

Received: 28 Jan 2020, Revised: 14 Feb 2020,

Accepted: 16 Apr 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพในตำบลขุนควรว อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา

ประจวบ แหลมหลัก^{1,*}

ปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง¹ พงศธร ศิลาเงิน¹ ภากรณ ภูสุวรรณ¹ ประกาศิต ทอนช่วย¹
ณรงค์ ใจเที่ยง¹ แสงชัย วงศ์มานะกุล¹ พงศ์นเรศ แจ้งพรมมา¹ อรทัย เกตุขาว¹ วิริญญา เมืองช้าง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพในตำบลขุนควรว อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา รูปแบบการวิจัยคือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาบริบทของชุมชน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และสร้างรูปแบบในการแก้ปัญหา เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่มคือกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มอาจารย์คณะแพทยศาสตร์โดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) การดำเนินการตามรูปแบบ เก็บข้อมูลจากผู้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา 3) การสร้างหมู่บ้านต้นแบบการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ ผลการวิจัยตามระยะพบว่า 1) บริบทชุมชนตำบลขุนควรวเป็นชุมชนที่ห่างไกลจากตัวเมือง แต่มีความเข้มแข็ง ปัญหาสุขภาพคือโรคเรื้อรัง ผลการสร้างรูปแบบพบว่าคนที่เกี่ยวข้องคือ อาจารย์และนิสิตสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนจิตอาสา ผู้รับบริการ และเครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัด แนวคิดในการทำงานคือการทำงานแบบเครือข่าย เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและเครือข่าย ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน และเน้นการบูรณาการระหว่างการเรียนรู้กับการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมประกอบด้วยการสร้างเครือข่าย กระตุ้นการมีส่วนร่วม สร้างชุมชนจิตอาสา ให้บริการสุขภาพ และสร้างชุมชนต้นแบบ 2) เริ่มสร้างเครือข่าย กระตุ้นการมีส่วนร่วมด้วยโครงการบริการวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ สร้างชุมชนจิตอาสา 5 กลุ่ม คือ กลุ่มสมุนไพร นวดไทย เฝาระวังหมอกควันและการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แพทย์แผนจีน และช่วยฟื้นคืนชีพ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินการอยู่ในระดับสูง 3) สร้างชุมชนต้นแบบ 2 หมู่บ้านเป็นการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพในชุมชน มีคณะแพทยศาสตร์ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีกิจกรรมหลักคือการคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้น การเฝาระวังหมอกควันและการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ที่เด่นชัดคือเกิดชุมชนต้นแบบในการใช้สมุนไพร 5 ชนิด ชุมชนนวดแผนไทย และชุมชนช่วยฟื้นคืนชีพ

คำสำคัญ รูปแบบ การดูแลสุขภาพ สหสาขาวิชาชีพ

¹ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Corresponding author: drpj999@ gmail.com

Original Article

Model of Interprofessional Health Care in Khunkuan Sub-district,
Pong District, Phayao Province

Prachuab Lamuk^{1,*}, Patipat Vongruang¹, Pongsaton Siragnir¹,
Pakorn Pusuwan¹, Prakasit Tonchay¹, Narong Chaitiang¹, Saengchai Wongmanakun¹,
Pongnared Jaengpromma¹, Orathai Katekhaw¹, Wirinya Muengchang¹

Abstract

This research aimed to explore model of Interprofessional health care in khunkuan sub-district, Pong district, Phayao province. It was action research divided into 3 phases. 1) explore community context, health problem analysis and set problem solving model. Qualitative data were collected by focus group discussion from 2 groups of key informants consisted of group of health worker, community leader, lay population and group of Inter-professional lecturers from school of Medicine. Data were analyzed by content analysis. 2) Model implementation; data were collected by using questionnaire and indept-interview from 2 groups of key informants consisted of health service workers and customers. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data were analyzed by content analysis. 3) construct Interprofessional health care model in 2 villages. The result in each phase revealed that 1) community health problems were chronic diseases. location was rural community that far from facility but strong. The primary constructed model explored stakeholder were interprofessional lecturers and students, local public health officer, community leader, volunteers, customers and network among higher level officer. Concept for implementation were network, empowerment, win- win situation and integration. Activities were network, participation and voluntary community setting, health service and model villages setting. 2) They began to set network and then stimulated community participation on academic services projects of School of Medicine. They created 5 voluntary groups; health herbs, Thai massage, particle matter and pesticide usage surveillance, Chinese medicine and cardiopulmonary resuscitation. The satisfactions on implementation were in high level. 3) there were 2 villages selected to implement as model villages. There were interprofessional health care among villagers those were supported by interprofessional team from School of Medicine. The health cares were primary patient screening, particle matter and pesticide usage surveillance and Thai massage. The main activities were local herbs usage, Thai massage and cardiopulmonary resuscitation team.

Keyword: model, healthcare, Interprofessional

¹ School of Medicine, University of Phayao.

* Corresponding author: drpj999@gmail.com

บทนำ

เดิมการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ (Health) มีมุมมองเพียงมิติทางกายคือความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น ต่อมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ.1948 ไว้ว่า “สุขภาพหมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น”¹ จากความหมายดังกล่าวทำให้คำว่าสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าเดิม และส่งผลกระทบตามมาคือทำให้กิจกรรมการดูแลสุขภาพต้องมีความหลากหลาย สลับซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้จากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม¹ เป็นสนับสนุนว่าสุขภาพมีขอบข่ายกว้าง สลับซับซ้อน มิติ ที่กว้าง มีความสลับซับซ้อน ระบบสุขภาพจึงต้องมีขยายขอบข่ายให้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และที่สำคัญมีความเกี่ยวข้องกับคนที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนในสังคมปัจจุบัน ผลกระทบจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกที่ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการดำเนินงานชีวิตภายใต้กระแสนิยมที่ต้องมีการแข่งขัน ส่งผลกระทบต่อวิถีการชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบของความเจ็บป่วย ซึ่งมีความหลากหลายและสลับซับซ้อนมากขึ้น กล่าวคือ ในอดีตรูปแบบการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อ โรคเฉียบพลันซึ่งเป็นมาจากการความไม่เจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ปัจจุบันรูปแบบความเจ็บป่วยส่วนใหญ่กลายเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคของ

ความเสื่อมต่าง ๆ รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งเป็นผลกระทบจากพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนไป รวมถึงความเจริญของเทคโนโลยีทางสุขภาพที่ทำให้การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพและทำให้คนมีอายุยืนขึ้น² ดังนั้นระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ครอบคลุมมิติทางสุขภาพ รวมถึงการก้าวทันต่อความเปลี่ยนแปลง

ในการดูแลสุขภาพท่ามกลางความหลากหลายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด Kleinman³ ได้กล่าวไว้ว่าระบบสุขภาพควรมีลักษณะเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Holistic Medicine) กล่าวคือ ควรมีความหลากหลายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ประกอบด้วยระบบสุขภาพ 3 ระบบ คือ 1) ระบบสุขภาพภาคประชาชน (Popular health care sector) ซึ่งเป็นแหล่งที่ความเจ็บป่วยได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกโดยผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย และชุมชน ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นระบบสุขภาพที่มีการดูแลสุขภาพตนเองเป็นหลัก 2) ระบบสุขภาพพื้นบ้าน (Folk health care sector) เป็นรูปแบบที่เกิดจากวัฒนธรรมที่ไม่ใช่รูปแบบวิชาชีพ มีมุมมองสาเหตุของการเกิดโรค 2 ลักษณะ คือ ความเชื่อด้านไสยศาสตร์ และความเชื่อด้านแพทย์แผนโบราณ และ 3) ระบบสุขภาพวิชาชีพ (Professional health care sector) เป็นระบบสุขภาพที่มีการจัดองค์กรที่เป็นทางการซับซ้อนในระบบราชการ การปฏิบัติทางสุขภาพที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ มีการปฏิบัติทางสุขภาพในลักษณะที่มีวิทยาการขั้นสูง และมีเวชปฏิบัติในรูปแบบของระบบวัฒนธรรมทางสุขภาพแบบตะวันตก ดังนั้นระบบสุขภาพที่เหมาะสมควรเป็นระบบสุขภาพที่หลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมมิติทางสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน

ตำบลขุนควรเป็นตำบลหนึ่งที่ประสบปัญหาประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากสถิติโรคย้อนหลัง 3 คือ ปี 2557-2558 พบว่ามี

ประชากรกลุ่มเสี่ยง (15 ปีขึ้นไป) ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.52 เป็นร้อยละ 13.43 ตามลำดับ⁴ ซึ่งการป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประกอบกับพื้นที่ตำบลขุนควรงยังปรากฏมีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของท้องถิ่น มีการดูแลสุขภาพโดยแพทย์พื้นบ้านด้วยแพทย์แผนไทย ดังนั้นพื้นที่ตำบลขุนควรมีความต้องการระบบการดูแลสุขภาพในลักษณะพหุลักษณะ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้ทำการผลิตนิสิตหลากหลายสาขาได้แก่ สาขาแพทยศาสตร์ แพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทยประยุกต์ อนามัยชุมชน อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขศาสตร์คู่ขนานนิติศาสตร์ซึ่งแต่ละสาขามีศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนแตกต่างกันแต่มีเป้าหมายเดียวกันคือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน⁵ หากหารูปแบบที่ส่งเสริมให้แต่ละสาขาวิชาได้มีโอกาสได้ทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพจะส่งผลทำให้ผู้ประชาชนได้รับบริการที่หลากหลาย สอดคล้องกับความต้องการและลักษณะของความเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้อาจารย์และนิสิตก็ได้ใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพจากสถานการณ์จริง ดังนั้น จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยได้ทำวิจัยการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพในตำบลขุนควรอำเภอบาง จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ที่มีการผสมผสานวิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เป็นวงจรการปฏิบัติเริ่มจากการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อน โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งมีแต่ละระยะมีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะการศึกษาบริบทของชุมชน วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ และกำหนดรูปแบบในการแก้ปัญหาเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนควรง 2 คน ผู้นำชุมชน 5 คน และประชาชนในพื้นที่ 5 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือเป็นแกนนำของชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับสาขาวิชาชีพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และ 2) กลุ่มอาจารย์สาขาวิชาชีพต่าง ๆ จากคณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ แพทย์แผนจีน 1 คน แพทย์แผนไทยประยุกต์ 2 คน อนามัยชุมชน 2 คน อนามัยสิ่งแวดล้อม 1 คน อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 1 คน การส่งเสริมสุขภาพ 1 คน ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ 1 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามประเด็นการสนทนาที่กำหนดไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 การดำเนินการตามกระบวนการของรูปแบบ เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม 1) กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 30 คน ประกอบด้วย อาจารย์จำนวน 10 คน นิสิตจำนวน 25 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5 คน เป็นการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมให้บริการสุขภาพตามสาขาวิชาชีพตลอดกิจกรรมการบริการ และ 2) กลุ่มผู้รับบริการจำนวน 60 คน เป็นการสุ่มแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือเป็นประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ขุนควรง อ.บง จ.พะเยา รวมถึงประชาชนจิตอาสาที่เข้าร่วมอบรมเรื่องแนวทางการดูแลสุขภาพตามสาขาวิชาชีพ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อการดำเนิน

โครงการ ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ⁶ เป็นแบบมาตรวัดระดับ (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หากคุณภาพโดยการประเมินสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่า ข้อความทุกข้อผ่านเกณฑ์การประเมินคือมากกว่า 0.5 ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ⁷ ส่วนการหาความเที่ยง (Reliability) ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.สบขาม จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.86 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้คือมากกว่า 0.7 ⁸ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา โดยแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของเบสท์ (Best)⁹ ที่ใช้ค่าคะแนนสูงสุดลดด้วยค่าต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งผลการแบ่งคือ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1-2.33 หมายถึงมีความพึงพอใจระดับต่ำ 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และ 3.67-5.00 หมายถึงมีความพึงพอใจระดับสูง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประเด็นการสัมภาษณ์ที่กำหนดจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อาจารย์จำนวน 2 คน นิสิต 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน ประชาชนจิตอาสา 2 คน และผู้รับบริการ 2 คน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้เข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 3 การสร้างหมู่บ้านต้นแบบการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพโดยการสร้างรูปแบบในชุมชน โดยบ้านสบเกียง และบ้านน้ำรินได้รับการคัดเลือกจากการประชุมร่วมกันของผู้นำชุมชนให้ดำเนินการเป็นชุมชนต้นแบบ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ อาจารย์ 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ประชาชนในหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 10 หมู่บ้านละ 50 คนมีเกณฑ์คัดเข้าคือเป็นผู้ที่ได้รับความเห็นชอบของชุมชน และมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพในลักษณะสหวิชาชีพ

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 **ขั้นวิเคราะห์บริบทชุมชนและศึกษารูปแบบ** ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพของชุมชนคือปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีการแพ้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นชุมชนที่ห่างไกลจากตัวเมือง แต่ชุมชนค่อนข้างเข้มแข็ง ผลการสังเคราะห์รูปแบบพบว่า คนที่เกี่ยวข้องคืออาจารย์และนิสิตสาขาต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทยประยุกต์ อนามัยชุมชน อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขศาสตร์คู่ขนานนิติศาสตร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนจิตอาสา ผู้รับบริการ และเครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัด แนวคิดในการทำงานคือการทำงานแบบเครือข่าย (Network) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและเครือข่าย (Empowerment) ได้ผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างชุมชน สถานบริการ และสถานศึกษา (Win-Win situation) และเน้นการบูรณาการระหว่างการเรียนรู้กับการปฏิบัติงานจริง (Integration) กิจกรรมประกอบด้วยการสร้างเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน การกระตุ้นการ

มีส่วนร่วม การสร้างชุมชนจิตอาสา การให้บริการ
สุขภาพ และการสร้างชุมชนต้นแบบ

ระยะที่ 2 การดำเนินการตามรูปแบบ
ได้ผลการดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินการ
ดังนี้

1) **ขั้นสร้างเครือข่าย** มีการสร้างเครือข่าย
ระดับจังหวัดโดยประกอบด้วยผู้แทนจาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา นายแพทย์
แผนกเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลพะเยา
สาธารณสุขอำเภอปง นักวิชาการสาธารณสุข
ประจำ สสอ.ปง พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล
ปง มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษา เป็นวิทยากรให้
ความรู้ และติดตามนิเทศ ระดับพื้นมีนายก
องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา
และสนับสนุน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลขุนควรว นักวิชาการสาธารณสุข
ประจำ รพ.สต.ขุนควรว มีหน้าที่ในการประสานการ
ดำเนินการระดับพื้นที่ ในภาคปฏิบัติการวิชาชีพได้
แบ่งนิสิตให้มีหน้าที่ดังนี้ สาขาวิชาอนามัยชุมชน
และสาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพให้บริการด้านการคัด
กรองผู้รับบริการขั้นต้น และให้สุศึกษาด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม
ให้บริการด้านการเฝ้าระวังหมอกควันและปัญหา
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ สาขาวิชาอาชีวอนามัย
และความปลอดภัยให้สุศึกษาด้านการใช้
สารเคมีทางการเกษตรและปัญหาด้านการ
ประกอบอาชีพอื่น ๆ สาขาวิชาแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ให้บริการด้านการนวดเพื่อสุขภาพและ
การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน สาขาวิชา
แพทย์แผนจีนให้บริการด้านการฝังเข็มและ
ส่งเสริมการศาสตร์แพทย์แผนจีนในการดูแลสุขภาพ
สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์
ให้บริการด้านช่วยฟื้นคืนชีพและปฏิบัติการฉุกเฉิน

2) **ขั้นการกระตุ้นการมีส่วนร่วม** เน้นการ
ให้บริการสุขภาพเพื่อสร้างมวลชนภายใต้แนวคิด

“ผู้ให้ย่อมเป็นที่รัก จักนำไปสู่การสร้างมวลชน”
ดำเนินการโดยประสานกิจกรรมกับโครงการทำ
บำรุงศิลปะ และวัฒนธรรมเพื่อสนับสนุนโครงการ
1 คณะ 1 โมเดล คณะแพทยศาสตร์ ประจำปี
งบประมาณ 2561 ที่ชื่อโครงการบูรณาการการ
จัดการเรียนการสอนกับการศึกษาวิถีสุขภาพตาม
ภูมิปัญญาท้องถิ่น อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ซึ่ง
รับผิดชอบโดยอาจารย์ประจำหลักสูตรแพทย์แผน
ไทยประยุกต์บัณฑิต กับโครงการพัฒนาชุมชนสุข
ภาวะต้นแบบการป้องกันปัญหาหมอกควัน อำเภอ
ปง จังหวัดพะเยา รับผิดชอบโดยอาจารย์ประจำ
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานามัย
สิ่งแวดล้อม แล้วร่วมกันให้บริการประชาชนเป็น
โครงการนำร่องในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ขุน
ควรว อำเภอปง จ.พะเยา และประชาชน หมู่ที่ 8
ตำบลทุ่งกล้วย อ.ภูซาง จ.พะเยา

3) **ขั้นจัดตั้งชุมชนจิตอาสา** โดยการอบรม
ให้ความรู้สาขาวิชาชีพต่าง ๆ จนสามารถทำหน้าที่
ได้แล้วจึงจัดตั้งแกนนำในการดูแลสุขภาพ 5 กลุ่ม
ประกอบด้วย แกนนำฝึกอาสาการช่วยฟื้นคืนชีพ
แกนนำด้านแพทย์แผนไทย แกนนำด้านการเฝ้า
ระวังหมอกควัน แกนนำด้านแพทย์แผนจีน และ
แกนนำด้านการใช้สมุนไพร ในส่วนการคัดกรอง
เบื้องต้นนั้นมียาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านเป็นแกนในการดำเนินการอยู่แล้ว

4) **ขั้นการให้บริการ** ในขั้นนี้เป็นการบูรณา
การทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน สถานบริการ
สุขภาพ และสหสาขาวิชาชีพจากคณะ
แพทยศาสตร์ มีผู้ให้บริการจำนวน 120 คน ผล
การดำเนินการทำให้ประชาชนได้รับการคัดกรอง
สุขภาพเบื้องต้นโดยการซักประวัติ และตรวจ
สัญญาณชีพ (Vital sign) การให้ความรู้เรื่องการ
ดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนจีน และแพทย์แผน
ไทยประยุกต์ จำนวน 64 คน ผู้ป่วยได้รับการ
ฝังเข็มลดความปวด จำนวน 18 คน ได้รับการนวด

คล้ายคลึงกันจำนวน 22 คน การเรียนรู้เรื่อง ประเมินความพึงพอใจต่อระบบการแลกเปลี่ยน การช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่ม 29 คน การหลังจาก เรียนรู้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดังรายละเอียดใน ให้บริการเชิงบูรณาการแล้วผู้วิจัยได้ทำการ ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อกระบวนการ ดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บริบท			
กิจกรรมมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน	4.47	0.97	สูง
ชุมชนพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการ	4.23	0.90	สูง
สิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ของชุมชนเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ	4.19	0.95	สูง
ปัจจัยนำเข้า			
จำนวนนิสิต อาจารย์ เจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการ	4.35	0.95	สูง
อรรถาศัยของนิสิต/เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	4.39	0.93	สูง
สื่อประกอบการเรียนรู้	3.95	0.92	สูง
เครื่องมือที่ใช้มีความทันสมัย	4.11	0.92	สูง
สถานที่ที่ใช้ในการประกอบการจัดกิจกรรม	4.15	0.97	สูง
คนในชุมชนที่ร่วมให้บริการ	3.84	1.09	สูง
กระบวนการ			
การลงทะเลียนร่วมกิจกรรม	3.88	1.11	สูง
การให้บริการวัดความดันโลหิต	3.99	0.91	สูง
การให้ความรู้เรื่องการแพทย์แผนจีน	4.03	1.02	สูง
การให้บริการฝังเข็ม	3.96	1.08	สูง
การให้ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย (การใช้สมุนไพร,การนวด,อบประคบ)	3.84	0.99	สูง
การให้บริการด้านการนวด,อบประคบ	3.96	0.99	สูง
การให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ (ปั๊มหัวใจ)	3.68	1.09	สูง
การให้ความรู้เรื่องการแก้ปัญหาหมอกควันในชุมชน	3.95	0.92	สูง
การอำนวยความสะดวกในการให้บริการ	4.19	0.92	สูง
ผลลัพธ์			
ความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนจีน	4.23	0.90	สูง
ความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนไทย	4.03	0.92	สูง
ความพึงพอใจการสร้างกลุ่มอาสาช่วยฟื้นคืนชีพ	3.92	0.97	สูง
ความพึงพอใจต่อการเรียนรู้เองการแก้ปัญหาหมอกควันในชุมชน	3.99	0.97	สูง
ภาพรวม	4.06	0.75	สูง

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพพบว่าทั้งในภาพรวมและรายกิจกรรมอยู่ในระดับสูง เพื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นการประเมิน พบว่า ประเด็นการประเมินที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงสุด 3 อันดับแรกคือ กิจกรรมมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ($\bar{X}$ = 4.77, SD=0.97) ทัศนคติของนิสิต/เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ($\bar{X}$ = 4.39, SD=0.93) และจำนวนนิสิต อาจารย์ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ($\bar{X}$ = 4.35, SD=0.95) ส่วนประเด็นการประเมินที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่ำสุดคือการให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ (ปั๊มหัวใจ) ($\bar{X}$ = 3.68, SD=1.09)

4) ขั้นการสร้างชุมชนต้นแบบ ชุมชนมีมติให้หมู่ที่ 3 บ้านสบเกียง และหมู่ 10 บ้านน้ำริน ตำบลขุนควร เป็นชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพในลักษณะสหวิชาชีพโดยชุมชน

ระยะที่ 3 การสร้างชุมชนต้นแบบใน 2 หมู่บ้านคือบ้านสบเกียง และบ้านน้ำริน ตำบลขุนควร เป็นการดูแลสุขภาพในลักษณะสหวิชาชีพโดยชุมชน โดยเริ่มจากการจัดอบรมชุมชนจิตอาสาหมู่บ้านละ 50 คน มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยชุมชน คือ การคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นโดย อสม. การเฝ้าระวังการหมอกควันและการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช กิจกรรมที่โดดเด่นของชุมชนคือแต่ละครอบครัวร่วมเป็นต้นแบบในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประจำบ้าน 5 ชนิด ประกอบด้วย ว่านหางจระเข้ ฟ้ายะลวยโจร หนุมนั่งแท่น ขิง และบอระเพ็ด การเป็นชุมชนนวดไทย การมีกลุ่มจิตอาสาด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ส่วนการบริการที่ต้องรอสันับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์คือ การดูแลสุขภาพด้านแพทย์แผนจีน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาบริบทชุมชนพบว่าปัญหาสุขภาพชุมชนมีแนวโน้มเป็นโรคเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนตำบลขุนควรเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ⁴ ซึ่งโดยทั่วไปเมื่อคนเราก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การทำงานหรือโครงสร้างของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะย่อมเสื่อมถอยลงไป ปัญหาสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และเป็นไปในลักษณะของโรคเรื้อรัง¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรศิลป์ ผดุมลาลา ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนในปัจจุบันคือ การป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ บางส่วนของผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง ชุมชนต้องสร้างกลไกในการดูแลขึ้นมาต้องรองรับซึ่งกลไกเหล่านั้นต้องอาศัยหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้วยศาสตร์ที่หลากหลาย¹¹ และเมื่อสังเคราะห์รูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การดูแลสุขภาพในลักษณะผสมผสานโดยสหสาขาวิชาชีพยังเป็นที่ต้องการของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 ภาคส่วนตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของนายแพทย์ประเวศ วะสี¹² ที่เสนอว่าการดำเนินงานพัฒนาชุมชนให้สำเร็จ จะมี 3 องค์ประกอบเข้ามาเชื่อมโยงกันคือ 1) องค์การวิชาการในระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ รพ.สต. รพช. และองค์การวิชาการอื่น ๆ 2) สังคม ได้แก่ ชุมชนและกระบวนการชุมชน และ 3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้การดำเนินงานหลักเป็นฝ่ายเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และทีมสหสาขาวิชาชีพจากคณะแพทยศาสตร์ ซึ่ง

เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในคณะแพทยศาสตร์ มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบโครงการทำให้เกิดการประสานงานล่าช้า เลยช่วงเวลาการจัดแผนประจำปีตำบล

2. ผลการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ประชาชนได้รับการคัดกรองการเจ็บป่วยเร็วขึ้น การบริการรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นโดยศาสตร์ด้านการแพทย์แผนจีน ศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ นอกจากนี้ยังได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังหมวกควันและการใช้สารกำจัดศัตรูพืชอย่างถูกวิธี รวมถึงการได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ จนส่งผลทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับสูงในทุกประเด็นการประเมิน จึงเป็นภาพสะท้อนว่าการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพเกิดผลทางบวกต่อการดูแลสุขภาพทั้งก่อนป่วย ระหว่างป่วย และหลังป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน ภาษา, สุชัยญา เบญจวัฒนานนท์, กาญจนา เปสี และพนิตนาฏ รัชมนัน¹³ ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ จำนวน 99 คนและผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 200 ราย ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมถึงชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง ปรับปรุงระบบการส่งต่อจากชุมชนมายังโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนามีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถลดระยะเวลาการรอคอยจากเดิมเฉลี่ย 5 ชั่วโมง เป็น 1.27 ชั่วโมง ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และพบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อัตราการเกิดจอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 5 อัตราการเกิด

แผลที่เท้า (DM Foot) ร้อยละ 3.91 อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 3.13 อัตราการเกิดโรคไตเสื่อมร้อยละ 2.46 ซึ่งลดลงได้ตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าความพึงพอใจเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, $S.D. = .57$) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจรต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ ศุภวดี แถวเพีย¹⁴ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังศรีวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6

3. ผลการสร้างหมู่บ้านต้นแบบพบว่า กิจกรรมที่สามารถดำเนินการต่อเนื่องในชุมชนคือการคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้น การใช้สมุนไพร การนวดไทย และการช่วยฟื้นคืนชีพ ในส่วนของการคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นเป็นกิจกรรมที่ดำรงอยู่ได้โดยชุมชนเนื่องจาก รพ.สต.มีนโยบายให้ อสม.มาร่วมคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นอยู่แล้ว เพียงแต่มีการเชิงรุกเพิ่มขึ้น ในส่วนการใช้สมุนไพรที่มีความโดดเด่นนั้นเนื่องจากเป็นสิ่งใกล้ตัว มีอยู่ในชุมชน ประกอบ

กับนางสมพร ตาจุมปู ผอ.รพ.สต.เป็นคนในพื้นที่ มีภาวะผู้นำสูงปฏิบัติงานที่ รพ.สต.แห่งนี้มานาน ประชาชนมีความศรัทธา เป็นผู้ให้ความสำคัญ และกระตุ้นให้ประชาชนใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการนวดไทยที่ประชาชนยังใช้อยู่ เนื่องจากมีนางสมร พรหมคำอ้าย เป็นแกนนำที่ ชุมชนยอมรับ ส่วนศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ไม่มี กิจกรรมเด่นชัดที่ดำเนินการโดยชุมชนเนื่องจาก เป็นศาสตร์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยผู้ดำเนินการที่ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งจะต้องพึ่งพาจากคณะ แพทย์ศาสตร์ อย่างไรก็ตามภายหลังการสร้าง หมู่บ้านต้นแบบเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า กิจกรรม ในชุมชนเริ่มคลายการตื่นตัวทั้งนี้อาจมีสาเหตุมา จากภายในคณะแพทยศาสตร์ได้เปลี่ยนทีมบริหาร ใหม่ ซึ่งผู้บริหารชุดใหม่ได้ปรับเปลี่ยนโครงการ 1 คณะ 1 โมเดลเป็นโครงการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมของโครงการเดิม ทำให้ทีมสหสาขา วิชาชีพมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนน้อยลง

4. จากผลการศึกษาศาสามารถสรุปปัจจัยสู่ ความสำเร็จการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ ในชุมชนตำบลขุนควร คือ ความต่อเนื่องของ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน แบบสหสาขาวิชาชีพในลักษณะทีมสุขภาพ ครอบครัว (Family health team) ตามวิสัยทัศน์ ของคณะแพทยศาสตร์ ความเข้มแข็งในการ ทำงานของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ความเข้มแข็งของ ชุมชน และการวางแผนการดำเนินการที่ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่าในการบูรณาการ โครงการทำนุบำรุงศิลป วัฒนธรรม และโครงการ บริการวิชาการ มาสนับสนุนการดำเนินงาน โครงการ 1 คณะ 1 โมเดล ในลักษณะของการ ให้บริการเป็นโครงการนำร่องเพื่อกระตุ้นให้

ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นจุดแข็งของ โครงการนี้เพราะการเริ่มต้นจากการให้จะทำให้ ประชาชนเกิดความรู้สึกที่ดี แต่อาจทำให้ ประชาชนเกิดความเข้าใจว่าเป็นการบริการ ต่อเนื่องและรอรับบริการฝ่ายเดียว ดังนั้นผู้วิจัย ต้องชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจว่าขั้นตอนต่อไปจะ เป็นการสร้างชุมชนให้ดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง (self-care) นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์และ ชุมชนควรมีการวางแผนร่วมกันและมีการติดตาม อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของรูปแบบ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อ ตอบสนองต่อโครงการ 1 คณะ 1 โมเดล ซึ่งต้อง ดำเนินการในภาพกว้างทั้งตำบล จึงเห็น ผลการวิจัยในบางประเด็นไม่ชัดเจน เช่น ผลของ การดำเนินการของแต่ละสาขาวิชาชีพ การพัฒนา ประชาชนจิตอาสากลุ่มต่าง ๆ ดังนั้นการวิจัยครั้ง ต่อไปควรนำผลการสังเคราะห์รูปแบบนี้ไป ออกแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่มีการ เปรียบเทียบระหว่างหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มสาขา วิชาชีพจะทำให้เห็นภาพการดูแลสุขภาพโดยสห สาขาวิชาชีพที่ชัดเจนขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเพราะได้รับ การสนับสนุนจากนายแพทย์วิชัย เทียนถาวร อดีต คณบดีคณะแพทยศาสตร์ นายสุรศักดิ์ ชัยชนะ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา นายแพทย์สมนึก ชีวาเกียรติยิ่งยง นายแพทย์ โรงพยาบาลพะเยา นายประพันธ์ เดชะบุญ สสอ. ปง นางสาวอริจิ เกษณา นักวิชาการสาธารณสุข สสอ.ปง นางวรรณุช วงศ์เจริญ พยาบาลวิชาชีพ รพ.ปง นายนาถ บุญเทศ นายก อบต.ขุนควร นาง สมพร ตาจุมปู ผอ.รพ.สต.ขุนควร นายพงษ์ศักดิ์ ตักเตือน นักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพ.สต. ขุนควร ผู้นำชุมชน ประชาชนจิตอาสา และผู้รับ

บริหารที่ร่วมกระบวนการจนกระบวนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุขภาพ. ความหมายของคำว่าสุขภาพ [ออนไลน์] สืบค้นจาก <http://mh64012.blogspot.com/2015/11/4-who-world-health-organization.html>, 2558.
2. วิชัย เทียนถาวร. ตำรา: การสร้างเสริมสุขภาพ แนวใหม่ = 80 Yrs c quality of life. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2555.
3. Kleinman, A. Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology Medicine, and Psychiatry, Berkley. London: University of California Press, 1980.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนคว. รายงานประจำปีงบประมาณ 2558. พะเยา ; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนคว, 2558.
5. มหาวิทยาลัยพะเยา. คู่มือนิสิต ประจำปี การศึกษา 2558. พะเยา ; . มหาวิทยาลัย พะเยา, 2558.
6. Stufflebeam, Daniel L. et al. Phi Delta Kappa national study : Education evaluation and decision making. Indiana: Phi Delta Kappa, 1977.
7. อารยา องค์เอี่ยม และ พงศ์ธรา วิจิตเวช ไพศาล. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย [ออนไลน์] สืบค้นจาก <http://anesthai.org/public/rcat/Documents/journal/1522139804-07-Araya.pdf>, 2561.
8. ดนัย ปัตตพงศ์. การทดสอบความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's alpha [ออนไลน์] สืบค้นจาก <http://it.nation.ac.th/faculty/danai/download/statistics%20talks7.pdf>, 2560.
9. John W. Best, Research in Education, 4 th ed. New Jersey: Prentice – Hall Inc., 1981.
10. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. ผู้สูงอายุกับปัญหาสุขภาพ. [ออนไลน์] สืบค้นจาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/january-2015/health-problems-of-the-older-person>, 2560.
11. วรศิลป์ ผัดมาลา. กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 5(4) : 96-111 ตุลาคม-ธันวาคม, 2562.
12. สุมาลี ประทุมรัตน์, อารดา สุคนธสิทธิ์ และ นคร รัตนพฤษ มอญมใหม่ จัดการใหม่ในระบบสุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2554.
13. วังเดือน ภาขา, สุชัยญา เบญจวัฒนานนท์, กาญจนา เปสี และ พนิตนาฏ รักษ์มณี. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารกองการพยาบาล. 38(1) : 31-41 ; มกราคม-เมษายน, 2554.
14. พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ ศุภวดี แถวเพีย. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 23(2) : 79-87 ; พฤษภาคม – สิงหาคม, 2559.