

ผลการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ

The results of implementing the nursing service delivery approach in primary care cluster

จุฬามณี คุณวุฒิ¹Chulamanee Kunawut¹¹นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข¹Nursing Technical Officer, Professional Level, Nursing Division Ministry of Public Health

(Received: 9 December 2024; Revised: 5 January 2025; Accepted: 7 January 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อผลการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนหรือหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 539 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีค่าดัชนี IOC (ความตรงของเนื้อหา) เท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และผลการศึกษาปรากฏดังต่อไปนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนหรือหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมที่มีหน้าที่รับผิดชอบการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับ F2 (ร้อยละ 50.28) รองลงมาคือ โรงพยาบาลระดับ M2 (ร้อยละ 11.69)

2. ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.60) โดยเห็นด้วยมากที่สุดในหัวข้อ “กระบวนการบริการพยาบาลในรูปแบบการบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชนของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้” ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.62) และเห็นด้วยน้อยที่สุดในหัวข้อ “ปัจจัยนำเข้าด้านการเงิน ของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้” ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.73)

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สู่การปฏิบัติมีดังนี้ 1) สามารถปฏิบัติได้ อาจต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ 2) การจัดบริการต้องขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่เป็นหลัก 3) นำไปใช้ได้จริงแต่ต้องบูรณาการกับบริบทของแต่ละพื้นที่ 4) โครงสร้างและสถานที่จัดบริการ PCC ควรมีการเตรียมความพร้อมทุกที่ก่อนเปิดให้บริการ 5) ควรมีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 6) ควรจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ เหมาะสมและอุปกรณ์เครื่องมือ ถ้าหากมีการจัดสรรที่เป็นไปตามคู่มือ จะทำให้งานดำเนินไปด้วยดี ชุมชนจะได้ประโยชน์อย่างมาก

คำสำคัญ: คลินิกหมอครอบครัว, การจัดบริการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบบทความ: จุฬามณี คุณวุฒิ; โทรศัพท์: 08 1937 1842

Abstract

This study is a descriptive research aimed at examining the implementation of the nursing service delivery model in Primary Care Clusters and providing recommendations for the application of this model in the Primary Care Cluster settings. The sample group consisted of the heads of the community nursing department or the heads of the primary and holistic care department, representing hospitals under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, with a total of 539 participants. The research instrument used was a 5-point Likert scale questionnaire, which had an Index of Item-Objective Congruence (IOC) of 0.86 and a reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.97.

Research Findings are as follows:

1. The majority of the respondents were heads of the community nursing department or heads of the primary and holistic care department, who were responsible for implementing the nursing service delivery model in the Primary Care Clusters at F2-level hospitals (50.28%). The second largest group was from M2-level hospitals (11.69%).
2. The nurses' opinions on implementing nursing service delivery in Primary Care Clusters were, on average, at a high level of agreement ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.60). The highest level of agreement was in the topic "The nursing service process in the form of proactive community nursing service in family doctor clinics is feasible ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.62)." The lowest level of agreement was in the topic "Financial input factors in the nursing service delivery of Primary Care Clusters are feasible ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.73)."
3. The comments and suggestions regarding the implementation of nursing service delivery in Primary Care Clusters are as follows: 1) It is feasible to implement, but it may take time to learn. 2) Service delivery should primarily depend on the local context. 3) It is practical, but it must be integrated with the context of each area. 4) The structure and location for delivering PCC services should be fully prepared before opening for service. 5) Continuous meetings should be held to develop the quality and standards of nursing service delivery in Primary Care Clusters 6) Sufficient, appropriate staffing and equipment should be allocated. If allocation follows the manual guidelines, the work will proceed smoothly, and the community will benefit significantly.

Keywords: Primary Care Cluster, Nursing Service

Corresponding Author: Chulamanee Kunawut; Tel: 08 1937 1842

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปีพ.ศ. 2560 กำหนดในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ด้านอื่น ๆ ข้อ (5) ซึ่งระบุว่า “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” (ธีรพร สติธังกรและคณะ, 2560) ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในทุกๆ ด้าน และได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) หนึ่งใน การปฏิรูปที่สำคัญคือ ด้านปฐมภูมิ ได้มีการพัฒนาระบบคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ ได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว ประชาชนมีสุขภาพดี เกิดความพึงพอใจ ลดการแออัดในโรงพยาบาล

กองการพยาบาล เป็นส่วนราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจที่สำคัญ ทั้งด้านการพัฒนาการศึกษาพยาบาล และด้านการพัฒนาบริการพยาบาล รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ โดยมีอำนาจหน้าที่ พัฒนานโยบายและมาตรฐานการพยาบาลกำกับ ดูแล และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชนพัฒนาคุณภาพทางเทคนิคและทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล รวมทั้งกำหนดกลไกและรูปแบบการปฏิบัติงานทั้งทางด้านการบริหาร บริการและวิชาการ ที่ครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับที่กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ อันเป็นการสานต่อเจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการพิทักษ์สิทธิความเสมอภาคของประชาชน และเป็นหลักประกันด้านคุณภาพบริการสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กองการพยาบาลจึงได้จัดทำคู่มือ มาตรฐาน และแนวทางต่าง ๆ มากกว่า 60 ปี เพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และยังทำให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในความถูกต้องของการปฏิบัติงาน เป้าหมายสูงสุดคือ ประชาชนมีสุขภาพดี เกิดความพึงพอใจ ลดการแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นบทบาทและหน้าที่โดยตรงของพยาบาล กองการพยาบาลจึงได้จัดทำ “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)” ขึ้น เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานและพยาบาลผู้นิเทศงานการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางาน เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปีพ.ศ. 2560 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) อีกด้วย

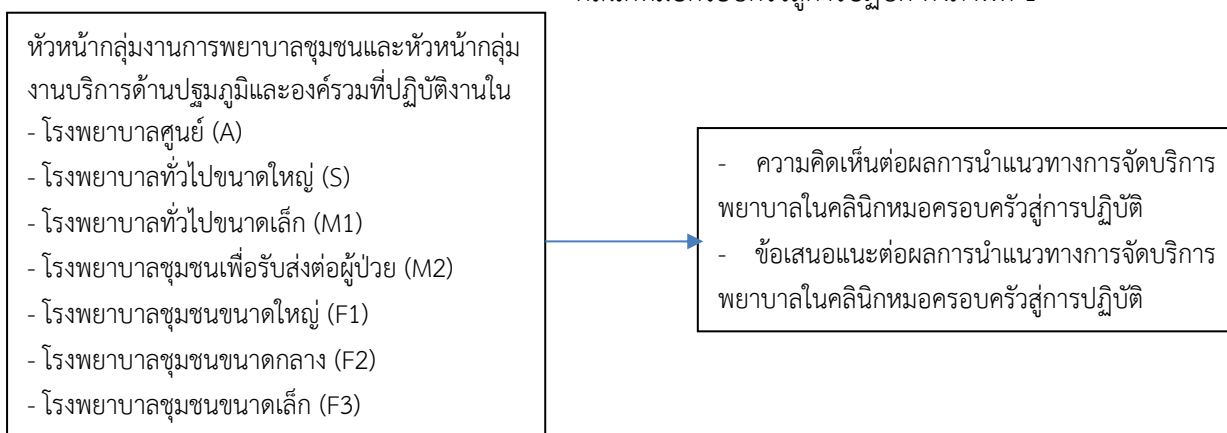
หนังสือแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) นี้ ได้ถ่ายทอดไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศในปี 2561 ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำวิจัยนี้ขึ้น เพื่อศึกษาผลการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) สู่การปฏิบัติ เพื่อนำผลดังกล่าวมาปรับปรุงการจัดทำแนวทางต่างๆ ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อผลการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของพยาบาลเกี่ยวกับการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนและหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ต่อผลการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ที่ผสมวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนหรือหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ซึ่งเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับแจกหนังสือแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care) จำนวนทั้งสิ้น 896 แห่ง (โรงพยาบาลระดับ A จำนวน 33 แห่ง โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 49 แห่ง โรงพยาบาลระดับ M1 จำนวน 34 แห่ง โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 87 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 77 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 517 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 99 แห่ง)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณและแบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด (Close-ended question) จำนวน 2 ข้อคำถาม ได้แก่ ชื่อโรงพยาบาล และระดับของโรงพยาบาล ซึ่งมีคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย คำถามแบบปลายปิด (Close-ended question) จำนวน 18 ข้อ โดยมีคำตอบ 5 ระดับ คือ

- ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยแบ่งเกณฑ์ช่วงค่าเฉลี่ยเป็น 5 ช่วงเท่าๆกัน ด้วยการใช้ระดับคะแนนสูงสุด (5) ลบด้วยระดับคะแนนต่ำสุด (1)หารด้วยจำนวนช่วง (5) ดังนี้

1. $5-1 = 4$
2. $4 / 5 = 0.80$

ความหมายของแต่ละช่วงมีดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนนระหว่าง	1.00 - 1.80	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ช่วงคะแนนระหว่าง	1.81 - 2.61	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ช่วงคะแนนระหว่าง	2.62 - 3.42	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ช่วงคะแนนระหว่าง	3.43 - 4.23	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ช่วงคะแนนระหว่าง	4.24 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการนำหนังสือแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ไปใช้ ประกอบด้วย คำถามแบบปลายเปิด (Open-ended question) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามมาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากร จำนวน 30 ฉบับ ได้ค่า IOC = 0.87 และได้ค่าความเชื่อมั่นหรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.97

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือจากผู้อำนวยการกองการพยาบาลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนหรือหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถามไปจำนวน 866 ฉบับ ได้รับคืน 539 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.24

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเทียบเคียงบริบทที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนหรือหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) สู่การปฏิบัติ ในโรงพยาบาลระดับ F2 (ร้อยละ 50.28) รองลงมาคือ โรงพยาบาลระดับ M2 (ร้อยละ 11.69) โรงพยาบาลระดับ F1 (ร้อยละ 9.09) โรงพยาบาลระดับ S (ร้อยละ 8.91) โรงพยาบาลระดับ F3 (ร้อยละ 7.79) โรงพยาบาลระดับ A (ร้อยละ 6.12) โรงพยาบาลระดับ M1 (ร้อยละ 6.12) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (N = 539)

ระดับโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลศูนย์ (A)	33	6.12
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S)	48	8.91
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1)	33	6.12
โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (M2)	63	11.19
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)	49	9.09
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)	271	50.28
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กใหญ่ (F3)	42	7.79
รวม	539	100

2. ระดับความคิดเห็นของพยาบาลในการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) สู่การปฏิบัติ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนหรือหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม มีความคิดเห็นเฉลี่ยต่อการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.60) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ คือ กระบวนการบริการพยาบาลในรูปแบบการบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชนของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.62) กระบวนการบริการพยาบาลในรูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.62) กระบวนการบริการพยาบาลในรูปแบบการบริการพยาบาลการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชนของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.63) และค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับ ดังนี้ ปัจจัยนำเข้าด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.68) ปัจจัยนำเข้าด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.69) และปัจจัยนำเข้าด้านการเงินของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.73) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของพยาบาลในการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	$\bar{X}$	S.D.
1	ภาพรวมของเนื้อหาแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) มีความสอดคล้องในแต่ละบทกับวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัว	4.05	0.57
2	เนื้อหาในหนังสือฯ ทันสมัย สามารถนำไปใช้ และอ้างอิงได้	4.00	0.53
3	ภาษาเขียนของเนื้อหา ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.93	0.57
4	ขั้นตอนการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) มีความครอบคลุม ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยง่าย	3.89	0.57
5	หนังสือแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) แสดงกิจกรรมการพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 3.2 ได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน เข้าใจง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยง่าย	3.90	0.60
6	ปัจจัยนำเข้า 6 ด้าน ของการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสามารถปฏิบัติได้		
	6.1 ด้านการออกแบบบริการ	3.90	0.60
	6.2 ด้านบุคลากรทางการพยาบาล	3.73	0.74
	6.3 ด้านการเงิน	3.43	0.73
	6.4 ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้	3.69	0.68
	6.5 ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล	3.69	0.69
	6.6 ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	3.87	0.65
7	กระบวนการบริการพยาบาลทั้ง 5 รูปแบบ ของการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้		
	7.1 การบริการพยาบาลในสถานบริการ	4.00	0.61
	7.2 การบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	4.06	0.62
	7.3 การบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชน	4.11**	0.62
	7.4 การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน	4.06	0.63
	7.5 การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา	4.03	0.60
8	ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ทั้ง 10 ขั้นตอน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	3.82	0.62
9	ตัวชี้วัดการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (ที่ระบุในหนังสือ) สะท้อนคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	3.81	0.56
10	ตัวชี้วัดการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (ที่ระบุในหนังสือ) สามารถนำไปใช้พัฒนางานบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	3.82	0.59
11	บทบาท และสมรรถนะพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถนำไปใช้พัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	4.00	0.58
12	เนื้อหาในหนังสือฯ ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น	4.00	0.59

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นของพยาบาลในการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	$\bar{X}$	
13	เครื่องมือที่สำคัญของการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว มีประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ในการให้บริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.93	0.57
14	ได้ทำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวครบทั้ง 7 ข้อจริง (ทั้งข้อใหญ่และข้อย่อย)	3.78	0.65
15	สมรรถนะของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวมีครบทุกสมรรถนะ (ทั้งข้อใหญ่และข้อย่อย)	3.84	0.60
16	ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้พัฒนาการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว	3.86	0.61
17	ได้รับประโยชน์จากหนังสือฯ	4.02	0.60
18	ความสะดวกในการเข้าถึง การ download หนังสือนี้จาก website กองการพยาบาล	3.99	0.72
ระดับความคิดเห็นเฉลี่ยโดยรวม		3.90	0.60

3. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอ สู่การปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้

1. สามารถปฏิบัติได้ อาจต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้
2. การจัดบริการต้องขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่เป็นหลัก
3. นำไปใช้ได้จริงแต่ต้องบูรณาการกับบริบทของแต่ละพื้นที่
4. โครงสร้างและสถานที่จัดบริการ PCC ควรมีการเตรียมความพร้อมทุกที่ก่อนเปิดให้บริการ
5. ควรมีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ต่อเนื่อง

6. การจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ เหมาะสมและอุปกรณ์เครื่องมือ ถ้าหากมีการจัดสรรที่เป็นไปตามคู่มือ จะทำให้งานดำเนินไปด้วยดี ชุมชนจะได้ประโยชน์อย่างมาก

อภิปรายผล

ผลการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) สู่การปฏิบัติ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังผลการวิจัยที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนหรือหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรวม เห็นด้วยในระดับปานกลางถึงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.43 - 4.11 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ ดังนี้ กระบวนการบริการพยาบาลในรูปแบบการบริการพยาบาลเชิงรุกในชุมชนของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X}$ 4.11, S.D. 0.616) กระบวนการบริการพยาบาลในรูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X}$ 4.06, S.D. 0.620) กระบวนการบริการพยาบาลในรูปแบบการบริการพยาบาลการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชนของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X}$ 4.06, S.D. 0.635) และค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับ ดังนี้ ปัจจัยนำเข้าด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X}$ 3.69, S.D. 0.679) ปัจจัยนำเข้าด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว

สามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X}$ 3.69, S.D. 0.687) และปัจจัยนำเข้าด้านการเงิน ของการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว สามารถปฏิบัติได้ ($\bar{X}$ 3.43, S.D. 0.729) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์ และคณะ ในรายงานการพัฒนาโครงการ: การพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาล ในคลินิกหมอครอบครัว พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก แนวทางนี้ทำให้พยาบาลมีทำงานที่ชัดเจน และทีมพยาบาลควรร่วมกันกำหนดข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวได้ตามมาตรฐาน
2. สามารถเป็นคู่มือในการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาล ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ได้
3. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น
4. ผู้นิเทศทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำกับ ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัวได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรเข้าไปศึกษาพื้นที่ที่นำแนวทางทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ไปปรับใช้ (เป็นกรณีศึกษาเฉพาะ)
2. ควรมีการติดตามแบบสอบถามกลับมาให้ได้ร้อยละ 70 เป็นอย่างน้อย

เอกสารอ้างอิง

- ธีรพร สิริอังกูร, & คณะ. (2560). แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster). สื่อบริการ.
- รัตนศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 4). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2559). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. สื่อบริการ.
- สมชาย วรภิรมย์สกุล. (2554). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อักษรศิลป์การพิมพ์.
- อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์, ศิริมา ลีละวงศ์, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์. (2563). รายงานการพัฒนาโครงการ: การพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว. วารสารกองการพยาบาล, 47(3), 71-90.
- American Nurse Association. (2016). *The National Database of Nursing Quality Indicators*.
<https://www.nursingworld.org/MainMenuCatagories>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Kumar, R. (2014). *Research methodology* (4th ed.). SAGE Publications.
- Lynch, T. (1996). *DS9 trials and tribble-actions review*. Bradley University.
<https://www.bradley.edu/campusorg/psiphi/DS9/ep/503r.html>