

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

## ความคาดหวังของผู้รับบริการและทีมหมอครอบครัวต่อ บริการของคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดเชียงใหม่

สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง พ.บ., ว.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, อ.ว.เวชศาสตร์ป้องกัน  
คลินิกหมอครอบครัวแม่ป๋อง โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

วันรับ:	10 ก.ย. 2562
วันแก้ไข:	1 พ.ค. 2563
วันตอบรับ:	16 พ.ค. 2563

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการและทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ผู้รับบริการในคลินิกหมอครอบครัวทุกกลุ่มวัย จำนวน 400 คน กลุ่มที่ 2 คือ ทีมหมอครอบครัว จำนวน 108 คน ทั้งสองกลุ่มถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก สืบหาข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ด้วยแบบประเมินความคาดหวัง 2 ชุดจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้รับบริการเป็นเพศชายร้อยละ 51.50 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 32.50 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 58.00 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 59.80 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 72.20 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 68.50 สถานพยาบาลที่มักใช้เวลาเจ็บป่วยคือ รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 34.25 และมีความต้องการคลินิกหมอครอบครัวร้อยละ 97.50 กลุ่มผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อการบริการของคลินิกหมอครอบครัวในภาพรวมในระดับมากที่สุด (Mean=3.84, SD=0.39) และความคาดหวังคือ มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และคลินิกหมอครอบครัวแบบออนไลน์เรียกดูได้ทันที ได้รับการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยแพทย์ทุกครั้ง คลินิกหมอครอบครัวทำงานประสานกับท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีการจ่ายยาโดยเภสัชกร และมีโครงสร้างคลินิกที่ได้มาตรฐานสะอาด ปลอดภัย บรรยากาศดี มีห้องสุขาและที่จอดรถสะดวก ส่วนกลุ่มทีมหมอครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 27.78 พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 22.22 และมีความต้องการคลินิกหมอครอบครัวร้อยละ 98.15 กลุ่มทีมหมอครอบครัวมีความคาดหวังต่อการบริการของคลินิกหมอครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=3.45, SD=0.66) และมีความคาดหวังคือ ต้องการสิ่งสนับสนุนบริการที่เป็นโครงสร้าง-คลินิกหมอครอบครัวได้มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยตามมาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว มีทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมให้บริการในพื้นที่ และมีช่องทางให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างรวดเร็วทันเวลาด้วยเทคโนโลยี ความคาดหวังต่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวของผู้รับบริการ คือ ต้องการรับการตรวจรักษาจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีสหวิชาชีพเชี่ยวชาญเฉพาะด้านร่วมให้บริการ มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายมีการทำงานด้านสุขภาพของประชาชน ประสานกับท้องถิ่นและพัฒนาโครงสร้างคลินิกหมอครอบครัวให้สะอาดได้มาตรฐานด้านทีมหมอครอบครัวที่ปฏิบัติงานประจำในคลินิกหมอครอบครัว ควรมีทีมสหวิชาชีพสนับสนุนการให้บริการและร่วมกันพัฒนาระบบให้ผ่านมาตรฐาน รพ.สต. ติดดาวและสร้างช่องทางติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการที่รวดเร็วทันเวลา เพื่อเป็นการให้และรับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ประชาชนให้ความไว้วางใจและเป็นสถานที่ทำงานที่มีความสุข

**คำสำคัญ:** ความคาดหวังของผู้รับบริการ; ความคาดหวังของทีมหมอครอบครัว; บริการของคลินิกหมอครอบครัว

## บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 ได้กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ครอบคลุมการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(1)</sup> และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มาตรา 15 ความว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ<sup>(2)</sup> สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี 2562 ด้านการพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (primary care cluster)<sup>(3)</sup> ซึ่งจะปรับปรุงแบบบริการจากดูเป็น “โรค” เป็นดูที่ “คน” ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว รัฐจึงมีนโยบายให้เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster) ดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำ ให้บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีด้วยทีมหมอครอบครัวซึ่งประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ อีกทั้งยังมีเป้าหมายวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัวต้นแบบอย่างน้อยเขตละ 1 แห่งด้วย สิ่งที่ประชาชนคาดหวังว่าจะได้รับคือการให้บริการที่เป็นองค์รวม ทำให้ประชาชนสุขภาพดีเกิดการดูแลที่มีคุณค่า การบริการที่สะดวกรวดเร็วเป็นกันเอง ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ดูจตุตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ<sup>(4)</sup> ซึ่งการบริการในคลินิกหมอครอบครัวนั้นประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและดูแลต่อเนื่องแบบผสมผสานและเป็นองค์รวมโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ งานคุ้มครองผู้บริโภค การให้บริการดูแลที่บ้าน

และในชุมชน ระบบให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างรวดเร็วทันเวลาด้วยการใช้เทคโนโลยีและการรับและส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

คลินิกหมอครอบครัวในภาพรวมของประเทศจัดตั้งขึ้นในปีงบประมาณ 2559–2561 จำนวนเป็น 76, 553 และ 1,170 ทีมตามลำดับ<sup>(3,5)</sup> จังหวัดเชียงใหม่มีพื้นที่นำร่องจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวในเขตเมืองในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 5 แห่ง มีรูปแบบการให้บริการอิงตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ<sup>(4)</sup> ต่อมาในปีงบประมาณ 2561 ขยายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวให้เพิ่มมากขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทที่สมัครใจและผ่านข้อกำหนดอีกจำนวน 13 แห่ง<sup>(6)</sup> กระจายเกือบทุกอำเภอซึ่งมีความต่างของบริบทพื้นที่และลักษณะปัญหาสุขภาพ ลำดับความคาดหวังของประชาชนจึงอาจแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัวมาก่อน นอกจากการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัวของสฤตดิเดช เจริญไชย และคณะ<sup>(7)</sup> พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัวด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย ด้านการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และดูแลตนเอง ด้านการส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลครอบครัวและการติดตามเยี่ยมบ้าน/ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านและมีความต้องการคลินิกหมอครอบครัวร้อยละ 92.40 และการสำรวจการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดตากของวิสนา ศรีวิชัย<sup>(8)</sup> พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าอยากให้สุขภาพดีขึ้น การได้รับบริการโรคเรื้อรังตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว

ด้านทีมหมอครอบครัวที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมินั้นเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่กระทรวงต้องการส่งเสริมให้มีความสุขในการทำงานโดยนำ happinometer หรือเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง<sup>(9)</sup> มาประเมินผลกิจกรรมในการสร้างสุขต่างๆ ให้แก่บุคลากรด้าน

สาธารณสุขโดยนำแนวคิดองค์กรแห่งความสุขมาวัดความสุขของบุคลากร หนึ่งในปัจจัยสร้างสุขนั้นคือ happy work life คือ การงานดี ซึ่งหมายถึงได้ทำงานบริการในคลินิก หมอครอบครัวตามความคาดหวังที่ครอบคลุมด้านต่างๆ ซึ่งเป็นงานที่มีความท้าทายและส่งเสริมให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่กับเพื่อนร่วมงานคือทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีสิ่งแวดล้อมสนับสนุนย่อมจะส่งผลให้มีความสุขในการทำงานและส่งเสริมให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวและเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) จังหวัดเชียงใหม่ สาขาพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ จึงสนใจที่จะทำการวิจัยโดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการและทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการสำรวจว่าผู้รับบริการคาดหวังหรืออยากให้มีบริการแต่ละด้านอยู่ในระดับใด และทีมหมอครอบครัวซึ่งเป็นผู้ให้บริการมีความต้องการปฏิบัติงาน ความต้องการที่จะให้บริการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความต้องการจะได้รับหรือมีสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่างๆ อยู่ในระดับใด เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการปรับปรุงแบบและพัฒนาคุณภาพการบริการในคลินิกหมอครอบครัวให้สอดคล้องกับลำดับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ทีมหมอครอบครัวและบริบทพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและพึงพอใจ ทีมหมอครอบครัวและผู้ให้บริการมีความสุขไปพร้อมๆ กัน

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ และทีมหมอครอบครัวในคลินิกหมอครอบครัวเขตจังหวัดเชียงใหม่ที่เปิดดำเนินการในปีงบประมาณ 2561<sup>(10)</sup> ในช่วงเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2561

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการในคลินิกหมอครอบครัวทุกกลุ่มวัย รวมไปถึงผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ทีมให้การดูแลถึงบ้านด้วย ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าคือต้องเป็นผู้รับบริการที่อ่านออกเขียนได้ เกณฑ์คัดออกคือผู้ที่ไม่ใช่ประชากรในพื้นที่ เช่น เป็นคนท้องถิ่นแต่บังเอิญผ่านมาแวะรับบริการโดยบังเอิญเท่านั้น

ทีมหมอครอบครัว ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เภสัชกรและสหวิชาชีพซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าคือต้องเป็นทีมหมอครอบครัวที่มีคำสั่งให้ปฏิบัติงานประจำที่คลินิกหมอครอบครัวในช่วงที่มีการศึกษาวิจัยนี้ เกณฑ์คัดออกคือประเภทสหวิชาชีพที่มาให้บริการเป็นครั้งคราวหรืออาจมาปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่ประจำ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคำนวณโดยสูตรของ Yamane T<sup>(11)</sup>

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากรทั้งหมด

e แทน ความกระชับของการประมาณค่าโดยกำหนดเป็น 0.05

จากจำนวนประชากรทั้งหมดในฐานข้อมูลที่คลินิกหมอครอบครัวดูแลและจำนวนบุคลากรในทีมหมอครอบครัวประจำคลินิกหมอครอบครัวในรายงานสรุปการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster: PCC) จังหวัดเชียงใหม่ เดือนมกราคม 2561<sup>(6)</sup> เมื่อแทนค่าจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ 400 คน และกลุ่มตัวอย่างทีมหมอครอบครัว 108 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มทีมหมอครอบครัวใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบประเมินความคาดหวังต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว มี 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับผู้รับบริการมี 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ตอนที่ 2 ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว แบ่งเป็น 6 ด้าน รวม 22 ข้อ ชุดที่ 2 สำหรับทีมหมอครอบครัวมี 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ตอนที่ 2 ความคาดหวังของทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัวแบ่งเป็น 6 ด้าน รวม 22 ข้อ

แบบประเมินนี้ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัว<sup>(7)</sup> เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบมีระดับความสำคัญตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด กำหนดค่าคะแนนตั้งแต่ 4 ถึง 1 ดังนี้

ความสำคัญมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 4

ความสำคัญมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 3

ความสำคัญปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2

ความสำคัญน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ จำนวน 2 ท่าน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวอีก 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index - CVI) เท่ากับ 0.86 จากนั้นได้นำแบบสอบถามที่ปรับแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยงโดยวิธี Conbrach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปใช้จริง

**การเก็บและรวบรวมข้อมูล** เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตามคุณสมบัติเข้าเกณฑ์และตามความสมัครใจ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะที่พึงกสิทิสวัสดิการ สถานพยาบาลที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย วิชาชีพและความต้องการคลินิกหมอครอบครัว

2) วิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวังต่อบริการคลินิกหมอครอบครัว มีคำถามสำหรับผู้รับบริการ 22 ข้อและคำถามสำหรับทีมหมอครอบครัว 22 ข้อ เกณฑ์ในการแปลค่าเฉลี่ยที่มีต่อระดับความคาดหวังได้แบ่งระดับความคาดหวังออกเป็น 4 ระดับ โดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

ความกว้างของอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น =  $(4-1)/4=0.75$

- คะแนน 1.00-1.75 หมายถึง มีความคาดหวังน้อย

- คะแนน 1.76-2.50 หมายถึง มีความคาดหวังปานกลาง

- คะแนน 2.51-3.25 หมายถึง มีความคาดหวังมาก

- คะแนน 3.26-4.00 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

#### ผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.50 และเพศหญิง ร้อยละ 48.50 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 32.50 รองลงมาอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 24.50 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.00 รองลงมาคือระดับอนุปริญญาและปริญญาตรีและระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.00 และ 18.00 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.80 ลักษณะที่พักเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 86.80 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.25 รองลงมาคือมีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.50 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 68.50 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 14.80 และ 8.25 ตามลำดับ สถานพยาบาลที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 34.25 รองลงมาคือโรงพยาบาล

อำเภอและโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 28.00 และ 22.25 ตามลำดับ มีความต้องการคลินิกหมอครอบครัว ร้อยละ 97.50

กลุ่มทีมหมอครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.22 มีอายุระหว่าง 23-30 ปี ร้อยละ 30.56 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 25.00 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 27.78 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 22.22 ที่หน่วยบริการคลินิกหมอครอบครัวมีระบบข้อมูลการรักษาเชื่อมโยงแบบออนไลน์ระหว่างหน่วยบริการและโรงพยาบาลชุมชนเพียงร้อยละ 38.89 และมีความต้องการคลินิกหมอครอบครัว ร้อยละ 98.15

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการและทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว

กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังโดยรวมต่อ

บริการของคลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=3.84, SD=0.39) และมีความคาดหวังระดับมากที่สุด ใน 3 อันดับแรกคือ (1) คาดหวังให้มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และคลินิกหมอครอบครัวแบบออนไลน์ (Mean=3.91, SD=0.37) (2) คาดหวังจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยแพทย์ทุกครั้ง (Mean=3.90, SD=0.34) และ (3) คาดหวังให้คลินิกหมอครอบครัวทำงานประสานกับท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Mean=3.89, SD=0.38) มีการจ่ายยาโดยเภสัชกร (Mean=3.89, SD=0.36) และโครงสร้างคลินิกหมอครอบครัวได้มาตรฐาน สะอาดปลอดภัย บรรยากาศดี ห้องสุขาสะอาดและที่จอดรถสะดวก (Mean=3.89, SD=0.37) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว (n=400)

ความคาดหวังต่อบริการด้านต่าง ๆ		Mean	SD	อันดับที่
<b>การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค</b>				
1	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ไม่ให้เจ็บป่วย	3.78	0.38	14
2	ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และดูแลตนเอง	3.84	0.37	8
3	ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลครอบครัว	3.82	0.36	10
4	ควบคุมโรคระบาดทั้งในคนและที่จะแพร่จากสัตว์มาสู่คน	3.80	0.40	12
<b>การรักษาพยาบาล</b>				
1	มีแพทย์ประจำตัวและครอบครัว	3.86	0.37	6
2	รักษาเมื่อมีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ	3.76	0.41	15
3	ได้รับการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยแพทย์ทุกครั้ง	3.90	0.34	2
4	จ่ายยาโดยเภสัชกร	3.89	0.36	3
5	ดูแลภาวะฉุกเฉินได้และมีเครื่องมือช่วยวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น	3.88	0.38	4
6	ทำหัตถการเบื้องต้น เช่น เย็บแผล เอาสิ่งแปลกปลอมออก เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ หรือสายยางให้อาหาร	3.88	0.36	4
7	ส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม	3.76	0.41	15
<b>การฟื้นฟูสุขภาพและดูแลต่อเนื่องแบบผสมผสานและเป็นองค์รวมโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ</b>				
1	ดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ยังไม่ป่วย ขณะป่วยและฟื้นฟู	3.83	0.39	9
2	ดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม	3.75	0.51	16
3	มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการในพื้นที่	3.86	0.37	6



ความคาดหวังของผู้รับบริการและทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 1 ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว (n=400) (ต่อ)

ความคาดหวังต่อบริการด้านต่าง ๆ	Mean	SD	อันดับที่
<b>คุ้มครองผู้บริโภค</b>	3.79	0.39	13
<b>การให้บริการดูแลที่บ้านและในชุมชน</b>			
1 ติดตามเยี่ยมบ้านหรือไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	3.81	0.38	11
2 มีช่องทางรับคำปรึกษาและความรู้ด้านสุขภาพอย่างรวดเร็วทันเวลาด้วยการใช้เทคโนโลยี	3.87	0.40	5
3 สนับสนุนให้ร่วมกันพัฒนาชุมชน	3.86	0.37	6
4 ทำงานประสานกับท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	3.89	0.38	3
<b>สิ่งสนับสนุนบริการ</b>			
1 มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และคลินิกหมอครอบครัวแบบออนไลน์ เรียกว่าได้ทันที	3.91	0.37	1
2 โครงสร้างคลินิกหมอครอบครัวได้มาตรฐาน สะอาดปลอดภัย บรรยากาศดี ห้องสุขาสะอาดและที่จอดรถสะดวก	3.89	0.37	3
3 มีงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่สร้างประโยชน์ด้านสุขภาพให้ประชาชน	3.85	0.38	7
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.84</b>	<b>0.38</b>	

กลุ่มทีมหมอครอบครัวส่วนใหญ่มีความคาดหวังโดยรวมต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=3.45, SD=0.66) และมีความคาดหวังระดับมากที่สุด ใน 3 อันดับแรก ดังนี้ (1) ต้องการสิ่งสนับสนุนบริการที่เป็นโครงสร้างคลินิกหมอครอบครัวที่ได้มาตรฐาน สะอาดปลอดภัยตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

(Mean=3.62, SD=0.61) (2) คาดหวังให้มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการในพื้นที่ (Mean=3.60, SD=0.58) และ (3) คาดหวังให้มีช่องทางให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างรวดเร็วทันเวลาด้วยการใช้เทคโนโลยี (Mean=3.59, SD=0.58) รายละเอียดดังตารางที่ (2)

ตารางที่ 2 ความคาดหวังของทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว (n=108)

ความคาดหวังต่อบริการด้านต่าง ๆ	Mean	SD	อันดับที่
<b>การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค</b>			
1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ไม่ให้เจ็บป่วย	3.44	0.57	12
2 ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ดูแลตนเองและสามารถดูแลครอบครัว	3.56	0.62	5
3 ควบคุมโรคระบาดทั้งในคนและที่จะแพร่จากสัตว์มาสู่คน	3.44	0.65	12
<b>การรักษาพยาบาล</b>			
1 รักษาเมื่อประชาชนมีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ	3.35	0.70	15
2 มีแพทย์ประจำตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาทุกครั้ง	3.46	0.72	12
3 จ่ายยาโดยเภสัชกร	3.31	0.70	16
4 ดูแลภาวะฉุกเฉินได้และมีเครื่องมือช่วยวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น	3.41	0.67	13
5 ทำหัตถการเบื้องต้น เช่น เย็บแผล เอาสิ่งแปลกปลอมออก เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะหรือสายยางให้อาหาร	3.41	0.64	13
6 ส่งต่อเพื่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่เหมาะสม	3.52	0.59	7

ตารางที่ 2 ความคาดหวังของทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัว (n=108) (ต่อ)

ความคาดหวังต่อบริการด้านต่างๆ	Mean	SD	อันดับที่
<b>การฟื้นฟูสภาพและดูแลต่อเนื่องแบบผสมผสานและเป็นองค์รวมโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ</b>			
1 ดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ยังไม่ป่วย ขณะป่วยและฟื้นฟู	3.41	0.63	13
2 ดูแลประชาชนทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม	3.39	0.72	14
3 มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการในพื้นที่	3.60	0.58	2
<b>คุ้มครองผู้บริโภค</b>	3.29	0.61	17
<b>การให้บริการดูแลที่บ้านและในชุมชน</b>			
1 ติดตามเยี่ยมบ้าน/ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	3.48	0.63	10
2 มีช่องทางให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่พี่น้องประชาชนอย่างรวดเร็วทันเวลาด้วยการใช้เทคโนโลยี	3.59	0.58	3
3 สนับสนุนให้ร่วมกันพัฒนาชุมชน	3.55	0.59	6
4 ทำงานประสานกับท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	3.44	0.63	12
<b>สิ่งสนับสนุนบริการ</b>			
1 ข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และคลินิกหมอครอบครัวเชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกันแบบออนไลน์ เรียกดูได้ทันที	3.44	0.63	12
2 โครงสร้างคลินิกหมอครอบครัวได้มาตรฐาน สะอาดปลอดภัยเชื่อมตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	3.62	0.61	1
3 มีงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่สร้างประโยชน์ด้านสุขภาพให้ประชาชน	3.85	0.38	7
4 มีจุดรองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อไปและส่งกลับจากโรงพยาบาลชุมชนแบบไร้รอยต่อ สะดวกรวดเร็ว (PCC-hospital referral center)	3.49	0.63	9
5 มีทรัพยากรสนับสนุนการออกทำงานในพื้นที่และบริหารจัดการงบประมาณได้เอง	3.58	0.69	4
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.48</b>	<b>0.63</b>	

### วิจารณ์

กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยกลางคนอายุ 40-49 ปี อาชีพเกษตรกรกรรม ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สถานพยาบาลที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย คือ รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ<sup>(2)</sup>) ผู้รับบริการเป็นประชาชนและทำการเกษตรในพื้นที่จึงสะดวกที่เข้ารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวใกล้บ้านตนเองเนื่องจากไม่ต้องไปแออัดรอคอยที่โรงพยาบาลจนเสียเวลาประกอบอาชีพสอดคล้องกับการศึกษาของภัทร-จารินทร์ คุณารูป<sup>(12)</sup> พบว่า เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่มารับบริการคือ ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง มีบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจและสถานพยาบาลที่มักใช้ในลำดับรองลง

มาคือโรงพยาบาลอำเภอซึ่งเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อจากคลินิกหมอครอบครัวตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่แล้ว กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 97.50 มีความต้องการคลินิกหมอครอบครัว ความคาดหวังโดยรวมของผู้รับบริการต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุษัดดีเดชเจริญไชย<sup>(7)</sup> ที่ศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของการบริการคลินิกหมอครอบครัวพบว่ามีความต้องการคลินิกหมอครอบครัวมากถึงร้อยละ 92.40 และมีความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ความคาดหวังใน 3 อันดับแรก ดังนี้

อันดับที่หนึ่ง มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และคลินิกหมอครอบครัวแบบออนไลน์

เรียกดูได้ทันที สถานการณ์ปัจจุบันระบบข้อมูลการรักษาในคลินิกหมอครอบครัวและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ร้อยละ 61.11 ยังไม่เชื่อมโยงหากัน ไม่สามารถเรียกดูแบบออนไลน์ได้ตลอดเวลา ผู้รับบริการจึงคาดหวังให้มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และคลินิกหมอครอบครัวแบบออนไลน์ เพราะเมื่อมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแล้วถูกส่งมาดูแลต่อเนื่องจากคลินิกหมอครอบครัวต้องการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องกัน

ทีมหมอครอบครัวจะได้ทราบข้อมูลการตรวจรักษาที่เป็นปัจจุบันและสามารถดูแลต่อได้เลย และในทางกลับกันหากเริ่มต้นที่คลินิกหมอครอบครัวแล้วจำเป็นต้องส่งต่อไปโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็สามารถเรียกดูข้อมูลได้เช่นกันไม่ต้องเริ่มต้นซักประวัติใหม่ตลอดจนช่วยลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kripalani S และคณะ<sup>(13)</sup> ที่พบว่า การขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะผลการวินิจฉัยและแบบสรุปแผนการรักษาจะส่งผลทำให้การดูแลต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิแย่ง

อันดับที่สอง ผู้รับบริการในคลินิกหมอครอบครัวคาดหวังจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยแพทย์ทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจารินทร์คุณารูป<sup>(12)</sup> ที่พบว่า ประชาชนคาดหวังให้มีแพทย์ออกตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกวันเพราะรู้สึกมีความมั่นใจมากกว่าและจากการศึกษาของพอล อูยยานนท์<sup>(14)</sup> พบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการเพิ่มแพทย์พยาบาลในหน่วยบริการสาธารณสุข

อันดับที่สามมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเท่ากัน 3 ข้อ ได้แก่

1. ผู้รับบริการมีความคาดหวังให้คลินิกหมอครอบครัวทำงานประสานกับท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตรงตามแนวคิดส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเรื่องสร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนรวมถึงคลินิกหมอครอบครัวในการจัดการสุขภาพชุมชนและพัฒนาการสาธารณสุข

และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการรับความเสี่ยงจากปัจจัยทางสังคมที่คุกคามสุขภาพอันจะนำไปให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ตอบสนองความต้องการของประชาชนและประชาชนมีสุขภาพ<sup>(15)</sup> และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพร่างกาย จิตและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป<sup>(16)</sup>

2. ผู้รับบริการมีความคาดหวังให้คลินิกหมอครอบครัวมีการจ่ายยาโดยเภสัชกร เนื่องจากในยุคก่อตั้งคลินิกหมอครอบครัวใช้โครงสร้างบุคลากรเดิมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งไม่มีเภสัชกรประจำทุกวัน มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพช่วยจ่ายยา ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายยังไม่สามารถสนับสนุนเภสัชกรให้สามารถปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวได้ตลอดเวลา แต่มีนโยบายลดความแออัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยระยะท้ายจากโรงพยาบาลให้กลับมารักษาที่คลินิกหมอครอบครัว ยาที่ใช้รักษาในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มีหลายชนิดและซับซ้อนจึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในกรณีให้วิชาชีพที่ไม่ได้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาช่วยจ่ายยาซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของทีมหมอครอบครัวที่อยากให้มีทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมให้บริการในพื้นที่ด้วย เนื่องจากการดูแลในคลินิกหมอครอบครัวที่รับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและหลากหลายขึ้นต้องการการดูแลที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานความเชี่ยวชาญเฉพาะและลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ส่วนการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงก็ต้องการการดูแลเฉพาะปัญหาตามความเชี่ยวชาญของวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งตรงกับแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ พ.ศ. 2559<sup>(4)</sup> ที่ต้องมีทีมสหวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ร่วมกันดูแลคน โดยอาศัยความรู้ความชำนาญของทุกคนในทีมผสมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย และคณะ<sup>(17)</sup> ที่พบว่า การจัดบริการของทีมหมอครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้



ตามความคาดหวัง โดยกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ที่ทีมหมอครอบครัวให้การดูแลนั้นเป็นกลุ่มผู้ซึ่งต้องการได้รับการช่วยเหลือแบบใกล้ชิดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งเศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยติดเตียงเมื่อได้รับการดูแลครอบคลุมทุกด้านด้วยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายจึงมีผลให้ความพึงพอใจค่อนข้างมากในการรับบริการที่สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย ได้ความเป็นธรรมและเป็นมิตรจากทีมหมอครอบครัว

3. ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าจะมีโครงสร้างคลินิกหมอครอบครัวที่ได้มาตรฐาน สะอาดปลอดภัย บรรยากาศดี มีห้องสุขาและที่จอดรถสะดวก

กลุ่มทีมหมอครอบครัวมีความต้องการคลินิกหมอครอบครัวร้อยละ 98.15 ความคาดหวังโดยรวมของทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุดและมีความคาดหวังระดับมากที่สุดในระดับแรก ดังนี้

อันดับที่หนึ่ง ต้องการสิ่งสนับสนุนบริการที่เป็นโครงสร้างคลินิกหมอครอบครัวที่ได้มาตรฐาน สะอาดปลอดภัยตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ซึ่งตรงกับ ความคาดหวังอันดับที่สามของกลุ่มผู้รับบริการ เมื่อความคาดหวังของทั้งสองฝ่ายตรงกันน่าจะส่งผลให้เป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวไปในทิศทางที่ดีขึ้นสอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบการแพทย์-ปฐมภูมิที่จะพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ผ่าน 3 ดาว ร้อยละ 100.00 และผ่าน 5 ดาว ร้อยละ 60.00 ในปี 2562<sup>(5)</sup>

อันดับที่สอง คาดหวังให้มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการในพื้นที่ ซึ่งตรงกับ ความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการอันดับที่สามที่ต้องการเภสัชกรซึ่งเป็นหนึ่งในสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาร่วมให้บริการในคลินิกหมอครอบครัว

อันดับที่สาม คาดหวังให้มีช่องทางให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างรวดเร็วทันเวลาด้วยการใช้

เทคโนโลยี ทีมหมอครอบครัวต้องการช่องทางให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างรวดเร็วทันเวลา ด้วยการใช้นวัตกรรมสอดคล้องกับนโยบายด้านการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ<sup>(3)</sup> เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ให้บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี

### ข้อเสนอแนะ

#### ก. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวและหน่วยบริการปฐมภูมิ<sup>(2)</sup> ในจังหวัดเชียงใหม่ ให้จัดบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนซึ่งต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพร่วมดำเนินการสร้างระบบข้อมูลเชื่อมโยงแบบออนไลน์ระหว่างคลินิกหมอครอบครัวและโรงพยาบาลแม่ข่ายรวมถึงโรงพยาบาลจังหวัด ปรับโครงสร้างคลินิกหมอครอบครัวให้ได้มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว และประสานกับท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ควรมีการกำกับติดตามการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว และการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดและประเมินผลการดำเนินงานต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ

#### ข. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบบริการของคลินิกหมอครอบครัวและหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดเชียงใหม่ในบริบทพื้นที่ปกติ เช่น เขตชนบทหรือกึ่งชนบทกึ่งเมือง สำหรับเขตพื้นที่พิเศษ เช่น ในพื้นที่สูงหรือพื้นที่ที่มีชาติพันธุ์หลากหลายควรมีการวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

2) การศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจะช่วยให้ทราบข้อมูลความคาดหวังต่อบริการจากกลุ่มเป้าหมายในเชิงลึกและรายละเอียดแต่ละด้านมากขึ้น

จุดแข็งของงานวิจัย เป็นงานวิจัยที่สะท้อนให้เห็นถึง

ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคลินิกหมอครอบครัว และในกลุ่มทีมหมอครอบครัวเอง ซึ่งผลของงานวิจัยนี้จะสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพของระบบบริการของคลินิกหมอครอบครัวมากขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย ข้อมูลความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจเป็นข้อมูลจากผู้ที่เดินเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการและกลุ่มที่ทีมหมอครอบครัวออกไปเยี่ยมที่บ้านซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณในภาพรวมช่วยให้เราทราบความคาดหวังส่วนใหญ่ของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ แต่ยังคงขาดข้อมูลความคาดหวังจากประชาชนทั่วไปในพื้นที่ทั้งหมดที่อาจจะยังไม่เคยเข้ามาใช้บริการในช่วงที่เก็บข้อมูล ดังนั้น การศึกษาเพิ่มเติมขยายกลุ่มเป้าหมายออกไปและเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และผู้จัดการคลินิกหมอครอบครัวทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกเก็บข้อมูล ขอขอบคุณนายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) จังหวัดเชียงใหม่ สาขาพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอที่สนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 134, ตอนที่ 40 ก (ลงวันที่ 6 เมษายน 2560).
2. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 136, ตอนที่ 56 ก (ลงวันที่ 30 เมษายน 2562).
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562 [สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2562]. แหล่งข้อมูล: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/1.%20Primary%20Care.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/1.%20Primary%20Care.pdf)

4. โสภณ เมฆธน, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, สุภโชค เวชภักดิ์เกสัช, สันติ ลากเบญจกุล, ดวงดาว ศรียากุล, สิริชัย นามทรงศนีย์, และคณะ. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสสหกรณ์-การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
5. มรุต จิรเศรษฐสิริ. การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ. การประชุมคณะกรรมการพบปะและช่วยเหลือบุคคลโดยโอกาส, คณะกรรมการดำเนินงานโครงการสานตติบัญญัติแห่งชาติพบประชาชน; 14 มกราคม 2561; ห้องประชุมคณะกรรมการธิการ หมายเลข 209 ชั้น 2 อาคารรัฐสภา 2. กรุงเทพมหานคร.
6. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว(Primary Care Cluster: PCC) [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; มกราคม 2561 [สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2561]. แหล่งข้อมูล: [https://drive.google.com/drive/folders/1ZlC4FKQOpjAPbU\\_vtV7KXZraY-7CrNDzu](https://drive.google.com/drive/folders/1ZlC4FKQOpjAPbU_vtV7KXZraY-7CrNDzu)
7. สฤกษ์เดช เจริญไชย, สุดคณิง ฤทธิฤชัย, จารุณี จันทร์เพชร, โกเมนทร์ ทิวทอง. การศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัว. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว; 2561.
8. วัสนา ศรีวิชัย. การสำรวจการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดตาก: ความคาดหวัง การได้รับบริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและผู้ดูแล. บุรพา-เวชสาร 2561;5(1):64-82.
9. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, สุภรัตน์ จรัสสิทธิ์, เฉลิมพล สายประเสริฐ, พงดา บุญยศิริธนะ, วรณภา อารีย์. คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง HAPPINOMETER. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
10. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายชื่อทีมที่ลงทะเบียนเพื่อเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3S [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; มกราคม 2561 [สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/regis1>

11. Yamanae T. Statistics. 3rd ed. New York: Harper International Edition; 1973.
12. ภัทรจารินทร์ คุณารูป. ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน ตำบลตอนแก้ว อำเภอแม่อิง จังหวัดเชียงใหม่. พิเนศวร์-สาร 2558;11(2):13-23.
13. Sunil K, Frank L, Christopher OP, Mark VW, Preetha B, David WB. Deficits in communication and Information transfer between hospital-based and primary care physicians implications for patient safety and continuity of care. JAMA 2007;297(8):831-41.
14. พอพล อูทยานนท์. การให้บริการและความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์; 2557.
15. โกเมนทร์ ทิวทอง, ลีรัชชัย นามทรงศนีย์, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์-สุกิจ, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, ปวีตร วณิชชานนท์, สุธี สุดดี, และคณะ. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) district health system (DHS) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
16. สำนักงานกฤษฎีกา. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 54 ง (ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561).
17. สมยศ ศรีจารนัย, พิษญาภัสสร วรณศิริกุล, ปารณัฐ สุขสุทธิ, อรณรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา, สมใจ นกดี. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.

**Abstract: Expectations of the Clients and Family Care Teams toward the Services of Primary Care Cluster in Chiangmai province**

**Sukontip Boonyoung, M.D., Dip. Thai Board of Family Medicine and Preventive Medicine**

*Maepung Primary care cluster Phrao hospital Phrao district Chiangmai province, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;130(2):262-73.*

This descriptive study aimed to survey expectations of the clients and the family care teams (FCTs) toward the primary medical and primary health care services of primary care clusters (PCCs). There were two groups of samples. The group 1 were 400 clients of the PCCs; and the second group were 108 health service providers in the FCTs of the PCCs. Both groups were selected by convenience sampling. Data were collected from October to November 2018 using 2 different sets of expectation assessment forms for voluntary response. Data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. The results showed that 51.50% of the clients were male. Most of them were between 40-49 years old (32.50%), elementary education level (58.00%), agriculture career (59.80%), no medical conditions (72.20%) and used universal health coverage service (68.50%). The health facilities they often visited were primary public health center (34.25%), and PCCs were needed (97.50%). The clients had a highest level of expectations toward all aspects of the PCCs' services (Mean=3.84, SD=0.39). Their expectations included the linkage of online medical data system between the major hospitals and the PCCs, obtaining diagnosis and treatment by doctor on every visit, the PCCs worked in collaboration with the municipality to manage the environment in support for good health, the medications dispensed by pharmacists and the PCCs' settings that were up to standard, clean, sterile, good condition, convenient toilets and parking. For the FCT group, 72.20% were female. They were public health technical officers (27.78%), professional nurses (22.22%) and PCCs were needed (98.15%). They had high expectations toward all aspects of the PCCs' service (Mean=3.45, SD=0.66), which included the clean structure of the PCCs that was sterile and passed 5-star health promoting hospital standard, multidisciplinary teams available to provide services in PCCs, a rapid technology channel providing counseling and knowledge to people. The expectations of clients toward the service of primary care cluster were obtaining diagnosis and treatment by family doctors, available multidisciplinary teams that provided other medical services in PCCs, linkage of online medical data system with the major hospitals, collaborated with local municipalities to facilitate well-being of the people, and development of PCCs' structure to archive clean and standard. For the FCTs, there should be multidisciplinary teams to support and cooperate for systemic development of health promoting hospitals to reach 5-star standards, established a rapid technology channel provided counseling and knowledge to people using technology in order to provide and receive primary health care service that people trust and lead to happy workplaces.

**Keywords:** expectations of the clients; expectations of family care teams; primary care cluster services