



การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล

The Development of Integrated Primary Health Care Service in Infirmary in Digital Era

เขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธิ¹ สุภัททา ปินทะแพทย์² และธีรวิมล บุญยโสภณ³
Khemanat Yutthavisut¹ Supatta Pinthapataya² and Teravuti Boonyasophon³

- 1 นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพัฒนารัฐกิจอุตสาหกรรมและทรัพยากรมนุษย์ คณะพัฒนารัฐกิจและอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
Doctoral Student of Business Administration Department of Industrial Business and Human Resource Development Faculty of Business and Industry Development King Mongkut's University of Technology North Bangkok
E-mail: khemanat.yut@mahidol.ac.th
- 2 รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำหลักสูตร สาขาวิชาการพัฒนารัฐกิจอุตสาหกรรมและทรัพยากรมนุษย์ คณะพัฒนารัฐกิจและอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
Associate Professor, Department of Industrial Business and Resource Development, Faculty of Business and Industrial Development, King Mongkut's University of Technology North Bangkok E-mail: supatta.pin@bid.kmutnb.ac.th
- 3 ศาสตราจารย์ ดร. ประจำหลักสูตร สาขาวิชาการพัฒนารัฐกิจอุตสาหกรรมและทรัพยากรมนุษย์ คณะพัฒนารัฐกิจและอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
Professor, Department of Industrial Business and Resource Development, Faculty of Business and Industrial Development, King Mongkut's University of Technology North Bangkok E-mail: Tvb@kmutnb.ac.th

¹ Corresponding Author: Email: khemanat.yut@mahidol.ac.th

Received: 28 ม.ค. 66 Revised: 2 มี.ค. 66 Accepted: 27 เม.ย. 66

DOI: 10.14416/j.ted.2024.12.014

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบของการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล 2) พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล และ 3) จัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมสนทนากลุ่ม และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการประเมินคู่มือ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการวิจัยพบว่า 1) องค์ประกอบของการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล มีจำนวน 4 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1) “ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” มี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1.1 สารสนเทศสุขภาพ 1.2 การบริการสุขภาพและป้องกันโรค 1.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1.4 ภาควิชาการด้าน



สุขภาพ องค์ประกอบที่ 2) “ด้านการบำบัดรักษา” มีจำนวน 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 2.1 การให้บริการด้านการรักษาโรค 2.2 การจัดระบบบริการ การรักษาพยาบาล องค์ประกอบที่ 3) “ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ” มีจำนวน 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 3.1 การฟื้นฟูสุขภาพด้วยตนเอง 3.2 การฟื้นฟูสุขภาพและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และองค์ประกอบที่ 4) “ด้านการส่งต่อการรักษา” มีจำนวน 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 4.1 การประสานงานการส่งต่อ 4.2 ข้อมูลสารสนเทศ 2) จัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ผู้วิจัยได้ยกร่างคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ที่ได้ผ่านการพิจารณาจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) มาจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การแนะนำการใช้คู่มือ และส่วนที่ 2 แนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัลได้รับการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้วยมติเป็นเอกฉันท์ และคู่มือแนวทางได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญในด้านความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ในระดับดี เพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัลได้

คำสำคัญ: รูปแบบการให้บริการสุขภาพ สถานพยาบาล ระดับบริการปฐมภูมิ

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the components of integrated primary health care services of nursing homes in the digital age; nurses in the digital age, and 3) to prepare a guideline for providing integrated primary health care services for nursing homes in the digital age. It is a qualitative and quantitative mixed research. The group of informants in the research consisted of informants from in-depth interviews. Group of respondents Group of experts in focus group meetings and a group of experts to assess the manual. The data was analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation. and elemental analysis The research findings revealed that 1) The components of health service at the integrated primary care level of hospitals in the digital age consisted of 4 components as follows: Component 1) “Health promotion and disease prevention” There were 4 sub-components. 1.1 Health information 1.2 Health services and disease prevention 1.3 Health promotion activities 1.4 Health network partners Component 2) “Therapeutic” consists of 2 sub-components, namely 2.1 The provision of medical services 2.2 The organization of the service system medical treatment Component 3) “Health rehabilitation” consists of 2 sub-components: 3.1 Self-rehabilitation 3.2 Health rehabilitation and patient assistance and 4th component) “Treatment referral” has 2 sub-components: 4.1 Referral Coordination 4.2 Information Technology Nurses in the digital age The researcher has drafted a guideline for health care services at the integrated primary care level of healthcare facilities in the digital age. which have been considered by focus group meetings to form a guideline for providing integrated primary care health care services of healthcare facilities in the digital age which consisted of 2 parts, namely, part 1, introduction to the use of the manual and part 2, guidelines for the development of integrated primary health care services in healthcare facilities in the digital age, were unanimously approved by experts. and the Guidelines were evaluated by experts for their good applicability to improve integrated primary health care services in healthcare facilities in the digital age.

Keywords: Health Service Model, Nursing Facility, Primary Care Level



1. บทนำ

สุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของมนุษย์ การที่จะมีสุขภาพที่ดีส่วนขึ้นกับการตอบสนองของร่างกายของผู้ที่ใส่ใจดูแลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายนั้นคือการมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพในสังคม แต่การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้ นอกจากการดูแลสุขภาพของตนเองแล้วนั้น ยังต้องอาศัยปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ทั้งตัวบุคคลเองที่ไม่เพียงแต่สุขภาพกาย สุขภาพใจเท่านั้น ด้านสังคมรอบตัว ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการบริการสุขภาพของรัฐ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสร้างให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีได้ การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ นอกจากจะมุ่งเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีดิจิทัลแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ให้บริการในระบบบริการสุขภาพ (Health Care System) ให้มีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อมในการบริหารจัดการรวมถึงการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด ทั้งนี้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้จำแนกการจัดบริการสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบริการปฐมภูมิ (Primary Care) คือ บริการขั้นพื้นฐานที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่รุนแรง ให้การบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) ระดับบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) คือ การบริการผู้ป่วยที่มีอาการของโรคมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงและเกินขีดความสามารถในการรักษาของระดับบริการปฐมภูมิ เป็นบริการที่จัดให้ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป และ 3) ระดับบริการตติยภูมิ (Tertiary Care) คือ การบริการที่จัดให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะของโรคที่รุนแรงมากขึ้น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการให้การดูแลรักษา แสดงถึงภาวะของโรคที่เกินขีดความสามารถของระดับบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยให้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ต่าง ๆ

ระบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิในปัจจุบันจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วนด้วยปัจจัยสาเหตุที่หลากหลายตามบริบทของสิ่งแวดล้อมและสังคมที่

เปลี่ยนแปลง อาทิ ปัจจัยสาเหตุจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนักไปทั่วโลกและภายในประเทศไทย ส่งผลให้ประชาชนต้องหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มในที่สาธารณะ และต้องดูแลตัวเองในด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งปัจจัยสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ อันเนื่องมาจากอัตราการเกิดลดลง และคนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ประเทศไทยกำลังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านทางประชากร กลายเป็นสังคมสูงวัยที่มีเด็กน้อยลงและประชากรสูงวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิต้องมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกและการส่งเสริมและป้องกัน รวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามช่วงวัย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Health Behavior) โดยเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนบ้าน วัด โรงเรียน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่ม [1] ซึ่งระบบการให้บริการสุขภาพของไทยเล็งเห็นถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอันเป็นเหตุให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบในด้านการบริหารจัดการระบบการให้บริการสุขภาพในประเทศ หากพิจารณาจากค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพรวมของประเทศที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี [2] โดยปัจจัยหลักมาจากอัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบันที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นระบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับแนวโน้มของสุขภาพประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยผลักดันให้เกิดการทำงานที่ประสานความร่วมมือกันเกิดเป็นการทำงานแบบบูรณาการทั้งระบบ ทั้งนี้การให้ความสำคัญในการสร้างเสริม ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ส่งผลทั้งในแง่สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้บุคคลนั้นมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมายประเมิน ปฏิบัติและจัดการตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่ครอบครัวและชุมชนได้ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดมาตรการดูแลสุขภาพประชาชน



โดยมอบอำนาจให้ระบบบริการสุขภาพแต่ละจังหวัด พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่สามารถให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันและดูแลตนเองแก่ประชาชนตามบริบทของพื้นที่หรือสถานการณ์ขณะนั้น โดยเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างกันที่วิชาชีพด้วยการส่งต่อข้อมูลความรู้ การสนับสนุน และการติดตามผลการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเพิ่มการเข้าถึงการรักษาและการบริการผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งเป็นการพลิกโฉมการทำงานของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้เกิดองค์ความรู้ใหม่และเกิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน [3] ซึ่งถือเป็นการพลิกวิกฤตสู่โอกาสที่ประเทศไทยจะยกระดับการให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนในประเทศ ด้วยการพัฒนาการบริหารจัดการระบบการให้บริการสุขภาพในแบบบูรณาการในยุคดิจิทัล ที่มุ่งเน้นการพัฒนาการจัดการฐานข้อมูลและเทคโนโลยี เพื่อการต่อยอดการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วมากขึ้น

จากความเป็นมาและความสำคัญข้างต้นการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบแผนการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล นอกจากเป็นการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เป็นเลิศ บริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารจัดการเป็นเลิศแล้ว ประโยชน์อันสำคัญยิ่งที่จะได้รับจากการวิจัยอีกประการหนึ่ง คือ การยกระดับประสิทธิภาพในการทำงานด้านบริการสุขภาพที่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของโลก และเพิ่มศักยภาพในด้านการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิ อันนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับทรัพยากรและบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งในระดับบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) และระดับบริการตติยภูมิ (Tertiary Care) เป็นการประสานการทำงานแบบบูรณาการในทุกภาคส่วนเพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล

2.2 เพื่อพัฒนาแบบแผนการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล

2.3 เพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการศึกษาศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิ แนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและกำหนดกรอบการวิจัย

2) การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เริ่มจากการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย นำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์

3) การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาจัดทำเป็นแบบสอบถาม แล้วตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

4) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบแล้วมาประมวลผลและวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติ

5) การสร้างและพัฒนาแบบแผน โดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาจัดทำรูปแบบและคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล (ฉบับร่าง) แล้วนำเสนอต่อที่ประชุมสมทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ความเห็นชอบ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบ หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบ จนได้รูปแบบการ



ให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ฉบับสมบูรณ์

6) การจัดทำคู่มือ โดยการนำสาระหรือเนื้อหาจากรูปแบบ มาจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล (ฉบับร่าง) นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมและให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำผลการประเมินมาปรับปรุงคู่มือ จนได้คู่มือแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปประยุกต์ใช้งานได้

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานสาธารณสุขและการบริการด้านสุขภาพ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยหรือปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหรือด้านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นทีมให้บริการด้านสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุขขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามานะ (Yamane) [4] โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าไม่เกินร้อยละ 5 จากกลุ่มประชากรจำนวนมากที่ไม่ทราบสัดส่วนที่ชัดเจน ได้จำนวนตัวอย่าง 408 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบรูปแบบการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ได้แก่ นักวิชาการด้านสาธารณสุข หัวหน้างานประสานการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ บุคลากรในระบบงานบริการปฐมภูมิ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 10 ปี

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาคู่มือแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ประกอบด้วยผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดทำคู่มือ จำนวน 5 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1) แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Form) ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2) แบบบันทึกการประชุมสนทนากลุ่มย่อย ใช้ในการบันทึกข้อมูลจากการประชุมสนทนากลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

2.2) แบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ใช้ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ +1 (สอดคล้อง) 0 (ไม่แน่ใจ) และ -1 (ไม่สอดคล้อง)

2.3) แบบประเมินคู่มือ ใช้ในการประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาของคู่มือที่นำเสนอในการประชุมสนทนากลุ่ม ซึ่งประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมในการประชุมสนทนากลุ่ม และใช้ในการประเมินหลังการปรับปรุง โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งผลการประเมินเป็น 2 ระดับ คือ “เหมาะสม” กับ “ควรปรับปรุง”

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1) การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นการสนทนาที่สามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นคำพูด

1.2) การรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติการประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการปฏิบัติการสัมมนาโดยให้สมาชิกกลุ่มได้



สนทนาและซักถามอย่างสร้างสรรค์และครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการในเวลาที่กำหนด

2) การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ด้วยการแจกแบบสอบถาม และการตอบแบบสอบถามตอบด้วยระบบแบบออนไลน์

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยวิธีการสกัดและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2) การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ใช้การวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) การวิเคราะห์องค์ประกอบ ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

4. ผลการวิจัย

4.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเบื้องต้นของการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ได้ 5 ปัจจัยดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้านการฟื้นฟูการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง 4) ด้านการส่งต่อ และ 5) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีองค์ประกอบรอง จำนวน 66 องค์ประกอบ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจต่อไป

4.2 ผลการพัฒนาแบบแผนการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สามารถสรุปองค์ประกอบของการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิในยุคดิจิทัล จำนวน 4 ด้าน ได้แก่

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและระบบสารสนเทศ มี 4 องค์ประกอบรอง ได้แก่ 1.1 สารสนเทศ

สุขภาพ 1.2 องค์ประกอบรองที่ 1.2 การบริการสุขภาพและป้องกันโรค 1.3 องค์ประกอบรองที่ 1.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1.4 องค์ประกอบรองที่ 1.4 ภาควิชาช่วยด้านสุขภาพ องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการบำบัดรักษา มี 2 องค์ประกอบรอง ได้แก่ 2.1 การให้บริการด้านการรักษาโรค 2.2 การจัดระบบบริการ การรักษาพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ มี 2 องค์ประกอบรอง ได้แก่ 3.1 การฟื้นฟูสุขภาพด้วยตนเอง 3.2 การฟื้นฟูสุขภาพและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการส่งต่อการรักษา มี 2 องค์ประกอบรอง ได้แก่ 4.1 การประสานงานการส่งต่อ 4.2 ข้อมูลสารสนเทศ

จากนั้นนำผลการวิจัยขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบรอง และองค์ประกอบย่อยมาใช้ในการจัดทำร่างแบบแผนการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 (ร่าง) รูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล

จากนั้นผู้วิจัยนำร่างแบบแผนการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัลที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสม



บทควาณวิจัย

การพัฒนาแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล

ลงมติเห็นชอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ให้ได้องค์ประกอบและรูปแบบ การให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการ ของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล จำนวน 4 องค์ประกอบ รายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 “ด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค” มี 4 องค์ประกอบรอง ได้แก่ 1. สารสนเทศ สุขภาพ 2. การบริการสุขภาพและป้องกันโรค 3. กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ 4. ภาคิเครือข่ายด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 “ด้านการบำบัดรักษา” มี 2 องค์ประกอบรอง ได้แก่ 1. การให้บริการด้านการรักษาโรค 2. การจัดระบบบริการ การรักษาพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 “ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ” มี 2 องค์ประกอบรอง ได้แก่ 1. การฟื้นฟูสุขภาพด้วยตนเอง 2. การฟื้นฟูสุขภาพและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 4 “ด้านการส่งต่อการรักษา” มี 2 องค์ประกอบรอง ได้แก่ 1. การประสานงานการส่งต่อ 2. ข้อมูลสารสนเทศ และในส่วนของมีจริยธรรมจรรยาบรรณ วิชาชีพ ให้ครอบคลุมคุณลักษณะของผู้ให้บริการสุขภาพ ในระดับบริการปฐมภูมิในทุกพันธกิจของการให้บริการ

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและรูปแบบการ ให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของ รณการพยาบาลในยุคดิจิทัลข้างต้น แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล

4.4 ผลการพัฒนาคู่มือแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล ผู้วิจัยได้ยกร่างคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล ที่ได้ผ่านการพิจารณาจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) มาจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล โดยผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยและยอมรับความเหมาะสมตรงตามเนื้อหาของคู่มือทุกหัวข้อ แสดงให้เห็นว่ารายละเอียดของคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัลมีเนื้อหาสมบูรณ์ ซึ่งคู่มือประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การแนะนำคู่มือแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล ส่วนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล ส่วนที่ 3 การนำรูปแบบการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล และ ส่วนที่ 4 การประเมินผล (ภาพรวม)

5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล

5.1.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของรณการพยาบาลในยุคดิจิทัล ได้ 5 ปัจจัย ดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้านการฟื้นฟูการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง 4) ด้านการส่งต่อ และ 5) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีองค์ประกอบรอง จำนวน 66 องค์ประกอบ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจต่อไป ซึ่งเป็นการพลิกโฉมการทำงานของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้เกิดองค์ความรู้ใหม่



และเกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน [3] และ วิเคราะห์องค์ประกอบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล พบว่า รูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล จำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) ด้านการบำบัดรักษา 3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และ 4) ด้านการส่งต่อการรักษา มีความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของรณชัย คนบุญ [5] ได้กล่าวถึงหลักจริยธรรม (Ethical Principles) สำหรับวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่าควรมีความครอบคลุม 6 หลักการ คือ 1) การเคารพเอกลิทธิหรือความเป็นอิสระ (Autonomy/Self-governing) 2) การทำประโยชน์ (Beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) 4) ความยุติธรรม (Justice) 5) การบอกความจริง (Veracity/Truth Telling) 6) ความซื่อสัตย์/การปกปิดความลับ (Fidelity/Confidentiality) หลักจริยธรรมเหล่านี้สามารถใช้เป็นเหตุผลสำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เพื่อให้กระบวนการทำงานและจัดบริการ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และได้มาตรฐาน บริการของแต่ละวิชาชีพด้วย [6]

5.1.2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล มีจำนวน 4 องค์ประกอบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) ด้านการบำบัดรักษา 3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และ 4) ด้านการส่งต่อการรักษา โดยทุกองค์ประกอบของการให้บริการในระดับปฐมภูมิ มีจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพครอบคลุมคุณลักษณะของผู้ให้บริการ ดังที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [7] ได้กล่าวว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมสุขภาพที่มีความทันสมัยและหลากหลายเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการและสนับสนุน

การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มโอกาสในการได้รับบริการทางการแพทย์ และสุขภาพที่ทันสมัยให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

5.1.3 ผลการสร้างคู่มือแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ผลการประเมินคู่มือแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การแนะนำการใช้คู่มือ และส่วนที่ 2 แนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล ได้รับการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้วยมติเป็นเอกฉันท์ และคู่มือแนวทางได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญในด้านความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ในระดับดี เพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัลได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติยาพร ทองแถม [8] พบว่า การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม มี 4 รูปแบบกิจกรรม ได้แก่ การประเมินพฤติกรรม การดูแลเท้า/การประเมินสภาวะเท้า 2) การให้ความรู้ 3) การสอนสาธิต 4) การได้รับคู่มือ/เอกสารแผ่นพับด้านอาหาร ออกกำลังกาย การบริหารเท้าหลังการใช้รูปแบบกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลเท้าซึ่งรูปแบบการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ได้รับการประเมินความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้วยมติเป็นเอกฉันท์

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิ ควรนำผลการวิจัย และคู่มือแนวทางที่ได้รับจากการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาตนเองให้มีองค์ความรู้ทักษะ และมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการบริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการในยุคดิจิทัล

5.2.2 หน่วยให้บริการสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรดำเนินการตามคู่มือแนวทางการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับบริการ



ปฐมนิเทศแบบบูรณาการของสถานพยาบาลในยุคดิจิทัล อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเพื่อการให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้การดำเนินงานมีความรวดเร็ว สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

5.2.3 กระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้ผลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานเชิงบูรณาการของหน่วยงานได้อย่างแท้จริงอันนำไปสู่การยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

- [7] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2564). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570). ราชกิจจานุเบกษา.
- [8] กิตติยาพร ทองแย้ม. (2565). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพและการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 17(1),255-271.

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564.
- [2] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). การบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 53(3), 49.
- [3] กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- [4] Yamane, T. (1973). Statistics: An Introductory Analysis (3rd ed.). New York: Harper and Row.
- [5] ธนชัย คนบุญ. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิตของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่1 คณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทางเพศ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(3),538-546.
- [6] อมร แก้วใสและคณะ. (2555). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2555]. จาก Hpc5.Anamai.Moph.Go.Th/Download/File_Pdf/Final_Report/Annual_Report55.Pdf.