

ชื่อเรื่อง: การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3

ชื่อผู้วิจัย: นางสาวรุฬภรณ์ เจริญวงศ์

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเขตสุขภาพที่ 3 และเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัวเขตสุขภาพที่ 3 การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการศึกษา สถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามเป็นสหวิชาชีพใน คลินิกหมอครอบครัว 200 คนและเป็นผู้รับบริการจำนวน 500 คน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาแนว การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวโดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติขั้นสูง พบว่าปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพใน คลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ เจตคติของบุคลากรและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ของคลินิกหมอครอบครัว ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยสามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 40.7 ($R^2 = 0.407$)

คำสำคัญ: คลินิกหมอครอบครัว/การพัฒนาแนวทาง

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 55 ได้กำหนดให้รัฐบาลต้อง ดำเนินงานให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและรัฐบาลต้อง พัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (โสภณ เมฆธน-,2560) แต่ในปัจจุบันพบว่ารัฐบาลยังไม่สามารถดำเนินงานตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทยได้ เนื่องจากการทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึงมีปัญหามากมาย ลักษณะของปัญหามีความซับซ้อน ยากในการปรับแก้ไข สถานการณ์การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 มีการเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว ตั้งแต่ปี 2559 โดยเปิดในเขตอำเภอเมือง จำนวน 3 ทีม ในปี 2560 เปิดในพื้นที่ ที่มีความพร้อม จำนวน 15 ทีม ปี 2561 เปิดให้บริการ จำนวน 9 ทีมปี 2562 เปิดให้บริการ ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 8 ทีม และรพ.สต. 1 ทีมรวม 9 ทีม รวมจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ตั้งแต่ปี 2559 - 2562 จำนวน 36 ทีม คิดเป็นร้อยละ 55.38 ของทีมคลินิกหมอครอบครัว ทั้งหมด ปัญหา การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกหมอ ครอบครัวยังไม่มีระบบที่ชัดเจน แพทย์ที่ลงปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานประจำได้ และยังขาด แคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทีมสหวิชาชีพยังไม่ปรับบทบาทการทำงานแบบเวชศาสตร์ครอบครัว ในปี 2563 ได้มีการวางแผนพัฒนา โดยกำหนดเป็น 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนา ศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มี ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ ในการบริหารจัดการ จัดบริการ และการสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 ช่วง ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ โดยการบริการ ต้นน้ำ พัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชน (อสม, อสค, CG ฯลฯ) Health literacy, Screening (BP station, DTX station) มีระบบบริการที่ ตอบสนองกับปัญหาของพื้นที่ กลางน้ำ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้มีคุณภาพ การ จัดรูปแบบบริการ เบาหวาน ความดัน มีระบบส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ปลายน้ำ ระบบ

การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยชุมชนมีส่วนร่วม (LTC, PC) การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ท่ามกลางการดำเนินงาน PCC ของเขตสุขภาพที่ 3 ตั้งแต่ปี 2559-2562 พบว่ามีระบบการดำเนินงาน ในแต่ละคลินิกหออครอบครัวที่มีความแตกต่างกันเป็นไปตามบริบท ตามทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ จำนวนคน เงิน ของ การพัฒนาองค์ความรู้ ภาวะผู้นำการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และยังพบว่าการปรับปรุงระบบการดำเนินงานตลอดเวลา เพื่อสนองนโยบายของเบื้องต้น โดยไม่ทราบเลยว่าองค์กรของตนเองอยู่ตรงไหนเพราะขาดการประเมินที่มีคุณภาพ การดำเนินงานว่ามีความสำเร็จไปถึงขั้นไหน สามารถลดความแออัด ความครอบคลุมบริการ ความพึงพอใจของประชาชนตลอดจนความสุขของผู้ให้บริการเป็นอย่างไร

ด้วยความตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกหออครอบครัว และประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากบริการ หรือ ความสุขของสหวิชาชีพผู้ให้บริการในคลินิกหออครอบครัวว่ามีลักษณะอย่างไร มีตัวแปรใดที่แฝงอยู่ ควรมีการพัฒนาไปในทิศทางใด เพื่อเป็นแนวทางในการ นำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบ เพราะคลินิกหออครอบครัวเป็นระบบการบริการที่มีคุณภาพ บริการเป็นองค์รวม ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งหากมีพัฒนาแนวทางการดำเนินงานได้ชัดเจน เหมาะสม จะเป็นประโยชน์กับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการเพื่อการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกหออครอบครัวเขตสุขภาพที่ 3 ขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาการดำเนินงานคลินิกหออครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกหออครอบครัวเขตสุขภาพที่ 3

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขอบเขตการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย

ขอบเขตการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาการดำเนินงานคลินิกหออครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 โดยใช้แบบสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการ โดย

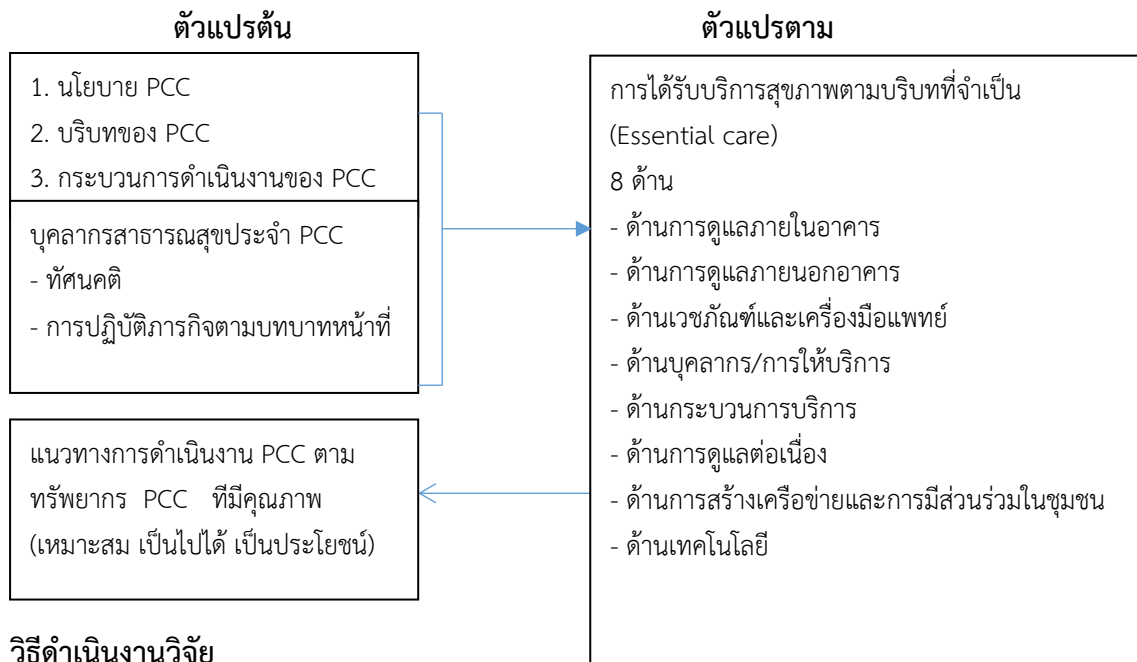
ผู้ให้บริการ หมายถึง สหวิชาชีพที่ให้บริการในคลินิกหออครอบครัวในเขตสุขภาพที่ 3

ผู้รับบริการหมายถึง ผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการในคลินิกหออครอบครัวในเขตสุขภาพที่ 3

ขอบเขตการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกหออครอบครัวเขตสุขภาพที่ 3 โดยการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินคลินิกหออครอบครัว จำนวน 20 คน ได้แก่ 1. ผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินคลินิกหออครอบครัวในระดับเขต ประเทศ จำนวน 3 คน 2. ผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินคลินิกหออครอบครัวในระดับอำเภอ จังหวัด จำนวน 11 คน 3. ผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินคลินิกหออครอบครัวในระดับพื้นที่ ตำบล จำนวน 6 คน

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินงานวิจัย

- 1) ชี้แจงโครงร่างวิจัย วัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามแก่บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวระดับอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยจะจัดส่งไปให้ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวระดับอำเภอ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบ
- 3) ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามให้ครบตามจำนวน
- 4) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.5) มีอายุเฉลี่ย 41.29 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.5) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 77.0) ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาล (ร้อยละ 28.0) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.50 ปี มีรายได้เฉลี่ย 27,588.65 บาท/เดือน ข้อมูล PCC พบว่า ส่วนใหญ่เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว ในปีพ.ศ.2561 (ร้อยละ 58.6) รับผิดชอบประชากร เฉลี่ย 6,768.55 คน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ เฉลี่ย 2,241.79 หลังคาเรือน จำนวนบุคลากรรวมลูกจ้าง เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เฉลี่ย 2.38 คน เจ้าหน้าที่งานเฉลี่ย 1 คน) พยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 3.00 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ทันตภิบาล 1 คน แพทย์ปฏิบัติงานใน PCC 1 วัน/สัปดาห์ รูปแบบ PCC เป็นแบบเครือข่าย ข้อมูลด้านผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.8) มีอายุ เฉลี่ย 51.21 สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.0) การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.6) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ เฉลี่ย 5709.62 บาท/เดือน ความถี่ในการมาใช้บริการ เฉลี่ย 1.46 ครั้ง/เดือน บทบาทหมอครอบครัว พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติตามบทบาทฯ ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างการรักษา ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.545) รองลงมาคือ เป็นกลาง

ไม่เชื่อข่าวลือ และ ให้ความสำคัญทั้งโรค Disease และความเจ็บป่วย Illness ($\bar{x} = 4.55$, S.D. = 0.616) และ ($\bar{x} = 4.55$, S.D. = 0.616) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุดคือ มีการวิเคราะห์ตารางสองใจ และบันทึกเก็บไว้ในแฟ้มครอบครัวยุ ($\bar{x} = 2.84$, S.D. = 1.185) เจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว พบว่า ระดับเจตคติของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.5) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 50.88 คะแนน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 64.5) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 99.770 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.0) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 246.47 คะแนน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นในคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ เจตคติของบุคลากร และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นในคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นในคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับแรกและมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนาย ได้แก่ เจตคติของบุคลากร ($\beta = 0.047$) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว ($\beta = 0.168$) ซึ่งตัวแปรทั้งสองนี้สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นในคลินิกหมอครอบครัว ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 40.7 ($R^2 = 0.407$) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 มีดังนี้ ด้าน คนแพทย์ไม่เพียงพอ ให้เวลาไม่เต็มที่ ไม่ต่อเนื่อง ไม่ตรงเวลา ผู้บริหารเปลี่ยนบ่อย จนท.มีภาระงานมาก ขาดขวัญกำลังใจ ด้าน เงิน ขาดแคลนงบประมาณ ด้าน วัสดุ เครื่องมือไม่เพียงพอใช้ ด้านการจัดการ ความไม่ชัดเจนของเป้าหมาย การประเมิน รูปแบบการดำเนินงาน

อภิปรายผล

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหญิง วัยทำงาน สมรสแล้ว การศึกษาระดับสูง มีประสบการณ์ทำงานใน PCC ประมาณ 5 ปี มีรายได้ปานกลาง ข้อมูล PCC พบว่า ส่วนใหญ่เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวในปีพ.ศ.2561 (ร้อยละ 58.6) รับผิดชอบประชากร เฉลี่ย 6,768.55 คน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ เฉลี่ย 2,241.79 หลังคาเรือน จำนวนบุคลากรรวมลูกจ้าง เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เฉลี่ย 2.38 คน เจ้าหน้าที่งานเฉลี่ย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 3.00 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ทันตภิบาล 1 คน แพทย์ปฏิบัติงานใน PCC 1 วัน/สัปดาห์ รูปแบบ PCC เป็นแบบเครือข่าย **หมายความว่า** เป็น PCC ที่ผ่านเกณฑ์สามารถขึ้นทะเบียนตาม ที่ พรบ ปฐมภูมิกำหนดได้ ข้อมูลด้านผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยกลางคน อยู่กินกับสามี การศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพใช้แรงงาน รายได้ต่ำ ความถี่ในการมาใช้บริการ เฉลี่ย 1.46 ครั้ง/เดือน บทบาทหมอครอบครัว พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่ม

ตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติตามบทบาทฯ ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุดคือ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างการรักษา ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.545) รองลงมาคือ เป็นกลาง ไม่เชื่อข่าวลือ และ ให้ความสำคัญทั้งโรค Disease และความเจ็บป่วย Illness ($\bar{x} = 4.55$, S.D. = 0.616) และ ($\bar{x} = 4.55$, S.D. = 0.616) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุดคือ มีการวิเคราะห์ตารางส่องใจ และบันทึกเก็บไว้ในแฟ้มครอบครัว ($\bar{x} = 2.84$, S.D. = 1.185) **หมายความว่า** หมอครอบครัวมีพฤติกรรมการบริการแบบเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดีแต่เมื่องานต้องมีการบันทึกแบบลายลักษณ์อักษรจะอยู่ในเกณฑ์ต่ำลง เจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว พบว่าระดับเจตคติของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หมายความว่าระดับความเชื่อศรัทธาการดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับกลางๆ ซึ่งแนวโน้มการปฏิบัติงานไม่สูงมากนัก เป็นการปฏิบัติตามเกณฑ์ไม่ถึงกับการทุ่มเทแรงงานแรงใจ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับสูง หมายความว่า บทบาท CUP ทีมงาน เครือข่ายและการสนับสนุนของ ร.พ.แม่ข่ายมีผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง**หมายความว่า** ผู้รับบริการชื่นชอบการบริการของคลินิกหมอครอบครัวทุกด้านมากๆ ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นในคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ เจตคติของบุคลากร ($\beta = 0.047$) และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว ($\beta = 0.168$) ซึ่งตัวแปรทั้งสองนี้สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นในคลินิกหมอครอบครัว ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 40.7 ($R^2 = 0.407$) **หมายความว่า** หากจะมีการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ควรมีการพัฒนาด้านการเพิ่มความเชื่อ ความศรัทธา ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และต้องมีการทบทวน บทบาท CUP พัฒนาทีมงาน สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและเพิ่มการสนับสนุนของ ร.พ.แม่ข่าย ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3 มีดังนี้ ด้าน คน เงิน ของและการจัดการ

ข้อเสนอแนะ

1.ผู้บริหารควรมีจัดประชุมอบรมผู้ปฏิบัติงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว แนวทางการดำเนินงาน ประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อ ความศรัทธา ในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

2.ผู้บริหารควรมีการทบทวนปัจจัยต่อไปในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในปีต่อไป บทบาท CUP พัฒนาทีมงาน สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและเพิ่มการสนับสนุนของ ร.พ.แม่ข่าย

บรรณานุกรม
เฉลิมพร โจนรัตน์ศิริกุล และคณะ. (2561). รูปแบบการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวที่

เหมาะสมกับพื้นที่กรุงเทพมหานคร. รายงานผลงานวิชาการ การฝึกอบรมหลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย รุ่นที่ 11.

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล แบบมาตราส่วนประมาณ

คำ. [ออนไลน์] เข้าถึงจาก : <http://www.watpon.com/boonchom/trans.pdf>.

[สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562].

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนที่ 56 ก วันที่ 30 เมษายน 2562).

พิชิต ฤทธิ์จัญญ. (2557). “แนวคิดและกระบวนการประเมินโครงการ”. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศิริพันธุ์ สาสัถย์ และคณะ. (2552). โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมภณ วรสร้อย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของเครือข่ายทีมสุขภาพของหมอครอบครัวระดับตำบล อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.