

บทความวิจัย

การศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญ  
ของบริการคลินิกหมอครอบครัว  
The Study of the Publics' Perception on the  
Importance of Primary Care Cluster Services

สถิตย์เดช เจริญไชย\*

Sariddet Charoenchai

จารุณี จันทร์เพชร\*

Jarunee Chanphet

สุดคณิง ฤทธิฤชัย\*\*

Sudkhanoung Rittruechai

โกเมนทร์ ทิวทอง\*

Komain Tewtong

\*สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ นนทบุรี 11000

\*Bureau of Primary Health Care System Support Nonthaburi 11000, Thailand

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 11000

\*\*Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi 11000, Thailand

\*Corresponding author, E-mail: sudkhanoungp@hotmail.com

Received: September 29, 2018; Revised: February 4, 2019; Accepted February 27, 2019

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญ  
ของบริการคลินิกหมอครอบครัว และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสำคัญ  
ของบริการคลินิกหมอ ครอบครัวของประชาชน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่ใช้อินสตาแกรม  
ไลน์แอด เฟสบุ๊กคลินิกหมอครอบครัว ปี พ.ศ. 2561 ศึกษาข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวตาม  
ที่กำหนดให้ และตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 423 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม  
ข้อมูลพื้นฐานและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัว  
สร้างขึ้นมาโดยผู้วิจัยเอง ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าเท่ากับ 1  
และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้เท่ากับ 0.965 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจง  
ความถี่ และร้อยละ ความแตกต่างของการรับรู้ความสำคัญบริการคลินิกหมอครอบครัว  
วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ANOVA และ T-test

ผลการวิจัยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่รู้จักคลินิกหมอครอบครัว (ร้อยละ 89.6) และมีความต้องการคลินิกหมอ ครอบครัว (ร้อยละ 92.4) รับรู้ความสำคัญของบริการคลินิก หมอครอบครัวในภาพรวมในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.43$  S.D = .608) ประชาชนที่มีความต้องการ และไม่ต้องการคลินิกหมอครอบครัว รับรู้ความสำคัญบริการคลินิก หมอครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{421} = 9.33, p = .05$ ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหาร ควรดำเนินนโยบายนี้อย่างต่อเนื่อง และกำหนดนโยบายการดำเนินงานตามการรับรู้ความสำคัญ ของประชาชน ปรับบทบาทคลินิกหมอครอบครัวให้ดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชน

**คำสำคัญ:** คลินิกหมอครอบครัว การรับรู้ คนไทย ความต้องการ ความสำคัญ

### Abstract

This descriptive research study aimed at studying the perception of people on the importance of Primary Care Cluster (PCC) services and comparing the differences of their perception on the importance of PCC services. The example was Thai people who could access the Instagram, LINE@ and Facebook PCC applications. Four hundred and twenty three people studied on provided information of Primary Care Cluster and answered online questionnaire. It comprised of demographic data and the perception of people on the importance of PCC services. The researchers developed the questionnaire following the theory. It was checked for content validity by three experts (CVI = 1) and the reliability which was .965. The demographic data were analyzed using frequency and percentage. The differences of the perception of people on the importance of PCC services were analyzed using ANOVA and T-test.

The results shown that most of the people known PCC (89.6%) and needed PCC (92.4%). Their perception on the importance of PCC services was at the highest level ( $\bar{x} = 3.43$  S.D. = .608). The perception on the importance of PCC services was statically significant difference between people who known and did not know PCC. ( $t_{421} = 9.33, p = .05$ ). The administrators should continue to implement the services. They should also establish the work policy and adjust the roles of PCC following the perception of the people.

**Key words:** Primary Care Cluster, perception, Thai people, Need, Importance

## บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายการให้บริการปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่อง และมีแผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 แต่ยังมีปัญหาด้านการบริการในแต่ละเขตพื้นที่ โดยเขตเมืองพบว่า ประชาชนขาดที่ปรึกษาและผู้ดูแลสุขภาพที่สามารถเข้าถึงง่าย จึงไปใช้บริการแพทย์เฉพาะทางโดยตรง ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ในเขตชนบทกลับพบว่า ยังขาดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร และก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่ทวีความรุนแรงและเรื้อรังมากขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559)

ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดบริการปฐมภูมิอันเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้ระบบบริการนี้ให้สำเร็จต่อเนื่อง ยั่งยืน และบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ คลินิกหมอครอบครัวที่ดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งในปัจจุบัน มีการดำเนินการแล้ว 553 ทีม ใน 12 เขตสุขภาพ ครอบคลุม 76 จังหวัด ดูแลประชากรจำนวน 6,287,809 คน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 700 คน (มรุต จิรเศรษฐสิริ, 2561) และได้มีการกำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 258 (5) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560, 2560)

คลินิกหมอครอบครัว ให้บริการโดยทีมหมอครอบครัว ที่มีสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย อย่างน้อย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ดูแลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 10,000 คน และมีสหสาขาวิชาชีพอื่นที่ร่วมทีม ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และทันตภิบาล ทีมคลินิกหมอครอบครัวให้บริการโดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว คือ ให้การดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่ยังไม่ป่วย ขณะป่วย และฟื้นฟูสุขภาพให้หายป่วย เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งให้การคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้เทคโนโลยีเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้บริการได้รวดเร็วทันเวลา ทัวถึง เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก โทรศัพท์ (โซเชียลมีเดีย และคณะ, 2559)

จากการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์จากการมีคลินิกหมอครอบครัวทำให้ประชาชนไม่ต้องไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ด้วยการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น เพราะมีทีมคลินิกหมอครอบครัวดูแลให้คำปรึกษาในพื้นที่ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาล 1,655 บาทต่อคน ลดการรอคอยในโรงพยาบาลใหญ่ 172 นาที ถึง 44 นาที ลดแออัดได้ ร้อยละ 60 รวมถึงประหยัดเวลาผู้ดูแล เนื่องจากการทำงานในพื้นที่สามารถติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ต่อเนื่อง สุขภาพโดยรวมของประชาชนดีขึ้น เพราะทีมคลินิก หมอครอบครัวเน้นให้ประชาชน

สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ให้ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ มีส่วน ร่วมในการ พัฒนาชุมชนของตนเองให้เข้มแข็ง (โสภณ เมฆธน และคณะ, 2559)

จากการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัวตั้งแต่ปี 2559 แม้จะมีความสำเร็จ ดังกล่าวข้างต้น ยังพบปัญหาประชาชนบางส่วน ยังไปรับบริการในสถานบริการระดับทุติยภูมิและ ตติยภูมิด้วยอาการที่สามารถดูแลรักษาได้ใน ระดับปฐมภูมิ (สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิ และคลินิกหมอครอบครัว, 2561) การที่ประชาชน รับรู้ถึงความสำคัญและรับบริการคลินิกหมอ ครอบครัวในชุมชน จะส่งผลให้ประชาชนลดภาระ ค่าใช้จ่าย รัฐบาลประหยัดงบประมาณในการ รักษา (โสภณ เมฆธน และคณะ, 2559) ซึ่งการ รับรู้ของแต่ละบุคคลเกิดจากการใช้ประสบการณ์ เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นความหมาย กรณีที่ ไม่เคยเรียนรู้หรือมีประสบการณ์มาก่อน จะไม่ สามารถบอกสิ่งที่ยอมรับสิ่งนั้น ซึ่งยังไม่ถือว่าเป็น การรับรู้ จนกว่าบุคคลแปลความของสิ่งเร้า ได้การรับรู้จึงจะเกิดขึ้น (กันยา สุวรรณแสง, 2544) และเมื่อบุคคลมีการรับรู้แล้ว จะสามารถ ปรับตัวต่อสิ่งที่รับรู้ได้ (ยุรวาตี เนื่องโนราช, 2558) เช่นเดียวกับที่ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ส่งผล ต่อความต้องการรับบริการด้านสุขภาพ โดยการที่ ประชาชนเลือกไปรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลนั้น เป็นเพราะได้รับรู้ถึงสิทธิการ รักษาพยาบาลของตนเอง รับรู้ถึงระยะเวลาที่ใช้ ในการเดินทางไปรับบริการรักษาที่สั้นกว่าการไปรับ

บริการที่อื่น (ทีนุชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริินภา, และพรทิพย์ กิระพงษ์, 2559) การรับรู้ของ ประชาชนต่างกันไปตามปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และเขตที่พักอาศัย (วลีรัตน์ ใจสูงเนิน, 2551) ประชาชนที่ไม่เคยรับ บริการในสถานบริการสุขภาพรับรู้คุณภาพบริการ ดีกว่าประชาชนที่เคยรับบริการ (ภัทรพร ยุบลพันธ์, 2558)

ดังนั้น ในการดำเนินการขยายผลให้ ครอบคลุมทั่วประเทศภายใน 10 ปีตามนโยบาย ประเทศและกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้อง ศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญ ของบริการคลินิกหมอ ครอบครัว โดยเลือกตัวแปร ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการ ศึกษา เขตที่พักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย โรคประจำตัว สิทธิสวัสดิการ สถานพยาบาล ที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย การรู้จักและความต้องการ คลินิกหมอครอบครัว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนด นโยบาย วางแผนการดำเนินงานและจัดบริการ คลินิกหมอครอบครัวให้สอดคล้องกับความสำคัญ ของการบริการ ตามการรับรู้ของประชาชนแต่ละ กลุ่มต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชน ต่อความสำคัญของการบริการคลินิกหมอครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการ รับรู้ความสำคัญของการบริการคลินิกหมอครอบครัว ระหว่างประชาชนที่มีเพศ อายุ อาชีพ ระดับการ

ศึกษา โรคประจำตัว เขตที่พักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย สิทธิสวัสดิการ สถานพยาบาลที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว และความต้องการคลินิกหมอครอบครัว

### สมมุติฐานการวิจัย

การรับรู้ความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัวของประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว เขตที่พักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย สิทธิสวัสดิการ สถานพยาบาลที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว และความต้องการคลินิกหมอครอบครัว มีความแตกต่างกัน

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่เข้าอินสตาแกรม ไลน์แอด เฟสบุ๊กคลินิกหมอครอบครัว ปี พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่ใช้อินสตาแกรม ไลน์แอด เฟสบุ๊กคลินิกหมอครอบครัว ปี พ.ศ. 2561 ทั้งที่รู้จักและไม่รู้จักคลินิกหมอครอบครัว และตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 423 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรทาร์โร ยามาเน่ คำนวนจากประชากรที่ใช้โซเชียลมีเดีย ในปี 2559 จำนวน 51 ล้านคน ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว เขตที่พักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย สิทธิสวัสดิการ สถานบริการที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว ความต้องการคลินิกหมอครอบครัว

#### ส่วนที่ 2

แบบประเมินการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัวที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (โสภณ เมฆธน และคณะ, 2559) และจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบเลือกตอบการรับรู้ความสำคัญของการให้บริการคลินิกหมอครอบครัวจำนวน 13 ข้อ มีระดับความสำคัญ ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด (กำหนดค่าคะแนนตั้งแต่ 4 ถึง 1)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และนักวิชาการสาธารณสุข ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 และตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.965 ผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อคำถามมีเนื้อหาเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดถนนทพบุรี (หมายเลข 2/2561) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิ์การตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม โดยได้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยการคลี่กยอมรับในระบบ

### การเก็บและรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดถนนทพบุรีแล้ว (หมายเลข 2/2561) ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้แก่ประชาชนทั่วไป ทั้งที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกของอินสตาแกรมไลน์แอด เฟสบุ๊กคลินิกหมอครอบครัว

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการชี้แจงข้อมูลการวิจัยและขอความยินยอมออนไลน์โดยประชาสัมพันธ์การวิจัยและส่งแบบสอบถามออนไลน์ในอินสตาแกรม ไลน์แอด เฟสบุ๊กคลินิกหมอครอบครัว ปี พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากทุกช่องทางจนครบ 423 คน

3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ที่กลุ่มตัวอย่างตอบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้ความสำคัญบริการคลินิกหมอครอบครัว

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมดจำนวน 423 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.50) อายุ ระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 31.20) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 59.10) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 54.80) พักอาศัยในเขตตำบล/หมู่บ้าน (ร้อยละ 41.10) ลักษณะที่พักเป็นบ้านเดี่ยว (ร้อยละ 64.80) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.60) ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาข้าราชการ (ร้อยละ 58.20) สถานบริการที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย คือ โรงพยาบาลจังหวัด (ร้อยละ 24.10) รุ้จักคลินิกหมอครอบครัว (ร้อยละ 89.60) และมีความต้องการคลินิกหมอครอบครัว (ร้อยละ 92.40)

#### การรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัว

ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.43$  S.D = .61) และรับรู้ความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัวใน

ระดับมากที่สุด ใน 3 ลำดับแรก ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ไม่ให้เจ็บป่วย ( $\bar{x}$  = 3.60 S.D = .73) การส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และดูแลตนเอง ( $\bar{x}$  = 3.60 S.D = .69) การส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลครอบครัว ( $\bar{x}$  = 3.56 S.D = .71) และการติดตามเยี่ยมบ้าน/ ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ( $\bar{x}$  = 3.55 S.D = .78) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัว

ข้อ	ประเด็นการบริการ	$\bar{x}$	S.D	ลำดับที่
1	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ไม่ให้เจ็บป่วย	3.60	.73	1
2	รักษาเมื่อมีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ	3.14	.91	11
3	ส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม	3.48	.73	6
4	ติดตามเยี่ยมบ้าน/ ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	3.55	.78	3
5	ดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ยังไม่ป่วย ขณะป่วย และฟื้นฟู	3.49	.79	5
6	ดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม	3.54	.75	4
7	ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และดูแลตนเอง	3.60	.69	1
8	ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลครอบครัว	3.56	.71	2
9	สนับสนุนให้ร่วมกันพัฒนาชุมชน	3.49	.76	5
10	คุ้มครองผู้บริโภค	3.27	.89	9
11	มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการในพื้นที่	3.42	.83	7
12	มีแพทย์ประจำตัวและครอบครัว	3.15	.98	10
13	มีช่องทางติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว ทันเวลา	3.40	.85	8
ค่าเฉลี่ยรวม		3.43	.61	

### ความแตกต่างของการรับรู้ความสำคัญบริการ คลินิกหมอครอบครัว ของประชาชน

ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการ  
และไม่ต้องการคลินิกหมอครอบครัว รับรู้ความ  
สำคัญบริการคลินิกหมอครอบครัวแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{421} = 9.33$ ,

$p = .05$ ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและชาย  
การมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว การรู้จัก  
และไม่รู้จักคลินิกหมอครอบครัว รับรู้ความสำคัญ  
บริการคลินิกหมอครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง การรับรู้ความสำคัญบริการคลินิกหมอครอบครัวของ  
ประชาชนจำแนกตามเพศ โรคประจำตัว การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว และความต้องการ  
คลินิกหมอครอบครัว (n= 423 )

ข้อมูล	n	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p
<b>เพศ</b>						
หญิง	227	3.42	0.67	421	-0.62	.53
ชาย	146	3.46	0.59			
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	303	3.43	0.60	421	.077	.938
มี	120	3.43	0.62			
<b>การรู้จักคลินิกหมอครอบครัว</b>						
ไม่รู้จัก	44	3.42	0.61	421	-.138	.890
รู้จัก	379	3.43	0.60			
<b>ความต้องการคลินิกหมอครอบครัว</b>						
ต้องการ	391	3.50	0.51	421	9.330	.000*
ไม่ต้องการ	32	2.55	0.92			

\*p $\leq$  .05

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ระดับการศึกษา  
อาชีพ ลักษณะที่พัก สิทธิสวัสดิการการรักษา  
สถานบริการที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย และเขตที่พัก

อาศัยแตกต่างกัน รับรู้ความสำคัญบริการ  
คลินิกหมอครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ ที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง การรับรู้ความสำคัญบริการคลินิกหมอครอบครัวของประชาชน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะที่พัก สิทธิสวัสดิการการรักษา สถานบริการที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย เขตที่พักอาศัย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (n= 423)

Source of variation	SS	df	MS	F	p
<b>อายุ</b>					
Between Groups	.384	4	.096	.257	.905
Within Groups	155.947	418	.373		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
Between Groups	.976	3	.325	.877	.453
Within Groups	155.355	419	.371		
<b>อาชีพ</b>					
Between Groups	1.611	5	.322	.868	.502
Within Groups	154.720	417	.371		
<b>ลักษณะที่พัก</b>					
Between Groups	1.684	4	.421	1.138	.338
Within Groups	154.647	418	.370		
<b>สิทธิสวัสดิการการรักษา</b>					
Between Groups	.923	3	.308	.830	.478
Within Groups	155.407	419	.371		
<b>สถานบริการที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย</b>					
Between Groups	2.547	6	.424	1.148	.333
Within Groups	153.784	416	.370		
<b>เขตที่พักอาศัย</b>					
Between Groups	1.705	2	.852	2.315	.10
Within Groups	154.626	420	.368		

\*p£ .05

## การอภิปรายผลการวิจัย

### ตอนที่ 1 ระดับการรับรู้ความสำคัญบริการคลินิก หมอครอบครัวของประชาชน

จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัวในภาพรวมในระดับมากที่สุด และ 3 ลำดับแรก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และดูแลตนเอง การส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลครอบครัว และการติดตามเยี่ยมบ้าน/ ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นั้น สอดคล้องกับการวิจัยของ Smith-Carrier, Sinha, Nowaczynski, Akhtar, Seddon & Pham (2017) พบว่า การรับรู้ความสำคัญของการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยตระหนักได้ว่าการดูแลที่บ้านเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นของบริการปฐมภูมิ และยังส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ดี สร้างความพึงพอใจและการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และผลการวิจัยของ Carroll, et al. (2016) ที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ประเด็นสำคัญของการดูแลปฐมภูมิด้านการดูแลแบบผสมผสานที่ประกอบด้วย การส่งเสริมและป้องกันโรคอีกด้วย

การที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมากในด้านการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และดูแลตนเอง และการส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลครอบครัวนั้น สอดคล้องกับการวิจัยของ วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) และภัทรพร ยุบลพันธ์ (2558) ที่พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของ บุคคล ซึ่งประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 96.50)

### ตอนที่ 2 ความแตกต่างของการรับรู้ความสำคัญ บริการคลินิกหมอครอบครัว ของประชาชน

#### 2.1 จำแนกตามเพศ โรคประจำตัว การรู้จักคลินิกหมอครอบครัวและความต้องการ คลินิกหมอครอบครัว

จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการ และไม่ต้องการคลินิกหมอครอบครัวรับรู้ความสำคัญบริการคลินิกหมอครอบครัวแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและชาย การมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว การรู้จักและไม่รู้จักคลินิกหมอครอบครัว รับรู้ความสำคัญบริการคลินิกหมอครอบครัว ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2558) ที่พบว่าตัวแปรลักษณะประชากรด้านเพศ สถานะสุขภาพ และการเคยได้รับการบอกกล่าวถึงชื่อเสียงคุณภาพของโรงพยาบาล ไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ

การที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการและไม่ต้องการคลินิกหมอครอบครัว รับรู้ความสำคัญ บริการคลินิกหมอครอบครัวแตกต่างกันนั้น เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการคลินิกหมอครอบครัวสูงถึงร้อยละ 92.40 ย่อมส่งผลให้ประชาชนรับรู้และให้ความสำคัญต่อบริการ เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ ที่พบว่าเมื่อบุคคลสนใจใส่ใจต่อสิ่งใดแล้ว ทำให้บุคคลเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ และปรับตัวต่อสิ่งนั้น (ยุรวาดี เนื่องโนราช, 2558) และยังคงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทีนุชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา, และพรทิพย์ กิระพงศ์ (2559) ที่พบว่าการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องการมารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น เป็นเพราะมีการรับรู้

ความสำคัญของคุณภาพบริการด้านการให้บริการ การดูแลสุขภาพองค์รวม การดูแลต่อเนื่อง ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร ความมั่นใจในการให้บริการ และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ

## 2.2 จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะที่พัก สิทธิสวัสดิการการรักษา สถานบริการที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย เขตที่พักอาศัย

จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะที่พัก สิทธิสวัสดิการการรักษา สถานบริการที่มักใช้เวลาเจ็บป่วย และเขตที่พักอาศัย แตกต่างกัน รับรู้ความสำคัญบริการคลินิกหมอครอบครัว ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2558) ที่พบว่าตัวแปรลักษณะประชากร ด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะ สุขภาพ และลักษณะสถานพยาบาลที่เคยใช้บริการ ไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยแตกต่างจาก ผลการศึกษาของ วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) ที่พบว่า การรับรู้และการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนแตกต่างกันไปตาม รายได้ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา เช่นเดียวกับที่ ทีนุชา ทันทวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริินภา, และพรทิพย์ กิระพงษ์ (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การศึกษา อาชีพหลัก และเขตที่พักอาศัยของประชาชน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า เมื่อพิจารณาในเชิงลึกแล้ว ปัจจัยสำคัญ

ที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ การที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้และความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนจากแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ รวมทั้ง การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2013)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านนโยบาย ผู้บริหารควรดำเนินการ

1.1 กำหนดนโยบายให้คลินิกหมอครอบครัวจัดบริการตามการรับรู้ความสำคัญของประชาชน โดย จัดบริการแบบองค์รวม ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการให้บริการเยี่ยมบ้าน

1.2 ประชาสัมพันธ์ คลินิกหมอครอบครัว ให้ประชาชนรับรู้ในวงกว้าง นำไปสู่ความต้องการและรับรู้ความสำคัญของบริการ อันจะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อไป

2. ด้านการดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว ควรปรับบทบาท โดยเน้นการดำเนินงานตามการรับรู้ความสำคัญของประชาชน

3. ด้านการวิจัย ควรศึกษารูปแบบบริการคลินิกหมอครอบครัวที่สามารถตอบสนองการรับรู้ความสำคัญของประชาชน

## เอกสารอ้างอิง

- กันยา สุวรรณแสง. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป (General Psychology)*. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- ทีนุชา ทั่นวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา, และพรทิพย์ กิระพงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(31), 26-36.
- ไทย. (2560). *กฎหมาย, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สภานิติบัญญัติแห่งชาติ.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2013). ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. *Veridian E-Journal, SU*, 6(1), 573-592.
- ภัทรพร ยูบลพันธ์. (2558). การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารวิทยบริการ*, 26(3), 94-104.
- มรุต จิรเศรษฐสิริ. (2561). *การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ*. เอกสารนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการ พบปะและช่วยเหลือบุคคลด้อยโอกาส ในคณะกรรมการดำเนินงานโครงการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พบ ประชาชน; วันที่ 14 เดือนมกราคม พ.ศ. 2561; ณ ห้องประชุมคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน หมายเลข 209 ชั้น 2 อาคารรัฐสภา.
- ยุราวัตี เนื่องโนราช. (2558). *จิตวิทยาพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์.
- วลีรัตน์ ใจสูงเนิน. (2551). *การรับรู้และการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน : กรณีศึกษา อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพมหานคร.
- โสภณ เมฆธน, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, สุภโชค เวชภัณฑเภาลัย, สันติ ลาภเบญจกุล, ดวงดาว ศรียากุล, สิริชัย นามทรงศรีชัย, และคณะ. (2559). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการกรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*.
- สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ร่าง เรื่องและประเด็นการปฏิรูป: ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC)*. นนทบุรี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. 2560-2569) รองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. นนทบุรี.

Carroll, J., et al. (2016). Academic family health teams: Part 1: Patient perceptions of core primary care domains. *Canadian Family Physician*, 62(1), e23-e30.

Smith-Carrier, T., Sinha, S., Nowaczynski, M., Akhtar, S., Seddon, G., & Pham, T. (2017). It 'makes you feel more like a person than a patient': Patients' experiences receiving home-based primary care (HBPC) in Ontario, Canada. *Health and Social Care in the Community*, 25(2), 723-733. doi: 10.1111/hsc.12362