนบุคคลในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินงาน

ผลลัพธ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

ผลกระทบเชิงบวก จากผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวพบว่าประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการจากแพทย์ได้มากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียงที่มีโอกาสเข้ารับบริการจากแพทย์ได้ยากเนื่องจากปัญหาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวทำให้แพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัวได้เข้าไปให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มากยิ่งขึ้น รวมถึงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในพื้นที่ที่มีแพทย์บริการประจำโดยไม่ต้องสับเปลี่ยนแพทย์ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลอย่างลึกซึ้งครบทุกมิติเนื่องจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความเข้าใจในบริบทของผู้ป่วยมากขึ้น มีความเข้าใจลึกซึ้งถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมครบทุกมิติ ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นจากคำแนะนำของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมหมอครอบครัวที่ทำงานร่วมกันส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังดีขึ้น เช่น ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระดับความดันโลหิต รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพจากการดูแลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้ป่วยสามารถลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังโรงพยาบาลได้มากขึ้น

ทางด้านโครงสร้างบริการจากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย มีช่องทางในการสื่อสาร ปรึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นโดยอาศัยเทคโนโลยีในการสื่อสาร ทำให้สามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว โครงสร้าง อาคาร สถานที่ในการให้บริการได้รับการปรับปรุงซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

ผลกระทบเชิงลบ พบว่าการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวทำให้เกิดภาระในการใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มมากขึ้นซึ่งเกิดจากการที่ต้องจ้างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เกิดภาระในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินเพิ่มเติม มีการปรับโครงสร้างเพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น มีการห้องทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้เกิดภาระการใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผลกระทบจากการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการออกเยี่ยมบ้าน เกณฑ์ในการดำเนินงานเปลี่ยนไป ระบบบริการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัวสับสน นอกจากนี้ยังส่งผลให้ประชาชนและผู้รับบริการสับสนรูปแบบบริการใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป

อภิปรายผล

1. ที่มาของการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเกิดจาก นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ความเหมาะสมของจำนวนประชากรในพื้นที่ ผู้บริหารเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้บริหารมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน พื้นที่ที่มีความพร้อมทั้งวัสดุ อุปกรณ์และอาคารสถานที่ โดยเหตุผลทั้งหมดเป็นปัจจัยที่ส่งผลดีซึ่งเป็นทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่สามารถทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบได้โดยง่าย และเกิดปัญหาน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น

2. การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวได้แก่ การเตรียมด้านบุคลากร (Staff) โดยมีการเตรียมสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมเป็นไปในเกณฑ์ที่กำหนด การเตรียมความรู้ในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวของเจ้าหน้าที่ การเตรียมระบบบริการ (System) มีการจัดเตรียมข้อมูลผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ การประชุมปรึกษาหารือเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ การเตรียมด้านโครงสร้าง (Structure) มีการจัดเตรียมด้านอาคาร สถานที่ ห้องตรวจแพทย์ การจัดเตรียมงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์รวมถึงยานพาหนะในการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดปัญหาในการดำเนินงานน้อยที่สุด อีกทั้งยังเป็นการวางแผนล่วงหน้าที่เหมาะสมในการหาจุดบกพร่องของระบบเพื่อใช้ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาต่อไป

3. ปัญหาการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว พบว่าด้านเจ้าหน้าที่ (Staff) มีปัญหาเรื่องบทบาทการทำงานที่ไม่ชัดเจน แนวทางการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์ประจำและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่ตรงกัน ขาดแคลนบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและขาดแคลนบุคลากรสายสนับสนุน ด้านระบบบริการ (System) มีปัญหาข้อมูลพื้นฐานไม่สมบูรณ์ ระบบบริการเดิมของรพสต.ไม่สนับสนุนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว แนวทางปฏิบัติของแพทย์เวชศาสตร์ไม่ชัดเจน รายกายาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สนับสนุนการทำงานของแพทย์ ด้านโครงสร้าง (Structure) พบว่าขาดงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และยานพาหนะ ปัญหาทั้งหมดเกิดขึ้นเนื่องจากระบบการให้บริการเดิมไม่มีแพทย์ประจำทำให้ขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลน้อย เมื่อเกิดการปรับเปลี่ยนโดยมีแพทย์ประจำทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน อีกทั้งภาระงานต่างๆที่นอกเหนือจากคลินิกหมอครอบครัวของเจ้าหน้าที่แต่ละคนมีมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้

4. การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ด้านเจ้าหน้าที่ (Staff) มีการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเรื่องงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจ้างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน รวมถึงการให้ อสม.มีบทบาทในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ด้านระบบบริการ (System) แนวทางการแก้ปัญหาได้แก่การจัดประชุมปรึกษาหารือเพิ่มมากขึ้นทั้งในการจัดวางระบบบริการ การปรับแนวทางการรักษา การเพิ่มกรอบรายการยาให้เหมาะสม รวมถึงการเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้น ด้านโครงสร้าง (Structure) พบว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและจากการบริจาคเพิ่มมากขึ้น ส่วนเรื่องยานพาหนะแก้ไขปัญหาโดยการขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและอสม.ในพื้นที่ รวมถึงการใช้นายพาหนะของตนเองในการออกให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกิดจากการประชุมปรึกษากายในทีมผู้บริหารทั้งระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเป็นไปตามแผนที่วางไว้

5. ผลลัพธ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ผลกระทบเชิงบวกพบว่าประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ผู้รับบริการมีแพทย์ประจำในการดูแล ประชาชนได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติ ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในระบบบริการ ผู้ป่วยเรื้อรังดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผลกระทบเชิงลบพบว่ามีค่าใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มมากขึ้น หน่วยบริการมีภาระในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ทำงานเพิ่มมากขึ้น เกิดปัญหาในการทำงานเปลี่ยนแปลงไปสร้างความสับสนให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชน ทั้งนี้เนื่องจากการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำนั้นสามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการง่ายขึ้นจากการออกเยี่ยมบ้านของแพทย์ รวมถึงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีองค์ความรู้ในการดูแลประชาชนแบบองค์รวม เข้าใจทุกมิติของการดูแลสุขภาพ จึงทำให้ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพดีขึ้น ผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านโครงสร้าง ระบบบริการและระบบสนับสนุนจึงทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกเป็นภาระมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเกิดจากการสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูง รวมถึงทีมผู้นำในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากจะมีส่วนช่วยสนับสนุนและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2. ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งโดยการเข้าร่วมดำเนินงานนั้นต้องเกิดจากความสมัครใจ จึงจะสามารถทำให้การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564)
2. คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ. (ออนไลน์). ที่มา : http://bps.moph.go.th/new_bps
3. สมบูรณ์ ศิริสรธริรัญ. แนวทางการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารการบริหารปกครอง 2559; 5 (2) : 59 - 74
4. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว. ชุมชนและการเกษตรแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ; 2559
5. โสภณ เมฆธน. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. 2559