

สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

จังหวัดลำพูน ปี 2561

ธานี ศรีวงศ์วรรณ ร.ป.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว การวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการ จำนวน 362 คน จากการสุ่มแบบขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.93 การวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการจำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การรับรู้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว และตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อคลินิกหมอครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ด้านการรับรู้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวพบว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงความหมายของคลินิกหมอครอบครัว รับรู้ว่ามีคลินิกหมอครอบครัวจากการบอกเล่าของบุคคลในครอบครัว และมองเห็นถึงความแตกต่างคลินิกหมอครอบครัวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบเดิม 2) ด้านความพึงพอใจต่อคลินิกหมอครอบครัวพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านคุณภาพการดูแลของทีม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 48.90) ด้านความเป็นธรรม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 49.40) ด้านความเป็นกันเอง อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.70) และด้านการส่งเสริมศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง และคนในครอบครัว อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 44.50) 3) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 47.20)

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

*Corresponding e-mail: thanee2010@hotmail.com

วันที่รับ (received) 1 ก.ค.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 ก.ย.2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 ก.ย.2562

โดยมองว่าโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ยังพอมีเงิน
เพียงพอใช้จ่ายตามความต้องการต้องพึ่งยาหรือการรักษาอาการ พึ่งพอใจกับสุขภาพ
ของตัวเอง รู้สึกถึงสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวมีผลดีต่อสุขภาพ

คำสำคัญ : สัมฤทธิผล, คลินิกหมอครอบครัว, คุณภาพชีวิต

Achievement of Primary Care Clusters System at Lamphun Province in 2018

Thanee Sriwongwan M.P.A^{*}

Abstract

The mixed method research aimed to study the achievement of primary care clusters (PCC) system. For quantitative research, the sample group obtained from multi-stage random sampling was 362 people receiving health service. Research tool was one assessment form of the achievement of PCC system including two parts including part 1 : demographic data, and part 2 : quality of life of the people receiving health service. Cronbach's Alpha Coefficient reliability was 0.93. For qualitative research, the sample group obtained from simple random sampling was 30 people. Research tool was in-depth interview including two parts including part 1 : the perception of the achievement of PCC system, and part 2 : the satisfaction towards PCC. The data were analyzed using descriptive statistics for quantitative data and using content analysis for qualitative data. The research found that the achievement of PCC system in the overall was at a good level. Considering each aspect, the findings of this study revealed three parts. First, the perception of the achievement of PCC system found that the samples recognized that there was PCC from telling of family members. Also, they perceived the difference in PCC and traditional health promotion hospitals. Second, the satisfaction towards PCC was at a high level for the quality of the team's care (48.90%), fairness (49.40%), friendly (51.70%), and the promotion of self-reliance potential and family members (44.50%). Third, for quality of life, most of the samples had a good quality of life (47.20%) by looking at the underlying disease as an obstacle in daily life, but still have

^{*} Public Health Technical Officer, Professional Level. Lamphun Provincial Health Office

^{*}Corresponding e-mail: thanee2010@hotmail.com

enough money to spend as needed. Moreover, they must rely on medication or symptomatic treatment. They also satisfied with their own health and perceived that the surrounding environment was good for health.

Keywords: achievement, primary care clusters, quality of life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 258 ช (5) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนประชากร” ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นเป้าหมายทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ 1) ประชาชนมีสุขภาพดีแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล บนหลักการสร้างนำซ่อม 2) สังคม ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทรวมถึงประชากรกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการที่มีความจำเป็นอย่างเท่าเทียมกันและเป็นธรรมด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน 3) ประเทศ มีระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนไทยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เป็นธรรมและยั่งยืน มีแนวคิดหลักที่สำคัญ คือการพัฒนารูปแบบบริการ การบริหารจัดการและการวัดผลงานแบบใหม่ มีรูปแบบบริการที่เชื่อมโยงกับชุมชนมีความต่อเนื่องในการให้บริการ ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการและนำทรัพยากรในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ มีระบบสนับสนุนและกลไกการเงินที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ประเด็นในการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ 1) ออกแบบระบบบริการภายใต้ระบบสนับสนุนการทำงานร่วมกับเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่ โดยกระบวนการวิจัยพัฒนา 2) ออกแบบระบบบริการให้เกิดความเชื่อมโยงผสมผสาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน 3) มุ่งเน้นการป้องกันโรคและโรคเรื้อรัง 4) การวัดผลงานโดยมีเป้าหมาย Triple Aim 5) การจัดทำชุดบริการหลักและมีชุดบริการเฉพาะพื้นที่ ลดการใช้บริการที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ลดการแออัดและเพิ่มคุณภาพบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข เห็นถึงความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชน นำที่มหมอครอบครัวเป็นนโยบายที่สำคัญของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ภายใต้การนำของศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “ให้ประชาชนอุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นที่มมอครอบครัว” ได้ประกาศนโยบายมหมอครอบครัวสู่การปฏิบัติในวันที่ 22 ธันวาคม 2557 เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน “ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” เน้นประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ หรือประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ให้บริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดูแลคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีทีมหมอครอบครัว และทีมสหวิชาชีพให้การดูแลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดูแลบุคคลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่ที่มีความพร้อมครบทั้ง 3 ด้าน (3 s.) ประกอบด้วย 1) โครงสร้าง (Structure) 2) ทีมสหวิชาชีพ (Team) 3) ระบบบริการ (System) ตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่กำหนดกำหนดแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในระยะ 10 ปี (ปี 2560 - 2569) เพิ่มแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเริ่มดำเนินการในปี 2560 จนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดลำพูน เพื่อทราบถึงสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานและนำผลการศึกษาเสนอผู้บริหารในการตัดสินใจเชิงนโยบายการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวระดับจังหวัด และการขยายผลแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในแนวทางที่เหมาะสมตามบริบทและรูปแบบของพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จังหวัดลำพูน

คำถามการวิจัย

สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จังหวัดลำพูนเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2561 - ธันวาคม 2561 มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการในพื้นที่ดำเนินการของคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 5 อำเภอ 10 Cluster จำนวน 36,543 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้รับบริการคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่ดำเนินการของคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 5 อำเภอ ของจังหวัดลำพูน คือ 1. อำเภอเมืองลำพูน 2. อำเภอบ้านโฮ่ง 3. อำเภอลี้ 4. อำเภอบ้านธิ และ 5. อำเภอเวียงหนองล่อง 10 Cluster จำนวน 362 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้รับบริการคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่ดำเนินการของคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยให้ความสำคัญในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย ผ่านการอบรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เลขที่ REC 2562-03 โดยผู้วิจัยได้มีการอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอด โดยไม่มีผลกระทบทั้งต่อผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลทุกประการของผู้ร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือแบบประเมินสัมฤทธิผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 2 ตอน (Questionnaire) คือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 2 ตอน (Questionnaire) คือตอนที่ 1 การรับรู้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว และตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อคลินิกหมอครอบครัว

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ศึกษาทบทวน แนวคิด ทฤษฎี รายละเอียดเกี่ยวกับความคิดเห็นโดยใช้แบบประเมินเพื่อรวบรวมและนำไปสรุปวิเคราะห์ นโยบายการดำเนินงานคลินิกหมอ

ครอบครัวจากผู้บริหารของส่วนกลาง ที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ (Implementations) จนถึงการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน (Evaluation) และนำแบบสอบถามประเมินฯ ที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง ด้านเนื้อหา โดยพิจารณาความครอบคลุมเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยาม พบว่าข้อคำถาม มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ค่า IOC มีค่ามากกว่า 0.50 ถือว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบประเมินฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ภาพรวมทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองโดยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่บริการหมอครอบครัวใน 5 อำเภอที่มีความพร้อมตามเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว(เกณฑ์ 3 S.)และเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์ จำนวน 362 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านการรับรู้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว และด้านความพึงพอใจต่อคลินิกหมอครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตีความและแปลความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถตอบคำถามของการวิจัยที่ต้องการได้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านที่ 1 การรับรู้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

ผลสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ด้านการรับรู้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประเมินผู้รับบริการ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.1 ความหมายของ คลินิกหมอครอบครัว

ผู้รับบริการทราบว่ามีการจัดตั้งและดำเนินการของคลินิกหมอครอบครัวที่มารับบริการในสถานบริการพบว่า ให้ความหมายในมิติที่มารับบริการที่มีทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่หลากหลายมาให้บริการในสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ห่างไกล มีความสะดวกในการมารับบริการ ได้รับคำปรึกษาแนะนำในการดูแลตัวเองให้หายจากการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น มีการให้บริการที่มีความหลากหลาย เช่นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย มีบริการทั้งในสถานบริการที่เป็นคลินิกหมอครอบครัว มีการออกเยี่ยมบ้าน การให้บริการไปถึงระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน หากเจ็บป่วยสามารถติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ในการขอคำปรึกษา แนะนำการดูแลสุขภาพได้ตลอดเวลา

1.2 ทราบว่ามีคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่จากใคร

ผู้รับบริการรับรู้จากการบอกเล่าของบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข หมอประจำครอบครัว ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูการศึกษาในครอบครัว (กศน.) และการเข้าร่วมประชุมของกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน แม่บ้านและผู้สูงอายุ

1.3 ความแตกต่างคลินิกหมอครอบครัวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีหมอจากโรงพยาบาลมาตรวจรักษา ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางมากขึ้น มีการให้คำปรึกษาได้มากกว่าไปโรงพยาบาล เช่น การทำกายภาพบำบัด จำนวนเจ้าหน้าที่และทีมที่มีมากกว่าเดิม มีความหลากหลายในการให้บริการ การปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากกว่าเดิม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน มีความสะดวกรวดเร็วมาก

กว่าเดิม รวมถึงการดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในบ้านและในชุมชน มีช่องทางการติดต่อสื่อสารสามารถโทรติดต่อได้สะดวก และทันทั่วทั้งที่ตลอด 24 ชั่วโมง มีเพียงส่วนน้อยที่ยังมองว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิม มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ สถานที่และเข้าหาได้ง่ายกว่า ซึ่งสาเหตุเพราะไม่รู้จักหมอครอบครัวและทีมสหวิชาชีพที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อคลินิกหมอครอบครัว

ผลสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวด้านความพึงพอใจต่อคลินิกครอบครัว พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านคุณภาพการดูแลสุขภาพของทีมน้อยในระดับมาก (ร้อยละ 48.90) โดยผู้รับบริการพึงพอใจในประเด็น ทีมหมอครอบครัวให้การดูแลสุขภาพช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งผลทำให้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการมีกำลังใจ ส่งผลทำให้มีทุกข์ลดน้อยลง ทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น ด้านความเป็นธรรมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 49.40) ทีมหมอครอบครัวให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมเหมือนกับที่ผู้รับบริการบุคคลอื่น ช่วยทำให้ผู้รับบริการประหยัดค่าใช้จ่าย เช่น ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ไม่ต้องซื้อสิ่งของบางอย่างมาใช้ดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ด้านความเป็นกันเองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.70) ทีมหมอครอบครัวให้การดูแลสุขภาพด้วยความเป็นกันเอง ใกล้ชิดผู้ที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับเต็มใจให้การดูแลสุขภาพหรือให้คำปรึกษา สามารถติดต่อทีมหมอครอบครัวได้สะดวก รู้สึกไว้วางใจที่จะบอกเล่าในเรื่องที่กังวลใจ และด้านการส่งเสริมศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและคนในครอบครัว อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 44.50) รู้สึกไว้วางใจที่จะบอกเล่าในเรื่องที่กังวลใจ หรือมีปัญหาเข้ามาช่วยแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สามารถเข้ามาช่วยสอนและสาธิตวิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 1

ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 47.20) เมื่อพิจารณารายข้อ ประเด็นคุณภาพชีวิตที่ผู้รับบริการประเมินคุณภาพในระดับสูงที่สุดใน 5 ลำดับแรก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงค่าจำนวนและร้อยละ ของความพึงพอใจต่อคลินิกหมอ

ครอบครัว จำแนกรายด้าน

ประเด็นการประเมิน ความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การดูแลของทีม	5 (1.40)	8 (2.20)	102 (28.20)	177 (48.90)	70 (19.30)
ความเป็นธรรม	3	10	76	179	94
ประหยัดค่าใช้จ่าย	(0.80)	(2.80)	(21.00)	(49.40)	(26.00)
ความเป็นกันเอง	3	9	66	187	97
เป็นมิตรเต็มใจดูแล	(0.8)	(2.5)	(18.2)	(51.7)	(26.8)
การส่งเสริมศักยภาพ	2	19	97	161	83
ในการพึ่งพาตนเอง และคนในครอบครัว	(0.6)	(5.2)	(26.8)	(44.5)	(22.9)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ จำแนก

รายข้อ

ข้อความในการ ประเมินคุณภาพ ชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต				
	ไม่ดี	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความสามารถทำ กิจวัตรประจำวัน ของท่าน	3 (0.80)	11 (3.00)	87 (24.00)	201 (55.50)	60 (16.60)
ความสามารถในการ ทำงานของท่าน	1 (0.30)	7 (1.90)	100 (27.60)	194 (53.60)	1 (0.30)
ท่านมีสมาธิในการ ทำสิ่งต่างๆ	2 (0.60)	5 (1.40)	118 (32.60)	186 (51.40)	51 (14.10)
ท่านสามารถจะไป ไหนมาไหนได้ดี	1 (0.30)	12 (3.30)	96 (26.50)	185 (51.10)	68 (18.80)
การนอนหลับ	2	10	100	182	68
พักผ่อนของท่าน	(0.60)	(10.00)	(27.60)	(50.30)	(18.80)

อภิปรายผลการวิจัย

คลินิกหมอครอบครัว คือ การจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ เป็นกลุ่มบริการโดยจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่นๆ “คลินิกหมอครอบครัว” (PCC: Primary Care Cluster) **“บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี”** จัดเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของการจัดระบบบริการในระดับปฐมภูมิ โดยอาศัยหัวใจของเวชศาสตร์ครอบครัวคือการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) จากการวิจัยผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวด้านความพึงพอใจต่อคลินิกหมอครอบครัว สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การรับรู้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

ความหมายในมิติที่มารับบริการที่มีทีมแพทย์ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่หลากหลาย อยู่ใกล้บ้าน ไม่ต้องเดินทางไกล สะดวก รับบริการรวดเร็ว การเจ็บป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำในการดูแลตัวเอง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บริการคลินิกหมอครอบครัวจากสื่อบุคคล เช่น เพื่อนแนะนำ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน หมอประจำครอบครัว รองลงมาคือกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยี โทรศัพท์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ การดูข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านและในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่²⁻³ และควรมีการสนับสนุนคลินิกหมอครอบครัวที่เพียงพอเพื่อมาให้บริการที่ต่อเนื่อง มีความหลากหลายครอบคลุม หมอครอบครัวที่มีความรอบรู้ มีความสามารถวินิจฉัยและรักษาให้หายจากการเจ็บป่วยได้รวดเร็ว ใช้ระยะเวลาน้อย ควรเพิ่มบริการที่มีความหลากหลาย มีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาดูแล มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น เช่น ปฐมพยาบาล เครื่องวัดความดันโลหิต กระเป๋าเยี่ยมบ้านช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง มีล้อเข็นและอุปกรณ์ช่วยพยุงการเดิน เครื่องมือที่ทันสมัย เครื่องเอกซเรย์ การสนับสนุนงบประมาณทางด้านทันตกรรม มีสถานที่ในการให้บริการที่กว้างขวาง เพียงพอ เพิ่มอาหารและเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง และลักษณะคลินิกหมอครอบครัวที่ดี⁴⁻⁵ ผลการศึกษาพบว่า บริการที่มีความหลากหลายและครอบคลุมการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เจ้าหน้าที่เพียงพอให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา รักษาอาการป่วยอย่างถูกต้อง

หายจากการเจ็บป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใกล้บ้าน ให้กำลังใจผู้ป่วยดุษฎาติมิตร เป็นมิตรกับผู้ป่วย การสื่อสารดี พุดจาไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน เสียสละเวลา ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้คำปรึกษาการเจ็บป่วย และมีบริการติดตามเยี่ยมบ้าน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานที่กว้างขวาง สะดวก มีอุปกรณ์ให้บริการที่มีคุณภาพ มีความทันสมัย ครอบคลุมการบริการทุกช่องทางการติดต่อสื่อสารและสามารถเข้าถึงได้⁶

ความพึงพอใจต่อคลินิกหมอครอบครัว

ด้านคุณภาพการดูแลของทีม พบว่าทีมหมอครอบครัวให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งผลทำให้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการมีกำลังใจ ส่งผลทำให้มีทุกข์ลดน้อยลง ทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น ในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากถึงระดับปานกลาง ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการให้บริการ ในภาพรวมของทีมหมอครอบครัวของจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาด้านความเป็นธรรม ประหยัดค่าใช้จ่าย ทีมหมอครอบครัวให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกับ ผู้รับบริการบุคคลอื่น ช่วยทำให้ผู้รับบริการประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเสียเวลาในการ ที่ต้องไปรอรับบริการที่โรงพยาบาล ด้านความเป็นกันเอง เป็นมิตรเต็มใจดูแล พบว่า ทีมหมอครอบครัวให้การดูแลด้วยความเป็นเอง ใกล้ชิด เต็มใจให้การดูแลหรือให้ คำปรึกษา สามารถติดต่อได้สะดวก รู้สึกไว้วางใจที่จะบอกเล่าในเรื่องที่กังวลใจในทุก ด้าน รวมทั้งมีการส่งเสริมศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและคนในครอบครัว โดยช่วยแนะนำการดูแลตนเอง ช่วยสอนและสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วย^{1,4}

คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมาย โรคประจำตัวเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่มีเงินเพียงพอใช้จ่ายตาม ความต้องการและความจำเป็นในการใช้ยาหรือการรักษาอาการในแต่ละวัน มีการสร้างสัมพันธภาพและเป็นเพื่อนกับคนอื่นได้ดี มีความพอใจกับสุขภาพของ ตัวเอง รู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว มีผลดีต่อสุขภาพ ผลการศึกษพบว่า สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการ ทำงาน การยอมรับกับสภาพร่างกายและรูปร่างหน้าตาของตัวเอง รู้สึกพอใจใน การเดินทางไปไหนมาไหนได้ดี การพักผ่อนนอนหลับและได้รับความช่วยเหลือจาก บุคคลอื่น⁶ ส่วนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ด้านความรู้สึกหดหู่ ผิดหวังวิตกกังวลซึมเศร้ามีน้อย⁷

สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดลำพูน พบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ถึงการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพมาให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งนับว่ามีความสำคัญเป็นอันดับแรก ทั้งในด้านโครงสร้าง (Structure) ทีม (Team) และระบบบริการ (System) ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งในคลินิกหมอครอบครัวในชุมชนและครอบครัวอย่างทั่วถึง รวมถึงการติดต่อสื่อสารนอกเวลาราชการได้ตลอดเวลา เกิดความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในภาพรวมทั้งระบบ การบริการมีคุณภาพสูงขึ้น ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ส่งผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งผู้รับบริการและผู้ดูแล ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการในโรงพยาบาล สามารถเข้าถึงระบบบริการของคลินิกหมอครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ ก็จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ คือ

1. การตัดสินใจเพื่อทบทวนการดำเนินงาน (Recycling Decisions)
2. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้าง (Structure) ทีม (Team) และระบบบริการ (System) ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (Implementation Decisions)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานคลินิกครอบครัวด้านอื่นๆ
2. ควรศึกษาในทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. สมยศ ศรีจารนัย, พิษณุภัสสร วรณศิริกุล, ปารณัฐ สุขสุทธิ, อรณรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา, สมใจ นกดี. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่มหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
2. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สุภา เพ่งพิศ, สมชาย วิริดิรมย์กุล, นภาพร วาณิชกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธ, ปนัดดา ปรียทฤณ, และคณะ. รายงานโครงการวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายที่มหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558.
3. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, พกษา บุกบุญ, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. ผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาที่มหมอประจำครอบครัว. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558.
4. ยศ ตีรวฒนานนท์. รายงานการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560.
5. เดชา คนธภักดี, นวลฉวี เพิ่มทองชูชัย, ยุพันธ์ จริยะธีรวงศ์, ฐานดา เกียรติเกาะ, นวลพรรณ พิมพ์สาร, สุพิชฌาย์ วิชิโต, และคณะ. การรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิต่อนโยบายคลินิกหมอครอบครัว: ความเข้าใจ ความรู้สึกความคาดหวัง ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561.
6. ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, กฤษณา เปรมวงศ์, ทิพวรรณ ผ่องศิริ. ที่หมอครอบครัว เห็นทุกข์สร้างสุขด้วยจิตอาสา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2558.
7. ปิยะ เทพปิยะวงศ์. แนวพัฒนาการดำเนินงานที่หมอครอบครัวและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสุศึกษา 2558;38:17-26.