

บทความวิจัยต้นฉบับ :
 การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ในจังหวัดจันทบุรี

The Development of Chronic Care Service System in Sub District health Promoting
 Hospital, Chanthaburi Province

อัญชณา กนกวิจิตร* อัญชติ เหมชะญาติ** และชอเลาะ ชรรณวิริยะ***

Anchana Kanokvichitra* Unchalee Hemchayat** and Cholor Thummaviriya***

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี*

Chanthaburi Province Health Office*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร**

Faculty of Nursing Shinawatra University**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลับพลา***

Phlapphla Health Promoting Hospital***

เบอร์โทรศัพท์ 08-6363-4837; E-mail: Aoranchana@yahoo.com*

วันที่รับ	1 พ.ค. 2563
วันที่แก้ไข	18 พ.ค. 2563
วันที่ตอบรับ	25 พ.ค. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และพัฒนาคุณภาพระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างแบ่ง 2 กลุ่มคือ (1) ผู้ป่วยจำนวน 591 คน ญาติจำนวน 597 คน และผู้ให้บริการจำนวน 198 คน (2) ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 9 คน การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ (1) สํารวจข้อมูลจากผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (2) ใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นประเด็นในการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ควรมีการพัฒนาตาม

องค์ประกอบต่าง ๆ คือ (1) การสนับสนุนการดูแลตนเองได้แก่การจัดมีและใช้สมุดประจำตัว การรับรู้การดำเนินของโรค การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล (2) การออกแบบระบบบริการได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากบุคลากร รพ.สต. ในเครือข่ายเดียวกัน และการมีอาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสาช่วยให้บริการผู้ป่วยขณะมารับบริการและติดตามเยี่ยมบ้าน (3) การสนับสนุนการตัดสินใจ ได้แก่ จัดทำ CPG ให้แพทย์ทุกคนใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ และเป็น CPG ที่มีความเหมาะสมสำหรับพยาบาลใช้ตรวจรักษามีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการและการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านกำลังคน (4) ระบบข้อมูลทางคลินิกได้แก่ การพัฒนาด้าน IT ให้กับบุคลากร

การจัดคู่มือการใช้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับระบบ
การบริการ (5) องค์กรให้บริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำ
ต้องตอบสนองนโยบายและแสดงบทบาทของผู้นำ
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการร่วม
ให้บริการ และ (6) ทรัพยากรและนโยบายของ
ชุมชน คือ การสะท้อนปัญหาสุขภาพของประชาชน
ผ่านทางผู้นำชุมชน การมีส่วนร่วมของจิตอาสา
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งที่เป็นภาครัฐและ
เอกชนในการสนับสนุนระบบบริการผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรค
เรื้อรัง; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The research aims to study the problem of providing service according to The Chronic Care Model, Development of The chronic Care Model in Sub district Health Promotion Hospital, Chanthaburi province. The study samples were divided into 2 groups (1) 591 Patients, 598 caregivers and 198 providers (2) 9 stakeholders who involve in chronic care system of Chanthaburi province. The collecting data procedure was divided into 2 steps: (1) Patients, caregivers and providers were collected with self - administered questionnaires (2) stakeholders were done the focused group interviewing by using the result of self - administered questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The results of Quality Development of The chronic Care Model were concluded as follows:

(1) Self-management support, including presence and use of medication book, awareness of disease progression and participation in setting medical goal. (2) Delivery system design, including cooperation service from hospital in the same node, having public health volunteers to provide and home health care. (3) Decision support, include operation of CPG for all physicians to use, suitable for nurses who treat, Patients' satisfaction is assessed for giving, Services and support from relevant agencies, especially in the area of man. (4) Clinical information systems, including IT development for personnel, The organizing manual for the program involved. (5) Health Systems organization, Include Leaders must respond to policies and show the role of leaders and Participation of network to provide services. (6) Community resource linkages, include Reflection of public health problems through community leaders, volunteer participation, Participation of network partners, both public and private supporting the chronic care service system.

Key words : The Development of Chronic care Service System; Sub District Health Promoting Hospital.

บทนำ

การที่ประชาชนในประเทศมีอายุไขที่ยืนยาวขึ้น นับว่าตัวบ่งชี้ที่ดีของระบบบริการสุขภาพ แต่ปัญหาที่ตามมาของการมีอายุยืนยาวคือ โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ประกอบกับวิถีในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงของประชาชน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ที่สำคัญคือการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันได้แก่โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งโรคทั้งสองโรคนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอื่น ๆ เช่น โรคไต โรคหัวใจ จากสถิติของสำนักโรคไม่ติดต่อได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายทุก 5 ปี มีการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทย โดยในการตรวจครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ.2557 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง ร้อยละ 8.9 สูงมากกว่าจากการสำรวจครั้งที่ 4 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 6.9 และ ครั้งที่ 3 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 6.4. ในเพศชาย และ 7.37 ในเพศหญิง ในส่วนของ โรคความดันโลหิตสูงก็เช่นกัน โดยมีอัตราการป่วยที่ร้อยละ 24.7 และ 21.4 ของการสำรวจครั้งที่ 5 และ 4 ตามลำดับ และร้อยละ 23.3 ในเพศชาย ร้อยละ 20.9 ในเพศหญิงจากการสำรวจครั้งที่ 3^[1,2,3]

ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCD) และพัฒนาศูนย์ NCD ให้มีคุณภาพ โดยประยุกต์การจัดการโรคเรื้อรัง (integrated chronic care model) กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางโรค ได้แก่

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ จึงนับว่าเป็น โอกาสดี ของผู้ป่วยที่เคยใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน เพราะการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เปลี่ยนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการใช้บริการลดระยะเวลาการเดินทาง ลดระยะเวลาการรอคอย เพราะผู้ป่วยแต่ละพื้นที่ก็จะกระจายไปใช้บริการยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้บ้านดัง สโลแกนที่ว่า “ใกล้บ้านใกล้ใจ” ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ก็ลดความแออัดของผู้รับบริการลง ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องรับการตรวจรักษาในระดับทุติยภูมิ ไม่ต้องรอก่อนนาน ส่งผลประสิทธิผลของการบริการที่ดีขึ้น เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ใช้และผู้ให้บริการ

จังหวัดจันทบุรีมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน กล่าวคือในปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยทั้ง 2 โรครวมกันเท่ากับ 20,776 คน แต่ในปีงบประมาณ 2560 ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 54,144 คน^[4] จะเห็นว่าระยะเพียง 4 – 5 ปี มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึง 2.6 เท่า การมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลักที่เคยให้บริการไม่สามารถรองรับได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแทบทุกแห่งล้วนมีปัญหาการดำเนินงานจากจำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้น และระบบการบริการส่งผลให้ต้องมีการวิเคราะห์และพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหากระบวนการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อการพัฒนาคุณภาพกระบวนการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษาในผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและญาติ ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรีทุกแห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2562 – ธันวาคม 2562 โดยมีการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของจังหวัดจันทบุรี ในช่วงเดือนมีนาคม 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตามแนวคิดการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2558 ของสำนักโรคไม่ติดต่อซึ่งใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^[5,6] โดยการศึกษาวิจัยได้นำมาใช้ เป็นกรอบในการดำเนินงานโรคเรื้อรังใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถูกคิดขึ้น โดย Mac Coll Institute for Healthcare Innovation ซึ่งเป็นกลุ่มนักวิจัย นำโดย Edward H Wagner เพื่อสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับ

ประเภทมาตรการและการสร้างต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่นับว่ามีความเหมาะสมมาก เนื่องจากการบูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ (1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (2) การออกแบบระบบ (3) การสนับสนุนการตัดสินใจ (4) คุณสมบัติของระบบฐานข้อมูลที่ดี (5) ระบบสุขภาพขององค์กร และ (6) การร่วมใช้ทรัพยากรขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมาเป็นแนวทางในการออกแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้กรอบแนวคิดของระบบการบริหารแบบลีนซึ่งประกอบด้วย Kaizen, Kaikaku, และ Kakushin^[7] ที่เน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาประเด็นที่ยังเป็นปัญหา และสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบบริการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของ จังหวัดจันทบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาในระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดจันทบุรีในปัจจุบัน เริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูล การบริการของผู้ใช้และผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูล และขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดจันทบุรี โดยการนำข้อมูลที่ได้มาสรุปประเด็นปัญหา และนำประเด็นปัญหามาใช้เป็นข้อมูลในการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง สรุปแนวทางการพัฒนาระบบบริการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของ จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 54,144 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรตารางของเครจซ์และมอร์แกน^[8] ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 498 คน กำหนดให้ผู้ป่วยหนึ่งคนมีญาติดูแล 1 คน ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติจำนวน 498 คนเช่นกัน เพื่อการสูญเสียอัตร้อยละ 10 จึงเพิ่มขึ้นอีก 50 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและญาติเท่ากับ 548 คน ในจังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวน 105 แห่ง ผู้วิจัยต้องการข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จึงกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งส่งตัวอย่างอย่างง่ายจากผู้ให้บริการแต่ละ 6 คน ซึ่งเมื่อรวมแล้วจะมีจำนวนมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณเกือบ 100 คน แต่เนื่องด้วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ โอกาสที่แบบสอบถามจะไม่สมบูรณ์ ก็เป็นไปได้มาก ผู้วิจัยจึงต้องเผื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้ค่อนข้างมาก โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี
2. เป็นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี
3. ต้องเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยการลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน ในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการ
4. ไม่เป็นผู้เยาว์ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

5. เป็นคนไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ประชากรผู้ให้บริการ

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจำนวน 105 แห่ง เลือกแบบเจาะจง คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมากที่สุด ในส่วนของบุคลากร ผู้วิจัยจึงใช้การสุ่มแบบเจาะจงโดยในแต่ละแห่งประกอบด้วย (1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน (2) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง 1 คน กลุ่มตัวอย่างในบุคลากรจำนวนเท่ากับ 210 คน โดยกลุ่มตัวอย่างต้องสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ไม่มีการบังคับ แต่ได้ชี้แจงเหตุผลและประโยชน์ของโครงการให้ทราบในเบื้องต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการที่เป็นผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเช่น โรคที่มารับการรักษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ข้อมูลการใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ข้อมูลการสนับสนุนการดูแลตนเอง เป็นความคิดเห็นในเรื่องสมุดประจำตัวผู้ป่วย วัดโดยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ข้อคำถามมีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (likert scales)^[9]

แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

แบบสอบถามสำหรับญาติผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษาความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
2. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย
3. ความคิดเห็นในเรื่องการเจ็บป่วยและการดูแล วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ตแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา
2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ตำแหน่งระยะเวลาของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ข้อมูลการดำเนินงานตาม Chronic care model แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ การออกแบบระบบบริการสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบข้อมูลทางคลินิก องค์กรให้บริการสุขภาพและทรัพยากร และนโยบายของชุมชนวัด โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองข้อคำถามมีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรง (validity) ของเครื่องมือ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ

หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน นำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) และปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้งจนได้เครื่องมือที่มีรายละเอียดคุณภาพดังนี้

ความคิดเห็นในเรื่องสมุดประจำตัวผู้ป่วยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .85

ความคิดเห็นในการจัดการตนเองของผู้ป่วยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .80

ความคิดเห็นในเรื่องการเจ็บป่วยและการดูแลของญาติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .84

ดำเนินงานตาม Chronic care model รวม 5 องค์ประกอบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .86

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดจันทบุรี

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอจำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข เชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน ผู้ป่วย จำนวน 1 คน ญาติจำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยนำข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์การตอบแบบสอบถาม มาเป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม บันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึก บันทึกลงเทปเสียงและการถ่ายภาพ

การควบคุมคุณภาพงานวิจัย

ในส่วนของงานวิจัยที่เป็นเชิงคุณภาพ (การสนทนากลุ่ม) เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพน่าเชื่อถือ ตลอดจนกระบวนการวิจัยผู้วิจัยเลือกใช้การสร้างความน่าเชื่อถือของ Lincoln and Guba^[10] มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย โดยมีเทคนิคที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (credibility) โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องภายหลังการเขียนเป็นรายงาน

2. ข้อมูลมีความคงที่ (dependability) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อมูลที่เขียนเป็นรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอ

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

2. ข้อมูลจากสนทนากลุ่มนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จัดหมวดหมู่และสรุปประเด็น (thematic analysis)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลจากผู้ป่วย

- 1.1 พบว่าเป็นผู้ป่วยเพศหญิงถึงร้อยละ 56.20 ช่วงอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 41 – 60 ปี คิด เป็นร้อยละ 46.50 ผู้มารับบริการอายุน้อยที่สุดอายุคือ 27 ปี อายุมากที่สุด คือ 91 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ที่มารับบริการเท่ากับ 56.74 ปี

สถานภาพส่วนมากเป็นผู้สมรสถึงร้อยละ 73.30 การศึกษาส่วนมากเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 71.40 ผู้ป่วยร้อยละ 86.00 พักอาศัยที่บ้านตนเอง โดยร้อยละ 38.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมในส่วนรายได้ต่อเดือน เป็นผู้ที่มียาใช้ได้น้อยกว่า 9,000 บาทมากที่สุดถึงร้อยละ 73.10 รายได้ต่ำสุดและสูงสุดคือ 600 บาท และ 86,000 บาทโดยรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7,900.60 บาท

- 1.2 ผู้ป่วยร้อยละ 66.30 เดินทางมารับบริการเอง โดยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียวร้อยละ 42.00 ในขณะที่ร้อยละ 36.80 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 40.90 ระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วงระหว่าง 0 – 5 ปี ระยะเวลาที่น้อยที่สุดของการเจ็บป่วยคือ 1 ปี และนานที่สุดคือ 34 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยการเจ็บป่วยเท่ากับ 7.75 ปี ช่วงระยะเวลาที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง 0 – 5 ปี เป็นช่วงเวลาที่ มีผู้มารับบริการ สูงสุดคิดเป็น ร้อยละ 59.1 ระยะเวลาที่น้อยที่สุดคือ 1 ปี และนานที่สุดคือ 15 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 5.56 ปี ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 80.90) ระบุว่าตนเองไม่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยร้อยละ 96.30 มีสมุดประจำตัวผู้ป่วย

- 1.3 การสนับสนุนการดูแลตนเองพบว่า ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องสมุดประจำตัวผู้ป่วยเท่ากับ 3.32 (S.D. = 0.68) โดยอยู่ในระดับเห็นด้วยมากและค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นในการจัดการตนเองเท่ากับ 3.30 (S.D.=0.67) ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

2. ข้อมูลของญาติผู้ป่วย

- 2.1 ญาติผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.60) เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 50.60 เป็นผู้ที่มียาอยู่ระหว่าง 41 – 60 ปี อายุต่ำสุดคือ 18 ในขณะที่สูงสุดคือ 81 ปีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.76 ปีสถานภาพคู่ร้อยละ 69.50 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับ

ประถมศึกษาร้อยละ 45.20 ร้อยละ 81.90 พักอยู่บ้านตนเอง และ ร้อยละ 47.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ด้านเงินรายได้พบว่าเกือบครึ่งหนึ่ง (46.70) มีรายได้น้อยกว่า 9,000 บาทต่อเดือน โดยรายได้ต่ำสุดคือ 600 บาทและสูงสุดคือ 100,000 บาท ต่อเดือน รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,088.50 บาทต่อเดือน

2.2 บุตรเป็นบุคคลที่ส่งผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.00 โรคของผู้ป่วยที่ญาติส่งมารับการรักษาอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.10 โดยผู้ที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 86.40 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

2.3 ด้านความคิดเห็นในเรื่องการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วยของญาติค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (S.D.=0.50) อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

3. ข้อมูลผู้ให้บริการ

3.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.20 โดยเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่างอายุ 41 – 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 57.60 อายุต่ำสุดของผู้ให้บริการเท่ากับ 22 ปี สูงสุดเท่ากับ 60 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.26 ปีเป็นผู้ที่สมรสร้อยละ 72.20

3.2 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและผ่านการอบรมเวชปฏิบัติ 4 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 32.80) และดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 43.50) โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือร้อยละ 41.90 ส่วนหน้าที่ในการให้บริการร้อยละ 44.90 ปฏิบัติหน้าที่ทั้ง 5 อย่างได้แก่ตรวจรักษา จ่ายยา ตรวจคัดกรอง เจาะเลือดและให้สุขศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ส่วนระยะเวลาของการปฏิบัติงาน กลุ่มที่อายุงานระหว่าง 21 – 30 ปีให้บริการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.50 อายุงานน้อยที่สุดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานคือ 1 ปี มากที่สุดคือ 40 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 21.81 ปีโดยระยะเวลาที่ให้บริการเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.00) ให้บริการอยู่ในช่วงเวลาระหว่าง 11 – 15 ปี สั้นที่สุดคือ 1 ปี และนานที่สุดคือ 10 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 9.90 ปี ด้านความถี่ของการให้บริการในคลินิกร้อยละ 77.70 ให้บริการทุกครั้งที่อยู่ปฏิบัติงาน ส่วนการปฏิบัติงานร่วมกับสถานบริการแห่งอื่นร้อยละ 68.70 เคยไปร่วมปฏิบัติงานที่อื่น

3.3 ด้านการดำเนินงานตาม Chronic care model

ตาราง 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานในปัจจุบันของผู้ใช้และผู้ให้บริการจำแนกตามองค์ประกอบ Chronic care model

องค์ประกอบ Chronic care model	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การสนับสนุนการดูแลตนเองผู้ป่วย			
ความคิดเห็นในเรื่องสมมุติประจำตัวผู้ป่วย	3.32	0.68	เห็นด้วยมาก
ความคิดเห็นในการจัดการตนเองของผู้ป่วยญาติ	3.30	0.67	เห็นด้วยมาก
ความคิดเห็นในเรื่องการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วย ผู้ให้บริการ	3.50	0.50	เห็นด้วยมาก
2. การออกแบบระบบบริการ	3.22	0.67	เห็นด้วยมาก
3. การสนับสนุนการตัดสินใจ	3.34	0.62	เห็นด้วยมาก
4. ระบบข้อมูลทางคลินิก	3.47	0.56	เห็นด้วยมาก
5. องค์การให้บริการสุขภาพ	3.36	0.61	เห็นด้วยมาก
6. ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน	2.99	0.67	เห็นด้วยปานกลาง

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานในปัจจุบันของผู้ใช้และผู้ให้บริการ ทุกองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองในที่เป็นส่วนของญาติมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3.50 (S.D.=0.50) รองลงมาคือด้านระบบข้อมูล

ทางคลินิกซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 (S.D.=0.56) ซึ่งมีความเห็นอยู่ในระดับมากเช่นกัน ในขณะที่ด้านองค์การให้บริการสุขภาพค่าคะแนนเท่ากับ 3.36 (S.D.=0.61) โดยมีความเห็นอยู่ในระดับมาก แต่ด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชนค่าคะแนนต่ำสุดคือเท่ากับ 2.99 (S.D.=0.67) โดยมีความเห็นในอยู่ระดับปานกลาง

การสนทนากลุ่ม

ตาราง 2 แนวทางการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่/ประเด็นที่ต้องพัฒนา	แนวทางการพัฒนา
1. การสนับสนุนการดูแลตนเอง	
- การมีและใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วย	- ผู้ป่วยทุกคนต้องมีสมุดประจำตัวโดยสมุดต้องออกแบบให้ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไทยได้ สามารถอ่านได้ ทั้งส่วนที่เป็นความรู้เรื่องโรคและผลการตรวจของตนเอง รวมทั้งมีผู้แนะนำการใช้สมุดกับผู้ป่วยใหม่ทุกราย
- ผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องอาการและการดำเนินของโรค	- เพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการทุกครั้ง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดี (จิตอาสา) ซึ่งมาร่วมให้บริการ - อาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสาติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ที่บ้าน โดยมีบุคลากรสาธารณสุข เป็นพี่เลี้ยงคอยติดตามประเมินผล
- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล	- ให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและตัดสินใจในการรักษา เช่นการมีส่วนร่วมในการกำหนดระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตกับผู้ที่ให้รักษา อาจมีการทำข้อตกลงร่วมกัน
2. การออกแบบระบบบริการ	
- การระดมความร่วมมือในการให้บริการจากบุคลากรของรพ.สต.อื่น ๆ	- การระดมความร่วมมือจากบุคลากรแห่งอื่นในเครือข่ายเครือข่ายเดียวกัน ในวันที่มีการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อเพิ่มความสะดวกตัวในการบริการและเป็นการลดระยะการรอคอยของผู้ใช้บริการ
- อาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสา ร่วมให้บริการผู้ป่วยขณะมารับบริการและติดตามเยี่ยมบ้าน	- การที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังมาร่วมปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้เกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครและจิตอาสาสามารถทำได้สะดวกเพราะบ้านอยู่ใกล้กันและยังเป็นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการสร้างมิตรและความภาคภูมิใจ
- สร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา	- คณะกรรมการ PCT ในโรงพยาบาลชุมชน จัดทำและกำหนดเกณฑ์การรักษาที่ชัดเจนสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา - มีแนวทางการให้คำปรึกษาและการส่งต่อที่ชัดเจน ที่มีประสิทธิภาพ

ตาราง 2 แนวทางการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามองค์ประกอบ (ต่อ)

องค์ประกอบที่/ประเด็นที่ต้องพัฒนา	แนวทางการพัฒนา
	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี ดิจิทัล เช่นการนำ application ด้านสุขภาพมาใช้ในการ consult แพทย์ เพื่อความสะดวกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ตรวจรักษา
3. การสนับสนุนการตัดสินใจ	
- แพทย์บางคนไม่ใช้ CPG ที่มีอยู่	- มีกระบวนการจัดทำ CPG ที่แพทย์ทุกคนยอมรับ และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ
- CPG ไม่เหมาะสมสำหรับพยาบาลใช้ในการตรวจรักษา	- จัดทำCPG ใหม่ให้มีความละเอียด โดยมีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยตามแนวทางการรักษาปัจจุบัน เหมาะสำหรับพยาบาลใช้ในการตรวจรักษา
- ขาดการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	- จัดให้มีการประเมินความพึงพอใจในระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งการประเมิน อาคาร สถานที่เพื่อการปรับปรุงและการจัดทำแผนแผนการปรับปรุง
- ขาดการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นกำลังคนไม่ครบตามกรอบ การของบประมาณมีความยุ่งยาก	- มีการสำรวจความต้องการบุคลากรในแต่ละ รพ.สต.ทั้งด้านการพัฒนาและจำนวนที่ต้องการเพิ่ม เพื่อจัดทำแผน ขอบการสนับสนุนตามกรอบ - ศึกษาระเบียบการใช้เงินจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณในแต่ละแหล่ง
4. ระบบข้อมูลทางคลินิก	
- บุคลากรขาดทักษะด้าน IT	- ผู้รับผิดชอบงาน IT ในระดับต่าง ๆ จัดประชุมชี้แจงในส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลนั้น ๆ และออกแบบการบันทึกข้อมูลต้องง่ายต่อการนำไปใช้ - จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการแบบง่าย ๆ
5. องค์การให้บริการสุขภาพ	
- บุคลากรในองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้องยังขาดการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน	- ผู้นำต้องตอบสนองนโยบายและแสดงบทบาทของผู้นำ โดยการประชุมชี้แจง และร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน - มีการเชิญผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนเพื่อการถ่ายทอดงานลงสู่ประชาชนอย่างครบถ้วน ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง

ตาราง 2 แนวทางการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามองค์ประกอบ (ต่อ)

องค์ประกอบที่/ประเด็นที่ต้องพัฒนา	แนวทางการพัฒนา
- ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการร่วมให้บริการ	- คปสอ.เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน โดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดเป้าหมายให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
6. ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน	
- ชุมชนยังไม่ทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพ ทำให้ขาดความตระหนัก	- มีการสะท้อนหรือคืนข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนผ่านทางผู้นำชุมชนซึ่งให้เขาได้เห็นสาเหตุ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีการกำหนดมาตรการทางสังคมในชุมชน
- ผู้ป่วยบางคนยังไม่ยอมรับคำแนะนำจากบุคลากร	- การได้รับคำแนะนำจากจิตอาสา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้มีผลการรักษาที่ดี น่าจะเป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันมากกว่าบุคลากร เพราะอยู่ในบริบทที่ใกล้เคียงกันมากกว่า ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณพยาบาลไม่เข้าใจผู้ป่วยเพราะไม่ได้เจ็บป่วยแต่พูดตามหลักวิชาการ
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งที่เป็นภาครัฐและเอกชน	- ชักชวน เปิดโอกาสให้ทุกคน หรือทุกหน่วยงานที่สนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริมรักษาฟื้นฟู โรคเรื้อรัง
	- ผู้ประสานงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นับว่ามีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่สนใจในการสนับสนุนงบประมาณเพราะสามารถเข้าถึงการประชุมในระดับอำเภอได้ทุกเดือน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการดำเนินการศึกษาทั้ง 2 ขั้นตอน ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และแนวคิดการบริหารองค์กรภายใต้แนวคิดสิน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนการดูแล

ตนเอง การสร้างความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษาพร้อมกับผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้

ว่าสามารถจัดการได้เองหรือต้องไปพบใคร^[5,6] การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อรักษาสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยจะต้องมีปัจจัยที่มาสสนับสนุน เช่น การมีความรู้ ความเข้าใจในโรคของตนเอง โดยข้อมูลบางอย่างผู้ป่วยอาจศึกษาเบื้องต้นได้จากสมุดประจำตัวผู้ป่วย ดังนั้นการจัดทำสมุดประจำผู้ป่วย ต้องทำให้อ่านออกและเข้าใจได้ง่าย การบันทึกผลการรักษาในสมุดเป็นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพ อีกประการที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น^[11] นอกจากนี้ความรู้ที่ได้จากการศึกษาด้วยตนเอง คำแนะนำในรูปแบบของการพูดคุยกับเพื่อนบ้านที่มีความรู้ น่าเชื่อถือ (จากอาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสา) ก็นับว่าเป็นการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง^[12, 13,14,15,16,17]

องค์ประกอบที่ 2 การออกแบบระบบบริการ

การกำหนดบทบาทของสมาชิกในทีมผู้รักษาให้ชัดเจนมีการวางแผนในการให้บริการกับผู้ป่วย มีการจัดการอย่างจริงจังในผู้ป่วยที่ซับซ้อน เช่น มีผู้จัดการระบบเฉพาะ โรคเรื้อรัง (disease manager) นัดผู้ป่วย เพื่อติดตามอย่างสม่ำเสมอ ให้การดูแลที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย^[5,6] ในองค์ประกอบนี้จะประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย คือ ทีมผู้ให้บริการ การวางแผนการบริการและการจัดการรายกรณี จุดประสงค์ของการให้ผู้ป่วยใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน แต่ขาดบุคลากรในการให้บริการ เช่น ไม่มีแพทย์ทำหน้าที่ตรวจในบางแห่ง หรือ

บางครั้ง ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่แทนการออกแบบบริการอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับเหตุการณ์เหล่านี้จะทำให้การปฏิบัติดำเนินอย่างราบรื่น เช่น มีการมอบหมายงานที่ชัดเจนกรณีแพทย์ออกตรวจ พยาบาลทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ถ้าแพทย์ไม่สามารถมาตรวจได้ พยาบาลต้องทำหน้าที่ตรวจรักษา อาสาสมัครสาธารณสุขก็จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำแทน ซึ่งถ้ามีการออกแบบระบบไว้ชัดเจนก็จะส่งผลต่อกระบวนการเตรียมคนเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ ตามรูปแบบที่กำหนดไว้ แต่การปฏิบัติงานทดแทนก็ควรได้รับการแก้ไขโดยการจัดทำแผนด้านกำลังคนให้เป็นไปตามกรอบที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลให้ผลการดำเนินงานมีคุณภาพมากขึ้น^[12, 13,14,15,16,17]

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจ

การรักษาโดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การตัดสินใจในการรักษาต้องอ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติโดยปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วย^[5,6] และบริบทของสถานพยาบาล ในองค์ประกอบนี้ถ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้พยาบาลวิชาชีพที่เป็น case management หรือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ตรวจรักษาแทนแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่จะต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่องความรู้ การมีคู่มือในการตรวจรักษาที่สามารถสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลมั่นใจว่าบริการที่ผู้ป่วยได้รับต้องมีคุณภาพใกล้เคียงกับการตรวจรักษาโดยแพทย์ แต่ปัญหาที่ทำให้พยาบาลเกิดความไม่มั่นใจในการให้บริการคือความแตกต่างในเกณฑ์มาตรฐานการรักษาของแพทย์ที่จบในแต่ละสถาบัน ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องมี

CPG ที่แพทย์ทุกคนยอมรับ และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเหมือนกันทุกคน CPG ต้องมีความละเอียดและมีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยตามแนวทางการรักษาปัจจุบัน นอกจากองค์ความรู้ในการให้บริการ ในส่วนอาคารสถานที่ก็นับว่ามีความสำคัญมาก ผู้ให้บริการควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เพื่อมาประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงาน หรือจัดทำแผนเพื่อการแก้ไขปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสมต่อไป^[12, 13,14,15,16,17]

องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลทางคลินิก

ฐานข้อมูลทางคลินิกมีความสำคัญต่อการบริการฐานข้อมูลทางคลินิกที่ดีทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำมาวิเคราะห์งานเพื่อการจัดเตรียมการให้บริการ ผู้ป่วยรายบุคคล รายกลุ่ม หรือการวิเคราะห์รายงาน^[5,6] ข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์กับผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปัจจุบันข้อมูลส่วนมากจะถูกบันทึกในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ เพราะสะดวกในการส่งต่อและการวิเคราะห์ แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ปฏิบัติงานหลายคนไม่มีทักษะเกี่ยวกับ IT ประกอบกับการมีโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลมากกว่า 1 โปรแกรม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานบางคน ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีอยู่ ทำให้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็นการจะทำให้ผู้ปฏิบัติได้นำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ก็ต้องเริ่มจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดียวกัน ต้องมีการพูดคุย ว่าใครต้องการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อะไรบ้าง มีการจัดทำคู่มือในการที่จะเข้าถึงและวิเคราะห์ ทำให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูล และยังเป็นภาระลดภาระงานของผู้รับผิดชอบ IT จากการที่ได้นำข้อมูลมาใช้ใน

การดำเนินงานต่าง ๆ ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบคุณภาพของข้อมูล ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานยังขาดทักษะในการนำข้อมูลมาใช้ ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอหรือจังหวัดอาจมีการจัดประชุมเพื่อถ่ายทอดในประเด็นการจัดการกับข้อมูล นอกจากนั้นอาจเชิญนักวิจัยมาให้ความรู้ในเรื่องการนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานฝึกการทำวิจัยแบบ RTR ได้^[12, 13,14,15,16,17]

องค์ประกอบที่ 5 องค์กรให้บริการสุขภาพ

ทุกคนในองค์กร โดยเฉพาะผู้นำต้องสนับสนุนให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจกำหนดให้การดูแลโรคเรื้อรังเป็นเป้าหมายขององค์กร สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกองค์กร อย่างไรก็ตามบางองค์กรจะมีผู้นำที่ไม่ได้แต่งตั้งเป็นทางการ แต่ได้รับความเชื่อถือที่เรียกว่าผู้นำระดับสูง ซึ่งสามารถเป็นแกนนำทำให้แผนการดำเนินต่อไปได้ตามองค์กรนั้นๆ ได้กำหนด^[5,6] การบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังนับว่าเป็นการให้บริการที่สำคัญในระบบการบริการสุขภาพ เพราะผู้ป่วยจะมีจำนวนเพิ่มเรื่อย ๆ และเคยส่งผลกระทบต่อการบริการทั้งในทุติยภูมิ และตติยภูมิ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัดและเพิ่มความสะดวกของผู้รับบริการตามนโยบาย “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลายแห่ง ได้กำหนดให้การดูแลโรคเรื้อรังให้เป็นวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร แต่การกำหนดเป็นวิสัยทัศน์และพันธกิจ จะไม่บรรลุผลถ้าไม่มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ต้องเป็นผู้ผลักดันและพยาบาลวิชาชีพ เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน โดยเชิญผู้นำชุมชน เข้าร่วมดำเนินการ เพราะบุคคลเหล่านี้มีศักยภาพในการโน้มน้าวประชาชนให้เกิดความร่วมมือมีคปสอ. เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานในระดับอำเภอ มีหน้าที่ถ่ายทอดตัวชี้วัด เป้าหมาย ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับอำเภอ ระดับจังหวัดกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล รวมทั้งติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง^[12, 13,14,15,16,17]

องค์ประกอบที่ 6 ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน

เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในชุมชน สร้างความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้การบริการทางสุขภาพดีขึ้น สนับสนุนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพ มีการทำความเข้าใจให้มีการร่วมใช้ทรัพยากรขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยบริหารงานท้องถิ่น นอกจากนี้ต้องดูแลในเรื่องทรัพยากรบุคคล และงบประมาณเพื่อสนับสนุนการมีนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น เพื่อดูแลสุขภาพคนในท้องถิ่นนั้น^[5,6] การสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนผ่านทางผู้นำในแต่ละชุมชน ซึ่งให้ชุมชนได้เห็นขนาด และความรุนแรงของปัญหา มีการชักชวน เปิดโอกาสให้ทุกคนหรือทุกหน่วยงานที่สนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟูโรคเรื้อรังซึ่งจะส่งผลให้เกิดความคิดในการร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ดำเนินการ และติดตามประเมินผลอย่าง

ต่อเนื่อง^[11] โดยอาจจะให้มีมาตรการทางสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ การดำเนินงาน ผู้ประสานงานในระดับสำนักงานสาธารณสุข สุขอำเภอ นับว่ามีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่สนใจ เข้ามาสนับสนุนด้านงบประมาณหรือกิจกรรม^[12, 13,14,15,16,17]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กำหนดเป็นแนวทางให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถนำแนวทางที่เกิดขึ้น ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมที่สนับสนุน การพัฒนางานระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เหมาะสมมากขึ้น

3. ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถให้การสนับสนุน ทรัพยากรต่าง ๆ แก่บุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เหมาะสมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อน – หลังการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ Chronic care model เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในมนุษย์และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย

ผู้สูงอายุ และเป็นผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ต้องคำนึงถึงจริยธรรมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย จึงมีการดำเนินการตามขั้นตอน คือ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจังหวัดจันทบุรี / เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2562 ตามเอกสารรับรองเลขที่ CTIREC049 ในการตอบแบบสอบถามก็เข้าไปตามความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ แต่ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการมีการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ ตามแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ตอบแบบสอบถาม แต่จะเป็นการใช้รหัสกำกับแทนการรวบรวมข้อมูลแต่ละแห่งจะแยกแบบสอบถามออกจากแบบลงนามยินยอม ดังนั้นการนำเสนอข้อมูลจึงไม่มีการเปิดเผยหรือเชื่อมโยงถึงตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- [1] เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2549.
- [2] วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจ

ร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ 2551 – 2. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์; 2552.

- [3] วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ 2557. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิฟิคแอนด์ ดีไซน์; 2559
- [4] กระทรวงสาธารณสุข. Health data center: HDC. [ออนไลน์]. (2018). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.Php
- [5] ปัทมา โกมุทบุตร. เอกสารประกอบการเรียนรู้ Chronic Care Model. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [ออนไลน์]. (2015). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/commed/2015/images/2_Chronic_care_model_improving_primary_care_f
- [6] มธุรมาศ สีเสน . Chronic Care Model. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [ออนไลน์]. (2018). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2562.]. เข้าถึงได้จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/commed/2015/images/Doc_y_4/CHHP_2561_L6.1_Chronic_care_model_document.pdf
- [7] พัชณา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี. ระบบการบริหารแบบลีน : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในงานสาธารณสุขที่สร้างความผูกพันกับ

- ชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัย
บูรพา 2560; 12(2): 133 – 42.
- [8] Krejcie R V, Morgan D W. Determining
Sample Size for Research Activities.
Educational and Psychological
Measurement 1970; 30 (3) : 607 – 10 .
- [9] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์
ครั้งที่ 10 ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ:
สุวีริยาสาส์น; 2560.
- [10] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์
ครั้งที่ 10 ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ:
สุวีริยาสาส์น; 2560.
- [11] วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. ต้นแบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model
หรือ CCM) คลังข้อมูลและความรู้ระบบ
สุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(สรวส.) [ออนไลน์]. (2557). [เข้าถึงเมื่อ
วันที่ 20 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก
<https://kb.hsri.or.th>
- [12] สุทธิพร มูลศาสตร์ ชมนาด พจนามาตร์
และนิชชาวัลย์ ถาวร. การจัดการการดูแล
ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนที่มีความ
หลากหลายวัฒนธรรมเขตพื้นที่ชายแดน
ภาคเหนือของประเทศไทย. วารสาร
พยาบาลสาธารณสุข 2560; 31(3): 145 –
61.
- [13] ปราโมทย์ถ่างกระโทกอัจฉรา วรารักษ์
ทัศนีย์ ศิลาวรรณ และคณะ. การดำเนินงาน
ตามรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังของ
พยาบาลวิชาชีพและผลลัพธ์ทางคลินิกใน
กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน
โลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล จังหวัดนครราชสีมา. การประชุม
วิชาการระบบสุขภาพชุมชนระดับชาติครั้งที่
1; 2560.
- [14] พุทธิศา จันทร์คอนแดง วรพจน์พรหมสัตย
พรตและอุรารัช บูรณะคงคาศรี. การพัฒนา
คุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนา
หว้าอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี.
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;
12(3): 84 – 94.
- [15] อาทิตยา วัฒนสินธุ์นิทรากิจจิระวุฒิวงษ์
ภูติท เตชาดิวัฒน์และคณะ. ความเห็นพ้อง
ของนิยามการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญไทยด้วย
การใช้เทคนิคคนอิมัลกรุป. วารสาร
สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 9
(1): 36 – 50.
- [16] วรรณิการ์ เจริญฤทธิ์ นงนุช โอบะ และธนกร
ลักษณ์ สมยา. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วย
บริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
นครสวรรค์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ
2555; 6 (2) : 110 – 22.
- [17] วิโรจน์ รัตนอมรกุลเสาวนันทน์ บำเรอราช
และนวลฉวี เพิ่มทองชูชัย. การจัดบริการ
คลินิกโรคเบาหวานที่เหมาะสมใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสาร
การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น 2556; 1(2): 59 – 68.