

## บทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและความสุขในการทำงานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้

พนัชกร มีสิทธิ์ (พ.บ.)<sup>1</sup> และ หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล (พ.บ., วท.ม.)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

<sup>2</sup>แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### บทคัดย่อ

**บทนำ** แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเป็นแพทย์ที่มีบทบาทหลักในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน การผลิตแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวมีมากขึ้น แต่ยังคงขาดข้อมูลสะท้อนการทำงานในบทบาทบริการปฐมภูมิของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวปัจจุบัน

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาบทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิทั้ง 7 มิติและเปรียบเทียบบทบาทในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิในสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

**ระเบียบการวิจัย** การศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross sectional study) ในแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2558 (รุ่นที่ 1 – 14) ปฏิบัติงานในพื้นที่ 14 จังหวัดของภาคใต้ทั้งหมด ณ ช่วงเวลาที่สำรวจรวบรวมข้อมูลโดยใช้อิเล็กทรอนิกส์แบบสอบถามสร้างใน Google Forms ส่งทางอีเมลและข้อความในโทรศัพท์ (online questionnaire) วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ Kruskal Wallis test ที่  $p \text{ value} < 0.05$

**ผลการศึกษา** บทบาทที่ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ บริการอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. 0.36) บริการเชื่อมโยง ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. 0.32) ครอบครัวเป็นศูนย์กลางค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. 0.47) ดูแลถึงชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.02 (S.D. 0.55) และดูแลเข้าถึงวัฒนธรรมท้องถิ่น ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. 0.52) บทบาทที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้แก่บริการด่านแรกและบริการผสมผสานคะแนนเฉลี่ย 2.76 (S.D. 0.49), 2.98 (S.D. 0.48) ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบตามสถานที่ปฏิบัติงาน บริการด่านแรกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \text{ value} 0.029$  การสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 ความสุขในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

**สรุปผลการวิจัย** บทบาทงานบริการปฐมภูมิทั้ง 7 มิติ ส่วนใหญ่แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวปฏิบัติเป็นประจำและมีความแตกต่างด้านบริการด่านแรกระหว่างสถานที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความสุขในการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว

**คำสำคัญ** แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว งานบริการปฐมภูมิ บทบาท ความสุข

**ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ** พนัชกร มีสิทธิ์

โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ประเทศไทย

E-mail: phanatm@gmail.com

---

## Role of family physician and happiness in primary care of southern area

---

Phanatchakon Meesit (M.D.)<sup>1</sup> and Hathaitip Tumviriyakul (M.D., M.Sc.)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kantang hospital, Kantang District, Trang Province

<sup>2</sup> Department of Family Medicine, Hatyai Hospital, Songkhla Province

### Abstract

**Introduction** The major role of family physician is serving primary care for individuals, families and communities. Recently, there is an increase in training number of family physicians. However, lacking of evidence based to evaluate the roles of family physicians in actual primary care practices.

**Objectives** To study the actual roles of family physicians in 7 dimensions of primary care service and to compare the roles in different types of care.

**Methods** An analytical cross sectional study was conducted in family physicians who have been certified for diploma in Thai Board of Family Medicine since 2002-2015 (Batch 1-14). All of them must be working in 14 provinces of southern Thailand. Data collected via electronic mails and using online Google questionnaire which were sent by smart phones. A descriptive statistic was used and analyzed by the Kruskal Wallis test was analyzed to identify roles among difference types of service at  $p$  value  $<0.05$ .

**Results** The roles in primary care service taken frequently were cultural competent (mean 3.56, S.D. 0.52), coordinated care (mean 3.62, S.D. 0.32), family-centeredness (mean 3.47, S.D. 0.47), continuous care (mean 3.39, S.D. 0.36) and community orientation (mean 3.02, S.D. 0.55). The roles taken for sometime were comprehensive care and first contact care and (mean 2.98, S.D. 0.48 and mean 2.76, S.D. 0.49 respectively). By comparing, first contact care significantly differed in each types of work place ( $p$  value 0.029). Supported score was at average medium level (2.00-2.99). Most of the physicians were happy at high to the highest level.

**Conclusion** The family physicians regularly took action in all 7 dimensions of primary care service. First contact care was differed significantly in the work places. Majority of physicians felt happy while working in primary care as a family physician.

**Keywords** Family physician, Primary care, Role, Happiness

**Corresponding author** Phanatchakon Meesit

Katang hospital, Kantang District, Trang Province, Thailand.

E-mail: phanatm@gmail.com

## บทนำ

ปัจจุบันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการส่งเสริมบุคลากรที่เป็นแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลในเขตเมืองและชนบท<sup>1</sup> แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเป็นบุคลากรสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพซึ่งมีบทบาทหลักในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่เน้นความรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ผสมผสานด้วยแนวคิดแบบองค์รวมแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน<sup>2</sup> ประเทศไทยเริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและมีการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 จนถึงปัจจุบัน มีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวทั้งหมด 14 รุ่น ซึ่งได้ทำงานอยู่ในระบบบริการสุขภาพในหลายๆบทบาท จากการศึกษาของ นายแพทย์ สดรงค์ ศุภผล และคณะ<sup>3</sup> เรื่องการสำรวจสถานการณ์การปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระบบบริการสุขภาพไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 44.1 อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ ร้อยละ 18.1 ในเรื่องของสัดส่วนภาระงาน พบว่า การให้บริการด้านสุขภาพ ร้อยละ 59.4 ภาระงานด้านการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 27.5 และงานด้านวิชาการและการเรียนการสอน ร้อยละ 28.4 ส่วนงานบริการที่เป็นบทบาทสำคัญของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คือ การเยี่ยมบ้านและบริการส่งเสริมสุขภาพมีสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับการรักษาผู้ป่วยนอก แสดงให้เห็นว่าบทบาทงานเชิงรุกของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวยังมีสัดส่วนที่น้อย

ปัจจุบันการผลิตแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเพิ่มมากขึ้น และมีข้อมูลในการปฏิบัติงานในบทบาทที่หลากหลาย แต่ยังขาดข้อมูลสะท้อนบทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่ลงลึกไปในงานบริการปฐมภูมิ

ทั้ง 7 มิติของ Barbara Starfield อ้างใน Smith J<sup>4</sup> ซึ่งบทบาทการปฏิบัติงานของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวสอดคล้องกับงานบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้แก่ บริการด่านแรก (first contact) บริการต่อเนื่อง (ongoing care) บริการเชื่อมโยง (coordination) บริการผสมผสาน (comprehensiveness) การมองครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centeredness) การดูแลถึงชุมชน (community orientation) และความเข้าใจกับวัฒนธรรมท้องถิ่น (culturally competent) จึงมีความสนใจในการศึกษาบทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิทั้ง 7 มิติในพื้นที่ภาคใต้ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาสู่ระบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวร่วมให้บริการและมีบทบาทในงานเชิงรุกมากขึ้น

## นิยามศัพท์

**แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว** หมายถึง แพทย์ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวด้วยหลักสูตรและในสถาบันฝึกอบรมที่ผ่านการรับรองโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผ่านการทดสอบและได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

**บทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว** หมายถึง แพทย์ที่มีบทบาทหลักในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (primary care) แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (family and community oriented) ที่เน้นการให้บริการทั้ง 7 มิติ ของ Barbara Starfield อ้างใน Smith J<sup>4</sup> ได้แก่ การดูแลสุขภาพด่านแรก (first-contact care) การดูแลสุขภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (ongoing care) การดูแลสุขภาพบริการเชื่อมโยง (coordination) การดูแลสุขภาพบริการผสมผสาน (comprehensiveness) การดูแลสุขภาพครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (community orientation) การดูแลสุขภาพถึงชุมชน (cultural sensitivity) และ

การดูแลสุขภาพเข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่น (family-centeredness)

**บริการปฐมภูมิ (Primary Care)** หมายถึง การบริการสุขภาพระดับแรกโดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เน้นความรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยงานวิจัยนี้ได้รวมการบริการด้านแรก ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/เวชศาสตร์ครอบครัว/เวชศาสตร์ชุมชนในโรงพยาบาลคลินิกตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาล

**ความสุขในการทำงาน** หมายถึงการรับรู้หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการทำงานหรือความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล รวมถึงอารมณ์ที่แสดงออกทางด้านบวกและด้านลบจากการใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ทำงาน รวมถึงรู้สึกพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รู้สึกตนเองมีคุณค่า สนุกสนานกับการทำงาน พยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นความรู้สึกชื่นชอบ หรือเป็นสุขจากงานที่ได้ทำ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (analytic cross-sectional study) แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัวแห่งประเทศไทย และปฏิบัติงานในพื้นที่ 14 จังหวัดของภาคใต้ ณ ช่วงเวลาที่สำรวจ จำนวน 65 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์โดยใช้อิเล็กทรอนิกส์ แบบสอบถามแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทของแพทย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขในการปฏิบัติงานโดยเครื่องมือได้ไปตรวจสอบหาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (content validity) และ นำไปทดลองใช้ โดยหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ที่ระดับ 0.8

บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โดยอาศัยโปรแกรม Excel spread sheet ซึ่งข้อมูลได้รับการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องก่อนโอนถ่ายข้อมูลไปยังโปรแกรม Strata version 12 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้ Kruskal - Wallis Test

### ผลการศึกษา

แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 65 คน ยินยอมตอบแบบสอบถาม จำนวน 49 คน คิดเป็น ร้อยละ 75.38 พบว่าเป็นเพศชาย 23 คน (ร้อยละ 46.94) เพศหญิง 26 คน (ร้อยละ 53.06) มีอายุเฉลี่ยประมาณ 36 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 41 ปี มีสถานภาพโสด 22 คน (ร้อยละ 44.90) สถานภาพสมรส 27 คน (ร้อยละ 55.10) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.88) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 25 คน (ร้อยละ 51.01) รองลงมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 18 คน (ร้อยละ 36.73) รายได้เฉลี่ย

ต่อเดือนประมาณ 50,001 – 60,000 บาท สัดส่วนการ จัดการบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 19 และงานด้านอื่นๆ ปฏิบัติงาน พบว่าการให้บริการสุขภาพร้อยละ 54 งาน เช่น งานบริหาร งานวิจัย งานเกี่ยวกับคุณภาพ งาน วิชาการและการเรียนการสอนร้อยละ 21 การบริหาร palliative care ร้อยละ 6 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละข้อมูลทั่วไปของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว (n=49)

| ข้อมูลทั่วไป                                                 | จำนวน (คน) | ร้อยละ      |
|--------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| <b>เพศ</b>                                                   |            |             |
| หญิง                                                         | 26         | 53.06       |
| ชาย                                                          | 23         | 46.94       |
| รวม                                                          | 49         | 100         |
| <b>อายุเฉลี่ย (ปี) median(min, max)</b>                      | 49         | 36 (28, 41) |
| <b>สถานภาพ</b>                                               |            |             |
| สมรส/อยู่ด้วยกัน                                             | 27         | 55.10       |
| โสด                                                          | 22         | 44.90       |
| <b>ศาสนา</b>                                                 |            |             |
| พุทธ                                                         | 46         | 93.88       |
| อิสลาม                                                       | 2          | 4.08        |
| คริสต์                                                       | 1          | 2.04        |
| <b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>                                     |            |             |
| โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป                                        | 25         | 51.02       |
| โรงพยาบาลชุมชน                                               | 18         | 36.73       |
| โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย                                         | 5          | 10.20       |
| อื่น (คลินิก)                                                | 1          | 2.04        |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) median 50,001 – 60,000 บาท</b> | 49         | 100.00      |
| <b>สัดส่วนการปฏิบัติงาน</b>                                  |            |             |
| การให้บริการสุขภาพ                                           | คิดเป็น    | 54.00       |
| การบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ                                 | คิดเป็น    | 19.00       |
| งานวิชาการและการเรียนการสอน                                  | คิดเป็น    | 21.00       |
| อื่นๆ (บริหาร วิจัย คุณภาพ Palliative care)                  | คิดเป็น    | 6.00        |

บทบาทที่แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวปฏิบัติ เป็นประจำในสัดส่วนมากที่สุด ได้แก่ การดูแลสุขภาพ บริการเชื่อมโยงร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ การดูแลสุขภาพบริการอย่างต่อเนื่องร้อยละ 93.88 การดูแลสุขภาพครอบครัวเป็นศูนย์กลางร้อยละ 91.84 และ

การดูแลสุขภาพเข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่นร้อยละ 89.80 ตามลำดับ บทบาทที่แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวปฏิบัติ เป็นบางครั้งในสัดส่วนมากที่สุดได้แก่ การดูแลสุขภาพ บริการด้านแรก ร้อยละ 48.98 รองลงมา ได้แก่ การดูแลสุขภาพบริการผสมผสาน ร้อยละ 46.94 และ

การดูแลสุขภาพถึงชุมชน ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

การสนับสนุนในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวทั้ง 4 ประเด็นพบว่า ประเด็นที่รายงานว่าได้รับการสนับสนุนในระดับมาก มีสัดส่วนที่มากที่สุดได้แก่ ด้านนโยบายการบริหาร ร้อยละ 63.27 รองลงมาได้แก่ ด้านระบบการทำงาน และภาระงาน ร้อยละ 46.94 ประเด็นที่รายงานว่าได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางมีสัดส่วนที่มากที่สุดได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ร้อยละ 57.14 รองลงมาได้แก่ ด้านบุคลากร ร้อยละ 55.10 (ตารางที่ 3)

ความสุขในการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 4 ประเด็น พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่าประเด็นด้านความพึงพอใจในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ย 4.20 (S.D. 0.64) ความสุขระดับมากที่สุดประเด็นด้านความพึงพอใจในงานมีคะแนนเฉลี่ย 3.81 (S.D.

0.74) และประเด็นด้านความรู้สึกทางบวกมีคะแนนเฉลี่ย 3.93 (S.D. 0.70) คือ มีความสุขระดับมาก ส่วนประเด็นด้านความรู้สึกทางลบมีคะแนนเฉลี่ย 2.66 (S.D. 0.95) คือ มีความสุขระดับปานกลาง (ภาพที่ 2)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวในงานบริการปฐมภูมิ 7 มิติ เปรียบเทียบกับสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติงานบทบาทการดูแลสุขภาพบริการด้านแรก ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชนและอื่นๆ (คลินิก) เท่ากับ 2.75, 2.25, 3 และ 3.5 ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p$  value 0.029 ส่วนค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติงานบทบาทอื่นๆ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ร้อยละของงานที่แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวปฏิบัติในงานบริการปฐมภูมิ 7 มิติ (n=49)

| บทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว   | ปฏิบัติประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ปฏิบัติน้อย | $\bar{X}^*$ | S.D. |
|-----------------------------------|--------------|-----------------|-------------|-------------|------|
| บริการด้านแรก                     | 46.94        | 48.98           | 4.08        | 2.70        | 0.49 |
| บริการอย่างต่อเนื่อง              | 93.88        | 6.12            | 0.00        | 3.30        | 0.36 |
| บริการเชื่อมโยง                   | 100.00       | 0.00            | 0.00        | 3.60        | 0.32 |
| บริการผสมผสาน                     | 53.06        | 46.94           | 0.00        | 2.90        | 0.48 |
| ดูแลสุขภาพครอบครัวเป็นศูนย์กลาง   | 91.84        | 8.16            | 0.00        | 3.40        | 0.47 |
| ดูแลสุขภาพถึงชุมชน                | 57.14        | 42.86           | 0.00        | 3.00        | 0.55 |
| ดูแลสุขภาพเข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่น | 89.80        | 10.20           | 0.00        | 3.50        | 0.52 |

\*คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ  
 คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง  
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง ปฏิบัติน้อย  
 คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 1.00 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

**ตารางที่ 3** ร้อยละของการสนับสนุนในด้านต่างๆในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิที่แพทย์เวชปฏิบัติ  
ครอบครัวได้รับ (n=49)

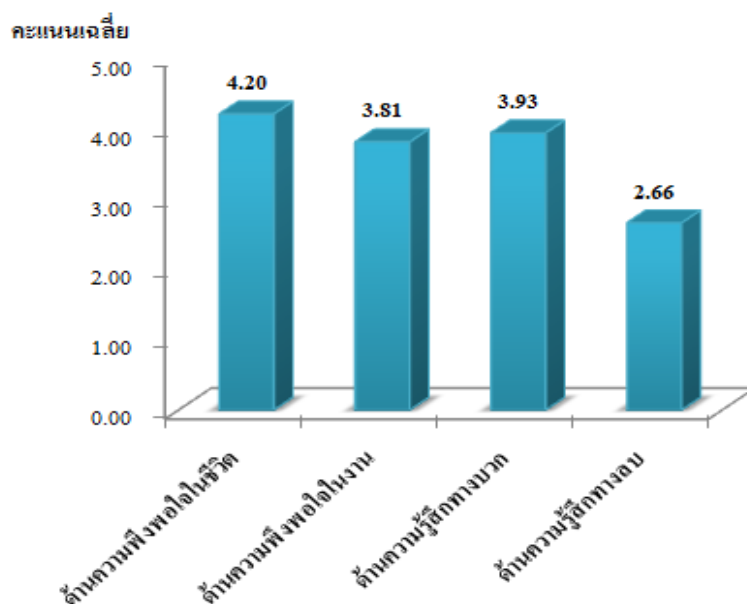
| ประเด็นการสนับสนุน         | มาก     | ปานกลาง | น้อย                | ไม่เลย | $\bar{X}^*$ | S.D. |
|----------------------------|---------|---------|---------------------|--------|-------------|------|
| ด้านนโยบายการบริหาร        | 63.27   | 24.49   | 12.24               | 0.00   | 2.81        | 0.72 |
| ด้านระบบการทำงานและภาระงาน | 46.94   | 44.90   | 6.12                | 2.04   | 2.64        | 0.74 |
| ด้านบุคลากร                | 40.82   | 55.10   | 4.08                | 0.00   | 2.76        | 0.68 |
| ด้านผู้รับบริการ           | 32.65   | 57.14   | 10.20               | 0.00   | 2.58        | 0.59 |
| *คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00   | หมายถึง |         | การสนับสนุนมาก      |        |             |      |
| คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99    | หมายถึง |         | การสนับสนุนปานกลาง  |        |             |      |
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99    | หมายถึง |         | การสนับสนุนน้อย     |        |             |      |
| คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 1.00   | หมายถึง |         | ไม่มีการสนับสนุนเลย |        |             |      |

**ตารางที่ 4** ค่ามัธยฐาน (Median : min, max) ของคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติ  
ครอบครัวในงานบริการปฐมภูมิ 7 มิติเปรียบเทียบกับสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน (n=49)

| บทบาทของแพทย์<br>เวชปฏิบัติครอบครัว   | Median<br>(min, max)      |                          |                     |                     | P value |
|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|---------|
|                                       | โรงพยาบาลศูนย์/<br>ทั่วไป | โรงพยาบาล<br>มหาวิทยาลัย | โรงพยาบาล<br>ชุมชน  | อื่นๆ(คลินิก)       |         |
| บริการด้านแรก                         | 2.75<br>(1.75,3.75)       | 2.25<br>(1.75,3.00)      | 3.00<br>(2.00,3.25) | 3.50<br>(3.50,3.50) | 0.029*  |
| บริการอย่างต่อเนื่อง                  | 3.25<br>(2.75,4.00)       | 3.50<br>(3.00,4.00)      | 3.50<br>(3.00,4.00) | 4.00<br>(4.00,4.00) | 0.186   |
| บริการเชื่อมโยง                       | 3.75<br>(3.00,4.00)       | 4.00<br>(3.00,4.00)      | 3.75<br>(3.00,4.00) | 3.25<br>(3.25,3.25) | 0.534   |
| บริการผสมผสาน                         | 3.00<br>(2.20,3.70)       | 3.00<br>(2.70,4.00)      | 2.90<br>(2.00,3.50) | 4.00<br>(4.00,4.00) | 0.173   |
| ดูแลสุขภาพครอบครัวเป็น<br>ศูนย์กลาง   | 3.67<br>(2.67,4.00)       | 3.67<br>(2.67,4.00)      | 3.33<br>(2.33,4.00) | 3.00<br>(3.00,3.00) | 0.505   |
| ดูแลสุขภาพถึงชุมชน                    | 3.00<br>(2.00,4.00)       | 2.57<br>(2.14,4.00)      | 3.14<br>(2.29,3.86) | 3.71<br>(3.71,3.71) | 0.240   |
| ดูแลสุขภาพเข้ากับวัฒนธรรม<br>ท้องถิ่น | 3.67<br>(2.00,4.00)       | 3.67<br>(3.00,4.00)      | 3.50<br>(2.33,4.00) | 4.00<br>(4.00,4.00) | 0.454   |

## รูปที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขในการปฏิบัติงานของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว

(n=49)



### อภิปรายผล

จากการศึกษา แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 49 คน พบว่า บทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวในงานบริการปฐมภูมิ 7 มิติจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน พบว่า บทบาทที่แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ บทบาทด้านการดูแลสุขภาพบริการเชื่อมโยงคะแนนเฉลี่ย 3.62 การดูแลสุขภาพครอบครัวเป็นศูนย์กลางคะแนนเฉลี่ย 3.47 การดูแลสุขภาพบริการอย่างต่อเนื่องคะแนนเฉลี่ย 3.39 การดูแลสุขภาพถึงชุมชนคะแนนเฉลี่ย 3.02 และ การดูแลสุขภาพเข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่นคะแนนเฉลี่ย 3.56 อาจเนื่องมาจาก ด้านการเข้าถึงบริการยังมีเรื่องการให้บริการรักษาช่วงปิดทำการและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ช่วงปิดทำการที่ยังไม่มีความพร้อมในการให้บริการจึงทำให้แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทด้านนี้ได้เป็นประจำ

การสนับสนุนในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิทั้ง 4 ประเด็นได้แก่ ด้านนโยบายการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านระบบการทำงานและการะงานและ

ด้านผู้รับบริการ ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสตางค์ ศุภผล และคณะ (2553)<sup>3</sup> พบว่า ด้านอุปสรรคในการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวคือปริมาณคนไข้และปริมาณงานที่มากเกินไป มีเวลาไม่เพียงพอและด้านความต้องการการสนับสนุนคือต้องการส่งเสริมให้มีการรับรู้ด้านบทบาทที่แท้จริงของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระบบบริการสุขภาพทั้งในกลุ่มผู้บริหารแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ สหวิชาชีพและประชาชนทั่วไปเพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้รับการยอมรับและมีศักดิ์ศรีในปัจจุบันได้มีนโยบายทีมหมอครอบครัว (family care team) ที่จะร่วมขับเคลื่อนบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกครอบครัว และทุกชุมชน ด้วยความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วน และนับว่าเป็นการปฏิรูปการดูแลสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่เป็นการต่อยอดเพิ่มเติม เป็นแนวทางที่ดีและมีความชัดเจนต่อการดำเนินนโยบายเวชศาสตร์ครอบครัว

ความสุขในการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 4 ประเด็นพิจารณาจากพบว่า

แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวมีความสุขระดับมากที่สุด ในด้านความพึงพอใจในชีวิต มีความสุขระดับมากใน ด้านความพึงพอใจใน และด้านความรู้สึกทางบวก ส่วน ด้านความรู้สึกทางลบมีความสุขระดับปานกลาง ซึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีของ Diener (2000)<sup>5</sup> อธิบายความ สุขในการทำงานว่าประกอบด้วยความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกทางบวก ควรจะมีใน ระดับสูงโดยมีความรู้สึกทางบวกสูงกว่าความรู้สึกทาง ลบหรือความรู้สึกทางลบควรอยู่ในระดับที่ต่ำบุคคล จึงจะมีความสุขในระดับที่สูง

เปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทของ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวในงานบริการปฐมภูมิ 7 มิติกับสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันพบว่า บทบาท การดูแลสุขภาพบริการเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพเข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่น การดูแลสุขภาพครอบครัว เป็นศูนย์กลางและการดูแลสุขภาพบริการอย่างต่อเนื่อง แพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลชุมชนสามารถปฏิบัติงาน ในบทบาทเหล่านี้ได้เป็นประจำในสัดส่วนใกล้เคียงกันแต่มีความแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติได้ เป็นบางครั้ง ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตาม บทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวกับสถานที่ ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนน การปฏิบัติงานบทบาทด้านการดูแลสุขภาพบริการ ด้านแรก ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชนและอื่นๆ (คลินิก) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p$  value 0.029

## สรุป

การศึกษานี้วิจัย เรื่องบทบาทของแพทย์เวช ปฏิบัติครอบครัวและมีความสุขในการทำงานบริการปฐม

ภูมิในพื้นที่ภาคใต้ทำให้ทราบถึงบทบาทแพทย์ ในการ ปฏิบัติงานปฐมภูมิทั้ง 7 มิติ การสนับสนุนในการปฏิบัติ งาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนระบบการ ทำงานบริการปฐมภูมิ และส่งเสริมให้แพทย์เวชปฏิบัติ ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น พร้อมทั้งใช้ เป็นข้อมูลในการนำเสนอผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุน และวางแผนทางที่เหมาะสมด้านการเรียนการสอน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

## เอกสารอ้างอิง

1. น.พ.นิทัศน์ รายนว รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=1359> เข้าถึงเมื่อ ธันวาคม 2558
2. พณพัฒน์ โตเจริญวานิช. หลักการเวชศาสตร์ ครอบครัว: เวชศาสตร์ครอบครัวแนวคิดและ ประสบการณ์ในบริบทไทย: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์ พับลิชชิ่งจำกัด; 2553. น.24.
3. สตาจค์ ศุภผล, จิรฐา บุตรแก้ว, วราวุธ กุลเวช กิจ. การสำรวจสถานการณ์การปฏิบัติงานของ แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวในระบบบริการสุขภาพ ไทย. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ ครอบครัว. 2554; 3(1): 12-8.
4. Smith J. Primary care: balancing health needs, services and technology. *International Journal of Integrated Care*. 2001; 1: e36.
5. Diener E, Suh ME, Lucas ER, Smith LH. Subjective well- being: three decades of progress. *Psychological Bulletin* 1999; 125(2): 276-302.