ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

การพัฒนาบริการสาธารณสุขเชิงรุกโดยพยาบาลครอบครัว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

The Development of Active Public Health services by family Nurses Department of Health, Bangkok Metropolitan Authority

*นาฏกา ณ บางช้าง วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข)
Nataka Na Bangchang.,BSc.(PHN)
**ปิยรัตน์ พลพงศ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข)
Piyarat Polpong.,MSc.(PHN)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนโดยพยาบาลครอบครัวตามขอบเขตของวิชาชีพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนและแนวคิดในแผนพัฒนาต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพหลัก โดยส่งเสริมสนับสนุนการพึ่งตนเองและพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของประชาชน ในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้เวลาดำเนินการ 1 ปี 9 เดือน คือตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2540 ถึง 30 มิถุนายน 2542 แบ่งการดำเนินการเป็น 2 ระยะคือ ระยะทดลอง ดำเนินการใน 12 ชุมชน และ 60 ชุมชนในระยะขยายผล ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1)การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2)คัดเลือกชุมชนในระยะทดลอง 3)ประเมินปัญหาความต้องการและความคาดหวังของชุมชน 4) ประเมินความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพตามสภาพปัญหาที่พบของชุมชนทดลอง 5) เตรียมความพร้อมของพยาบาลครอบครัวโดยการฝึกอบรม 6)พยาบาลครอบครัวให้บริการสุขภาพ (ที่ผสมผสานบริการทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลทั่วไป การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค การคัดกรองผู้ป่วยแบบองค์รวมและมีความต่อเนื่องของบริการและมีระบบส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถ) ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนทดลองโดยใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นศูนย์กลางการให้บริการ 7)ประเมินผลการให้บริการ 8)ดำเนินการขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ 9)ประเมินผลการให้บริการ

---

* ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
** พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

และสรุปผลการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนผู้รับบริการ จากการสังเกตและจากเอกสารรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Content Analysis

รูปแบบการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกโดยพยาบาลครอบครัวจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ประกอบด้วย 1)การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา ความต้องการและความคาดหวังของชุมชน 2)ประเมินความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน 3)เตรียมความพร้อมของพยาบาลโดยการฝึกอบรม 4)พยาบาลครอบครัวให้บริการสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นศูนย์กลางการให้บริการ

ผลการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขครั้งนี้ได้รูปแบบการบริการสาธารณสุขที่เน้นการดูแลไปสู่ครอบครัว โดยสนับสนุนการพึ่งตนเอง ให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถดูแลตนเองและดูแลสมาชิกในครอบครัวได้เองที่บ้าน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ได้รับบริการที่ครอบคลุมและมีความต่อเนื่องของบริการ ซึ่งก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องในที่สุด

คำสำคัญ : การพยาบาลในเคหสถาน, พยาบาลครอบครัว, สาธารณสุข, อนามัยชุมชน-การบริการ

Abstract

The purposes of this research were to develop active public health service pattern in communities in BMA by family nurses under legislation with volunteers of public health and people who lived in those communities. The research methodology was Action-Research from 1 October 1997 to 30 June 1999. The Action-Research consisting of 2 stages has been used they are 12 communities in the experiment stage and 60 communities in the expand stage. The Action-Research method are 1) clarify objective. 2) Sampling community. 3) Assess community problems and needs. 4) Assess family nurses prepares. 5) Prepared family nurses by training. 6) Family nurses give health service (integrate 4 dimension service with holistic care and continuity) with volunteers by used Mini Health Center as a center in service. 7) Assess health services results 8) Expand the model in other communities. 9) Assess health services results and evaluated the research. The data were collected by in-depth interview (family nurses, volunteers of public health and people who lived in those communities) and observations. The data were analyzed by content analysis.

The research family nurses model construes that 1) Assess community problem and needs. 2) Assess family nurses prepares.

3) Prepare family nurses by training. 4) Give health service with volunteers by used Mini Health Center as a center in service.

The study shows that family nurses can encourage members of families in self-care and taking care their family member equity and then have good health behavior.

Key words : Home Nursing, Family Nurses, Public Health, Community Health Services

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันและการพัฒนาประเทศในระยะที่ผ่านมาทำให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากปัจจัยที่เป็นพลวัตรและเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกันตลอดเวลา ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัยและรูปแบบความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนโดยรวม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในด้านภาวะสุขภาพอนามัยก็คือ แบบแผนของโรคและการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนจากสภาวะโรคติดเชื้อมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมอนามัยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องรับบริการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน ในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐมีจำนวนเตียงและบุคลากรในทีมสุขภาพไม่เพียงพอในการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพทำให้ต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้น (Rice, 1992) และจากการใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพงเป็นเหตุให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีราคาสูงขึ้น ทำให้ประชาชนผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสไม่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน ขาดการช่วยเหลือ การคุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ์และผลประโยชน์ นอกจากนั้นยังมีปัญหาสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เสื่อมโทรมและด้านการพัฒนาชุมชนที่ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม ซึ่งจากสภาวะเศรษฐกิจและปัญหาสังคมในปัจจุบันทำให้ประชาชนต้องเผชิญกับภาวะเครียด ตลอดจนปัญหาอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัญหาเหล่านี้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

จากสถานการณ์และสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุกด้านส่งผลต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะประชาชนในกรุงเทพมหานคร และการที่ประชาชนมีความตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้กรุงเทพมหานครต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและความคาดหวังของประชาชน รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดต่างๆ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) แผนมหาดไทย ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2540-2544) และแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งมีสาระสำคัญและแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้ คือ

1. การให้บริการพื้นฐานด้านสาธารณสุข

เชิงรุก โดยยึดแนวทางการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงบริการ โดยกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานในการเร่งพัฒนาสถานบริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งด้านกายภาพและคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ให้กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น

2.การเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยอย่างแท้จริง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรประชาชนและองค์กรอื่นๆ ให้เข้ามามีบทบาทในการร่วมพัฒนาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งและพัฒนาองค์กรประชาชนที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุข

3.การปฏิรูปการจัดการ เพื่อนำแนวคิดใหม่มาใช้ในการบริหาร โดยดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้และกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแนวคิดอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

นอกจากนั้นแนวทางการพัฒนาของกรุงเทพมหานครดังกล่าวแล้ว ยังต้องสอดคล้องกับกระแสแห่งรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่กำหนดให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิ์เสมอภาคกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยที่บริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและส่งเสริมให้องค์กรชุมชนได้มีส่วนร่วม (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540, 2540: 16) นอกจากนั้นยังต้องตอบสนองกับกระแสเศรษฐกิจที่ถดถอยที่ทำให้หน่วยงานต่างๆ ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานและกระแสแห่งโลกาภิวัฒน์ที่เปิดโลกให้เป็นโลกที่ไร้พรมแดน (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2541)

จากการศึกษา สภาพทางประชากรและสิ่งแวดล้อมทางสุขาภิบาลของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัด ปวดหัว ตัวร้อน รองลงมาได้แก่ ความดันโลหิตสูง ท้องเสียและโรคหัวใจ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ นภาพร ทัศนัยนา สัมฤทธิ์ อันทราทิพย์, 2536)

การให้บริการสาธารณสุขกับประชาชนที่ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ยังขาดมาตรฐานและคุณภาพที่ดีพอที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ถึงแม้จะมีความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ 2535)

และพบว่ากระบวนการให้บริการ ผลการดำเนินงาน ความพึงพอใจและแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาหน่วยงานทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร พบว่า ยังขาดความคล่องตัวและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่องานที่ได้รับต่ำ เพราะเป็นงานที่ไม่ได้ใช้ความคิดริเริ่ม ไม่ท้าทาย น่าเบื่อหน่าย ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามความเคยชิน ตามหน้าที่และตาม คำสั่ง ด้านการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่เป็นการเยี่ยมตามปัญหาที่พบครั้งแรก ขาดการพิจารณา

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

ปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เป็นการทำตามกิจกรรมไม่ได้พิจารณาปัญหาของผู้ป่วยทั้งคน ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้านไปใช้ในงานบริการอื่นๆ ทำให้พลาดโอกาสการให้บริการที่ผสมผสาน ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ในด้านบุคลากรควรมีการพัฒนาในด้านวิชาการ และการให้บริการ และควรมีการพัฒนาศักยภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน และควรให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ 2538)

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในชุมชนตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะของการเยี่ยมบ้าน (Home visit) และมีการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน จึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยจัดให้มีพยาบาลครอบครัว (Family Nurse) ขึ้น เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมปัญหาที่เป็นองค์รวมและผสมผสานบริการทั้ง 4 มิติเข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองกับปัญหาสุขภาพ ความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ.2540-2544) ที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้รับบริการสุขภาพหลักที่ดีมีมาตรฐานเป็นที่พึงพอใจและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกโดยพยาบาลครอบครัวตามขอบเขตของวิชาชีพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและความคาดหวังของประชาชน โดยการสนับสนุนการพึ่งตนเองและพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของประชาชน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนาบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งกองการพยาบาลสาธารณสุขรับผิดชอบเท่านั้น ไม่รวมถึงงานหรือกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามนโยบาย

ระยะเวลาดำเนินการ

การวิจัยในครั้งนี้ใช้เวลาในการดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2540 ถึง 30 มิถุนายน 2542 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี 9 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิค In-depth Interview ในด้านรูปแบบและศักยภาพของบริการตลอดจนความพึงพอใจต่อรูปแบบของบริการ จาก

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนผู้ใช้บริการ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใช้บริการ และจากเอกสารรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Content Analysis ในลักษณะเชิงบรรยายที่เกี่ยวกับผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้

วิธีดำเนินการ

การวิจัยเพื่อพัฒนาบริการสาธารณสุขเชิงรุก ในรูปแบบพยาบาลครอบครัว ของกองการพยาบาลสาธารณสุข ในครั้งนี้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือระยะทดลองและระยะขยายผล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.ระยะทดลอง ใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2540 ถึง 30 มิถุนายน 2541 มีขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญ 2 ขั้นตอน คือ

1.1.ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1.1.1.กำหนดแนวทางการดำเนินการ โดย

1).ปรับรูปแบบและกลวิธีการดำเนินการให้บริการพยาบาลในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุขจากรูปแบบการให้บริการในลักษณะการเยี่ยมบ้าน (Home visit) ซึ่งส่วนใหญ่ให้บริการตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่พบครั้งแรกจากระบบการส่งต่อและการสำรวจวินิจฉัยชุมชนที่ขาดการพิจารณาปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง ความครอบคลุมบริการ ความต่อเนื่อง ซึ่งการให้บริการส่วนใหญ่เป็นไปตามความเชื่อและความต้องการของผู้ให้บริการที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนมาเป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลครอบครัว โดยให้ประชาชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดบริการมากขึ้น เพิ่มบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นทั้งที่บ้านและในชุมชนโดยพยาบาลวิชาชีพ (ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดไว้ในระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลกระทรวง กรมและกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2539) เน้นการให้บริการแก่ครอบครัวในแนวลึก โดยให้การดูแลสุขภาพอนามัยของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ครอบคลุมปัญหา ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพการเจ็บป่วยที่ผสมผสานบริการด้านต่างๆ เข้าด้วยกันในลักษณะให้บริการอย่างต่อเนื่องครบวงจร โดยประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นไปตามความต้องการและความคาดหวังของประชาชน

2).กำหนดให้นำประชาชนและองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งด้านการสนับสนุน การดำเนินงานและการประสานเครือข่าย โดยกำหนดให้พยาบาลครอบครัวให้บริการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนในทุกขั้นตอน ทั้งการเยี่ยมให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านและการตรวจรักษา การคัดกรองผู้ป่วยที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

3).กำหนดให้พัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการให้บริการของพยาบาลครอบครัว โดยให้พยาบาลครอบครัวใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นที่นัดหมายและให้บริการต่างๆ แก่ประชาชนในชุมชน

1.1.2.จัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงนโยบาย วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการ

1.1.3.คัดเลือกชุมชน เพื่อเป็นชุมชนนำร่อง จำนวน 12 ชุมชน โดยกำหนดให้มีการกระจายครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1).เป็นชุมชนที่มีขนาดอยู่ระหว่าง 150-300 ครอบครัว

2).เป็นชุมชนที่ได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความพร้อมสำหรับใช้เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานในชุมชน

3).เป็นชุมชนที่อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลครอบครัวได้ในช่วงเวลา 8.00-12.00น.

1.1.4.จัดประชุมพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินความพร้อมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลครอบครัวที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1.1.5.เตรียมความพร้อมของพยาบาลโดยจัดการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ของพยาบาลครอบครัวที่รับผิดชอบชุมชนที่คัดเลือก

1.2.ขั้นดำเนินการ มีขั้นตอนดังนี้

1.2.1.เก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชนทั้ง Primary data และ Secondary data โดยพยาบาลครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.2.2.วิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามสภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบ ความต้องการและความคาดหวังของชุมชนร่วมกับกรรมการชุมชน นักพัฒนาชุมชนเขต ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเล็กน้อยมีปัญหาด้านการเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาล ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง อาสาสมัครขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและขาดความเชื่อถือและศรัทธาจากประชาชน

1.2.3.ให้บริการสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าที่ครอบคลุมบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในชุมชนโดยใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นศูนย์กลางการให้บริการ เปิดให้บริการระหว่างเวลา 8.30–12.00 น. โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมให้บริการขั้นพื้นฐานทุกกิจกรรมทั้งการเยี่ยมให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้านและการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การทำบัตร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดปรอท ทำแผล จ่ายยาสามัญประจำบ้าน ให้คำแนะนำ แจกเอกสารต่างๆ และเป็นเครือข่ายด้านการส่งต่อและการให้บริการ

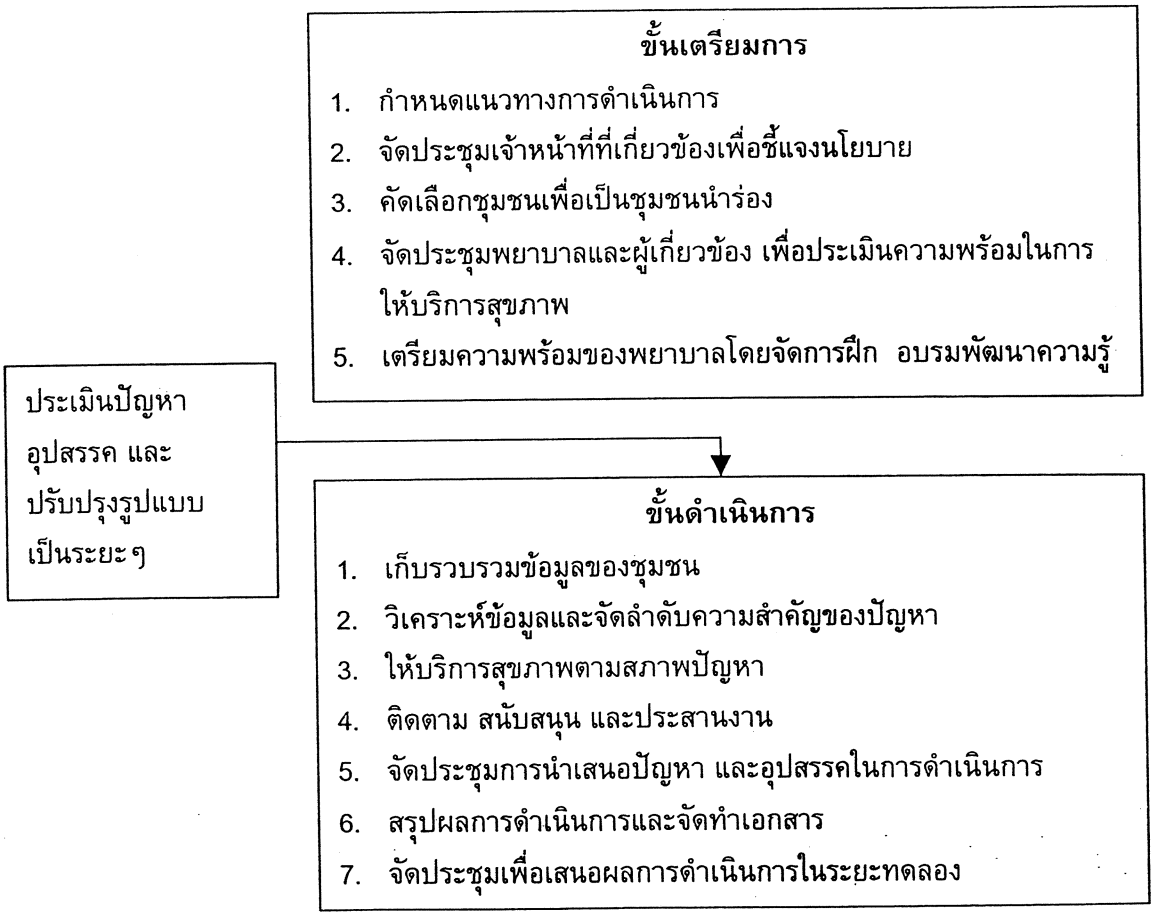
ระหว่างชุมชน พยาบาลครอบครัวและศูนย์บริการสาธารณสุข

1.2.4.นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประสานงาน ระหว่างพยาบาลครอบครัวที่ปฏิบัติงานในชุมชนทดลองกับพยาบาลนิเทศ จากกองการพยาบาลสาธารณสุข เป็นประจำทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์ อภิปรายปัญหาอุปสรรคและความก้าวหน้าในการดำเนินการ

1.2.5.กำหนดให้มีการประชุมนำเสนอผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรคต่อผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุขทุกเดือน และรายงานผลการดำเนินโครงการในการประชุมผู้บริหารสำนักอนามัยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาและหาแนวทางการแก้ไขเป็นระยะๆ จนสิ้นสุดระยะทดลอง

1.2.6.สรุปผลการดำเนินการ และจัดทำเอกสาร

1.2.7.จัดประชุมเพื่อเสนอผลการดำเนินการในระยะทดลองต่อผู้บริหารทุกสาขาวิชาชีพ ของสำนักอนามัย รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครฝ่ายสาธารณสุขเป็นประธานในการประชุม



ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

2.ระยะขยายผล เริ่มตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2541 ถึง 30 มิถุนายน 2542 มีขั้นตอนดังนี้

2.1.จัดประชุมคณะผู้บริหารเพื่อมอบนโยบายในระยะขยายผล ในระยะเริ่มต้นกำหนดให้ดำเนินการทุกศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างน้อยศูนย์บริการสาธารณสุขละ 1 ชุมชน โดยมีพยาบาลครอบครัวที่ร่วมในการวิจัยเป็นเครือข่ายประสานงาน

2.2.จัดประชุมหัวหน้าพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและประเมินความพร้อมในการให้บริการสุขภาพรูปแบบพยาบาลครอบครัว

2.3.จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลครอบครัว) ที่รับผิดชอบชุมชนทุกคน เพื่อมอบนโยบายและค้นหาความต้องการในการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานรูปแบบพยาบาลครอบครัว

2.4.จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน

2.5.นิเทศ ติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ โดยพยาบาลนิเทศและพยาบาลอาวุโสประจำศูนย์ประสานงาน

2.6.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการเป็นระยะๆ

2.7.นำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหาร และสรุปผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร พบว่า รูปแบบการพยาบาลครอบครัวเป็นการให้บริการพยาบาลในลักษณะมีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมในการให้บริการ มีระบบการส่งต่อระหว่างบ้านไปชุมชน ชุมชนไปสถานพยาบาล ในขณะเดียวกันก็มีการส่งต่อจากสถานพยาบาลไปยังชุมชนและครอบครัว เป็นบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีหลักประกัน มีที่ปรึกษาด้านสุขภาพและมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการติดตามประเมินผลการวิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขเชิงรุกโดยพยาบาลครอบครัว พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยได้เองที่บ้าน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตมากขึ้น กล่าวคือประชาชนสามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้น เช่น การทำแผลเล็กๆ น้อยๆ การเช็ดตัวเมื่อมีไข้ และการใช้สารละลาย ORS เมื่อมีอาการอุจจาระร่วง ฯลฯ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1.ด้านผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการสุขภาพในรูปแบบพยาบาลครอบครัวที่จัดให้เพราะเป็นไปตามความต้องการของประชาชน ได้รับความสะดวกรวดเร็วในบริการ โดยไม่ต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา ทำให้มีเวลาทำงานบ้าน เลี้ยงดูบุตรและดูแลครอบครัวได้เต็มที่ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพราะได้รับบริการฟรี รวมทั้งลดความรุน

แรงของโรคเนื่องจากได้รับการรักษาที่ชุมชนตั้งแต่เริ่มป่วย ลดความตึงเครียดในครอบครัวโดยไม่ต้องเครียดกับปัญหาค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทาง รู้สึกว่าตนเองมีหลักประกันและที่ปรึกษาด้านสุขภาพ มีความมั่นใจและสบายใจขึ้นว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

2.ด้านผู้ให้บริการ ทั้งหมดมีความพึงพอใจในรูปแบบการทำงานของพยาบาลครอบครัวที่จัดขึ้นและมีความภูมิในตนเองเพราะมีศักยภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น สามารถให้บริการประชาชนได้มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์และครอบคลุมบริการและครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น สามารถลดภาระงานและมีเวลาในการให้บริการมากขึ้น เนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุขมาช่วยปฏิบัติงานขั้นพื้นฐานและประสานระบบส่งต่ออย่างใกล้ชิด

3.ด้านสถานบริการสาธารณสุข สามารถพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพในชุมชนที่เน้นการดำเนินการโดยประชาชน ทำให้สามารถลดจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทำให้มีเวลาเพิ่มมากขึ้นที่สามารถปฏิบัติงานมีศักยภาพสูงขึ้นในด้านการรักษาและระบบส่งต่อ ทำให้สามารถเพิ่มบริการสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการของประชาชน ได้แก่ การเปิดคลินิกพิเศษต่างๆ เช่น คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง และคลินิกโรคหัวใจในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น และได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

4.ด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ได้รับการยอมรับและความเชื่อถือจากประชาชนมากขึ้น ได้รับความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานและกระตือรือล้นในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความรักในชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขมากขึ้น

5.ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน ได้รับการพัฒนาให้เป็นที่รู้จักของประชาชนจนสามารถเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพได้อย่างมีศักยภาพในการให้บริการและได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากประชาชนในชุมชนทำให้มีประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลของการวิจัยในครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ คือ

1.สามารถพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน ที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหา ผสมผสานบริการทั้ง 4 มิติอย่างครบวงจรและมีความต่อเนื่องของบริการในรูปแบบของพยาบาลครอบครัว

2.ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาส มีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีหลักประกันด้านสุขภาพ โดยได้รับการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานบริการด้านต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ครบวงจร สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและค่าเดินทางไปรับบริการ สามารถลดความรุนแรงของโรคและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดความตึงเครียดในครอบครัว นอกจากนั้น

ยังทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้และมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น

3.สามารถส่งเสริมและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองดูแลสมาชิกในครอบครัวและดูแลผู้ป่วยได้เองที่บ้าน

4.สามารถพัฒนาการมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและศูนย์สุขภาพชุมชนและให้เป็นยอมรับและศรัทธาจากประชาชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยการสนับสนุนบริการของพยาบาลครอบครัว การประสานเครือข่ายบริการ รวมทั้งประสานด้านการส่งต่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาต่อระหว่างประชาชนในชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการพบว่า พยาบาลครอบครัวผู้ปฏิบัติงานในระยะขยายผลยังมีความสบสนเกี่ยวกับบทบาทและรูปแบบการให้บริการ เนื่องจากมีสถานที่ดำเนินการและสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน และจากการประเมินผลในระยะขยายผล ได้มีข้อเสนอแนะให้มีการฟื้นฟูความรู้ที่จะนำไปใช้ในการให้บริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งการกำหนดรูปแบบการให้บริการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งระบบ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาอุปสรรคและพัฒนารูปแบบการให้บริการตามข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานต่อไป เพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชน

การอภิปรายผล การดำเนินการในครั้งนี้มีจุดเด่นและจุดด้อยของการดำเนินการ ได้ดังนี้

จุดเด่นของการดำเนินการ เป็นรูปแบบการให้บริการที่สามารถตอบสนองกระแสสังคม ปัญหา ความต้องการและความคาดหวังของประชาชน นอกจากนั้นยังสามารถตอบสนองนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และแผนมหาดไทย ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2540-2544) รวมทั้งสอดคล้องกับกระแสรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ดังนี้

1.เป็นรูปแบบการให้บริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุข สามารถสร้างความตระหนักและก่อให้เกิดความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ หลายๆ ฝ่าย ซึ่งนอกจากทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกรและบุคลากรสายงานพยาบาลแล้วยังมีประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย องค์กรภาครัฐ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน นักการเมือง อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชนและประชาชนในชุมชน ซึ่งให้การสนับสนุนทั้งด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุเวชภัณฑ์ แรงงานรวมทั้งสถานที่และงบประมาณที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการสาธารณสุขและการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนในโอกาสต่อไป

2.เป็นรูปแบบการให้บริการที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยเน้นบริการสุขภาพที่มีลักษณะเป็นองค์รวม ครอบคลุมบริการทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มี

ความต่อเนื่อง สามารถผสมผสานบริการต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างครบวงจร เป็นรูปแบบบริการที่ทำให้ประชาชนมีหลักประกันและที่ปรึกษาทางสุขภาพ รวมทั้งเป็นบริการที่ประชาชนได้รับโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยความเสมอภาคและทั่วถึง ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ของประชาชน

จุดด้อยของการดำเนินการ

1.การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้สามารถพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและอาสาสมครสาธารณสุขได้ระดับหนึ่ง เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม ขนาดและสิ่งแวดล้อมของครอบครัวและชุมชน

2.เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นชุมชนเมืองที่มีขนาดใหญ่ ทั้งขนาดและจำนวนประชากร ประกอบกับข้อจำกัดในด้านอัตรากำลังทำให้ไม่สามารถขยายผลของโครงการให้ครอบคลุมในทุกชุมชนได้ ทำให้ผลของโครงการที่ได้ไม่เด่นชัดเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

1.ควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปขยายพื้นที่ในการให้บริการพยาบาลครอบครัวชนบท เพื่อให้ประชาชนมีพยาบาลครอบครัวเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพที่มีบทบาทเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาหรือให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้ และให้บริการอย่างเต็มรูปแบบในชุมชนอื่นๆ ที่ภาวะสุขภาพยังไม่สมบูรณ์และมีครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดต่อไป

2.ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินการของพยาบาลครอบครัวที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นไปได้ที่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ครอบคลุมพื้นที่ทุกชุมชน

3.สถาบันการศึกษาควรมีการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและความคาดหวังของประชาชน โดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

เอกสารอ้างอิง

การปกครองและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,กรม. (2530). **การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการจัดบริการสาธารณสุขในเขตเมือง.**

คณะกรรมการวางแผนการสาธารณสุข.(2540).**แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544)** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ทองหล่อ เดชไทย. (2538). **การบริหารสาธารณสุข.** เอกสารการสอนวิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารอัดสำเนา).

นโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร,สำนัก.(2540).**แผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่5 พ.ศ.2540-2544).** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, นภาพร ทัศนัยนา, สัมฤทธิ์ อันทราทิพย์. (2536). "รายงานการวิจัยสภาพทางประชากรและสิ่งแวดล้อมทางสุขาภิบาลของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร". **วารสารประชากรศึกษา** ปีที่ 9 ฉบับที่ 2.

ประภา ลิ้มประสูตร. (2531)."แนวคิดการพยาบาลอนามัยชุมชน" **เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 1-7** พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2541). **นโยบายและแผนสาธารณสุข** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ฉบับประชาชน.(2540).พิมพ์ครั้งที่ 1,กรุงเทพมหานคร: บริษัทสกายบุคส์ จำกัด.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. (2535). คนจนเมืองกับระบบบริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ในวิจัยระบบสาธารณสุขเล่มที่1 กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

วิลาวัณย์ เสนารักษ์ และประยงค์ ลิ้มตระกูล. (2538). การดูแลสุขภาพที่บ้าน **สารสภาการพยาบาล,** 10(3),1-6.

สภาการพยาบาล.(2539).**มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างในสถานบริการสาธารณสุข** สถานศึกษาและสถานประกอบการ.พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: เจ เอส.การพิมพ์.

สุพัตรา ศรีวรณิชชากร และคณะ. (2538). **รายงานการศึกษากระบวนการให้บริการ ผลการดำเนินงาน ความพึงพอใจและแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อลิศรา ชูชาติและคณะ. (2539). **เทคนิคการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พลับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

อาริยา สัพพะเลข เรวดี ศิรินคร และกฤษฎา แสวงดี. (2539).**การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก** กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Berwiek, D. (1989). Sounding board : continuous quality improvement as an ideal in health care **New England Journal of Medicine** 320.(1) :53-56.

Carolyn,J.H. & Paula, M.M. (1991). **Home Care Nursing : An Orientation to Practice.** California : Appleton & Lauge.

Levine , Robert A. (1972) . **Public Planning : Failure and Redirection.** New York: Basic books.

Rice, R.(1992). **Home Health Nursing Practice Concepts & Application.** St. Louis: Mosby year Book.