



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

The Outcomes of Elderly Services in Sub-District Health Promoting Hospitals,
Uthumphonphaisai District, Srisaket Province

บงกชรัตน์ จันทรสนธิศรี (Bongkotrat Jansanitsri)¹ ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (Seenaul Sadhitwithayanun)²
สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (Somjai Puttapitukpol)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และ 2) เปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง อาศัยอยู่ในอำเภออุทุมพรพิสัย และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 1,818 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.12$, $SD=0.40$) 2) เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจโดยรวมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

คำสำคัญ ผลลัพธ์การบริการ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹ นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pitthayapolnoi@windowslive.com

² รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช sstit@hotmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pusomjai@gmail.com.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

Abstract

The objectives of this research were: 1) to study the outcomes of the elderly services in sub-district health promoting hospitals, UthumphonPhisai District, Srisaket Province ;and 2) to compare outcomes of the elderly services in sub-district health promoting hospitals between two types of hospital: with and without physiciaus. The population comprised 1,818 elderly who had chronic diseases based on the policy of the Ministry of Public Health (diabetes, hypertension, cardio-vascular, and cerebro-vascular diseases).They lived in UthumphonPhisai District and received services at sub-district health promoting hospitals during one year. The sample included 180 and was selected by the multi-stage stratified sampling technique. Questionnaires were used as a research tool, and the Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.88. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Mann-Whitney U test. The results were as follows. 1) The elderly rated the outcomes' quality of the elderly services in sub-district health promoting hospitals, UthumphonPhisai District, Srisaket Province at the high level ($\bar{X}$ =4.12, SD =0.40). 2) Totalty, there was no significant difference between the outcomes of the elderly services in sub-district health promoting hospitals between two types of hospital: with and without physiciaus. ($p < .05$).

Keywords: Service outcomes, The elderly, Sub-District Health Promoting Hospitals



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) มีการคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 4 ของจำนวนประชากร (จรรยาพร ศรีศัลักษณ์ และคณะ, 2556, น. 20) การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอันเป็นโรคไม่ติดต่อ โรคเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม (ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์, บรรณาธิการ, 2551, น.24) โรคเรื้อรังหลายโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพและมีผลกระทบต่ออายุไขของผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคความดันโลหิต ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 นอกจากนี้ อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ภาวะหกล้ม การสูญเสียความสามารถในการเดิน สติปัญญาเสื่อมถอย เบื่ออาหาร ปัสสาวะอุจจาระรดและเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ง่าย (เรวัต วิศรุตเวช, 2552) ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพซึ่งการให้บริการที่มีอยู่ปัจจุบันอาจไม่เพียงพอกับความต้องการที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต (สำนักคณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552, น.9)

การรับมือกับประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนสำคัญมากที่สุดก็คือการเตรียมความพร้อมของการสาธารณสุข เพื่อเน้นและให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2549, น.15) เป้าหมายสำคัญ คือ จัดกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ป้องกันมิให้บาดเจ็บหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการดูแลรักษาที่ยากและซับซ้อน ด้วยการบูรณาการความรู้และทักษะแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2557) จึงมีการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจากเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับมาเป็นเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2552, น.3) และความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ แสดงให้เห็นจากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี การประเมินผลลัพธ์เป็นสิ่งจำเป็นประการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การให้บริการสุขภาพในอนาคตจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านผลลัพธ์ (รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์, 2550, น.6) เนื่องด้วยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการคือองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพบริการที่สำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เครื่องมือที่นิยมนำมาใช้ในการตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงาน คือ ตัวชี้วัดคุณภาพที่มีคุณสมบัติสามารถบอกถึงแนวทางหรือวิธีในการดำเนินงานที่จะทำให้เกิดผลที่ดี (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2544, น.25,38) กรอบแนวคิดการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes Classification : NOC) พัฒนาโดยทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา (The University of IOWA) เพื่อวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้การพยาบาล (รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์, 2550, น.8-14) Nursing Outcomes Classification (NOC) เป็นการจำแนกด้านผลลัพธ์การพยาบาลที่ใช้สำหรับการพยาบาลทั่วไปทุกกลุ่มผู้ป่วยและทุกกลุ่มโรค (Moorhead et.al, 2013)

การดูแลในมิติสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เน้นการป้องกัน รักษาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุสามารถดูแลป้องกันไม่ให้



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6 The 6th STOU National Research Conference

ลูกหลานได้ สามารถเห็นผลลัพธ์ของการดูแลได้ชัดเจน การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องคำนึงถึงบริบทต่างๆ ครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้อง (ทัศนีย์ ญาณะ, บรรณาธิการ, 2557, น.3-4) ซึ่งอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 19 ตำบล 232 หมู่บ้าน 23,219 หลังคาเรือน ประชากรรวม 117,052 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย, 2558) มีผู้สูงอายุทั้งหมด 16,381 คน เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 55.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.8 โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 1.04 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 0.5 (ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดศรีสะเกษ, 2558) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัยประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง 1 แห่ง มีการพัฒนาศักยภาพสถานีนามัยเดิมให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ปี 2552 จำนวน 21 แห่ง พยาบาลวิชาชีพประจำทุกโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามนโยบายกระทรวงอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้วยการจัดให้มีแพทย์ออกตรวจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย, 2558)

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพและความเสมอภาคควบคู่ไปกับการสร้างเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2551) การจัดการคุณภาพจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีเป็นไปตามมาตรฐาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับและเกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่ดีต่อสุขภาพของผู้รับบริการ (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2549, น.79) พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งระดับ ปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ให้บริการใน 4 มิติได้แก่ รักษาพยาบาล พันฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (กาญจนา จันทโรไทย, 2557, น. 1) ซึ่งการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นการให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่องแก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย ในชุมชน ทั้งผู้เจ็บป่วย หรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพและครอบครัวที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทโรไทย, บรรณาธิการ, 2556, น.3-6) การวัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นจึงสิ่งจำเป็นที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการพยาบาล (รัชนิ ศุภจิวันรัตน์, 2550, น.24) จากความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง อาศัยอยู่ในอำเภอ อุทุมพรพิสัย และรับที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 1,818 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คนได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified multi-stage random sampling) ดังนี้ 1) สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้การมีแพทย์ตรวจมาแบ่งชั้น ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่มีแพทย์ตรวจ 5 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ 3 แห่งคิดเป็นอัตราส่วน 2 : 1 2) คำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จำนวนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและไม่มีแพทย์ตรวจกลุ่มละ 90 คน (3) นำรายชื่อผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเรียงลำดับตามรายหมู่บ้านของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยหาช่วงห่างของการสุ่มตัวอย่าง สุ่มเลขสุ่มเริ่มต้น เพื่อคัดเลือกตัวอย่างแต่ละแห่ง (วิลเล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2549, น.5-67)

เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

(1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสำรวจรายการและเติมข้อความ จำนวน 17 ข้อ

(2) ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ ตามแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Nursing outcomes classification :NOC ของ Moorhead et.al (2013) เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย ผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย สุขภาพสรีรวิทยา สุขภาพจิต-สังคม ความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สุขภาพ สุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล และผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน ค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .99 ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้ คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง ผลลัพธ์การบริการระดับต่ำ คะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง ผลลัพธ์การบริการระดับ ปานกลาง คะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง ผลลัพธ์การบริการระดับสูง เมื่อทดสอบข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม พบว่า รายการข้อมูลได้มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้การทดสอบประเภท Nonparametric methods โดยใช้ Mann-Whitney U Test เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ กับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ย 70 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.3 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 92.8 อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน ร้อยละ 33.9 สมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 5 คน ก่อนสูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.9 ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ร้อยละ 60.6 มีรายได้ เฉลี่ย 3,242 บาทต่อเดือน แหล่งรายได้มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 91.1 และบุตร/หลาน ร้อยละ 75.6 โรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.7 เบาหวาน ร้อยละ 43.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 6.1 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.1 ส่วนใหญ่มีปัญหาทางสายตา ร้อยละ 61.1 เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ร้อยละ 92.2 ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 91.1 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 91.1 มีฟันใช้งาน 20-29 ซี่ ร้อยละ 36.1 ฟันเฉลี่ย 18 ซี่ ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 57.8

2. ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.40$) โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.42$) และ ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.38$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.61$) และคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่ำสุด ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.51$) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพจิต-สังคม สูงสุด ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.49$) และคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่ำสุด ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.47$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
รายด้านและภาพรวม ($n = 180$)

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ	รพ.สต.ที่มีแพทย์ตรวจ			รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ตรวจ			Total		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.สุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย	3.87	0.63	สูง	3.97	0.72	สูง	3.92	0.68	สูง
2.สุขภาพสรีรวิทยา	4.07	0.54	สูง	4.22	0.57	สูง	4.15	0.56	สูง
3.สุขภาพจิต-สังคม	4.01	0.48	สูง	4.44	0.49	สูง	4.43	0.48	สูง
4.ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	3.80	0.51	สูง	3.74	0.47	สูง	3.77	0.49	สูง
5. การรับรู้สุขภาพ	4.16	0.52	สูง	4.2	0.61	สูง	4.18	0.56	สูง
6.สุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล	4.25	0.61	สูง	4.43	0.59	สูง	4.34	0.61	สูง
7.สุขภาพชุมชน	4.06	0.72	สูง	4.01	0.72	สูง	4.04	0.71	สูง
รวม	4.15	0.42	สูง	4.09	0.38	สูง	4.12	0.40	สูง

3. การเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี 2 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.05 ได้แก่ 1) ด้านสรีรวิทยา 2) ด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีคะแนนมัธยฐานสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ ดังตารางที่ 2



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ (n = 180)

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ	รพ.สต.ที่มีแพทย์ตรวจ Median	รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ตรวจ Median	Mann-Whitney U test	Z	p-value
1. สุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย	3.80	4.00	3601.00	-1.29	0.20
2. สุขภาพสรีรวิทยา	4.12	4.30	3350.50	-2.00	.045*
3. สุขภาพจิต-สังคม	4.50	4.50	3894.00	-0.45	0.65
4. ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	3.86	3.64	3715.50	-0.96	0.34
5. การรับรู้สุขภาพ	4.00	4.25	3743.00	-0.89	0.37
6. สุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล	4.20	4.60	3272.50	-2.25	.024*
7. สุขภาพชุมชน	4.20	4.00	3929.50	-0.35	0.73
รวม 7 ด้าน	4.14	4.20	3664.00	-1.10	0.27

* = p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.15$, SD =0.42) และ ($\bar{X}=4.09$, SD =0.38) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเห็นความสำคัญของการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามนโยบายของรัฐ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทน์ไทย, บรรณาธิการ, 2556, น.1) โดยน่านโยบายของกระทรวงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่ซึ่งทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพ พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานตามนโยบายและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย ที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเป็นระบบมาต่อเนื่อง ด้วยการจัดให้มีบริการครอบคลุมการดูแลควบคุมและบูรณาการในพื้นที่พัฒนาศักยภาพทีมดูแล มีการใช้แนวทางการดูแลและเกณฑ์ส่งต่อผู้ป่วยประเภทต่างๆ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย, 2558) และกำหนดทีมทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดทีมสหสาขาวิชาชีพออกบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง 1 ครั้ง/เดือน ใช้การเชื่อมโยงข้อมูลการดูแล ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team : FCT) ทีมการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบการนิเทศงาน การประเมินจัดลำดับระดับตำบล อำเภอ การติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

นายอำเภอ/สาธารณสุขอำเภอ/ทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นประจำ จึงทำให้ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

2. ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ โดยภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างจริงจัง สอดคล้องการจัดการคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ การพยาบาลเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2549, น.77) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง โดยการให้บริการผสมผสานทั้งด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (ณัฐฉิรธรณ สุขนองบึงและคณะ, บรรณานิติกร, 2556, น.4) ที่ผู้ให้บริการต้องตระหนักในคุณภาพและมีการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (พูลสุข หิงคานนท์, 2549, น.15) ซึ่งความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ แสดงให้เห็นจากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี (รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์, 2550, น.6)

การพัฒนากระบวนการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อยแห่งละ 1 คน โดยมุ่งหวังให้พยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการ บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ บูรณาการ ออกแบบกระบวนการบริการที่เน้นการสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแผนการดูแลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยควบคุมภาวะโรคได้ สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ และวางแผนการดำเนินชีวิตที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (สำนักการพยาบาล, 2554, น.17-24) เป้าหมายคือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่กับ 'สภาพป่วยเรื้อรัง' ได้ ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณานิติกร, 2555, น.19) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2556) ซึ่งพบว่าความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในแต่ละหมวดและในภาพรวมทุกหมวดของความต้องการจำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดความรับผิดชอบแตกต่างกัน แม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งของอุทุมพรพิสัยจะมีการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพออกให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ครั้ง/เดือน ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดผลความต่างที่ชัดเจนในภาพรวม ส่งผลให้ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ อำเภออุทุมพรพิสัยไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุทั้งสองด้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจสูงกว่า แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลดีกว่า อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ จะเน้นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระดับปฐมภูมิและส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลชุมชน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีปัญหาซับซ้อนหรือควบคุมโรคไม่ได้ส่วนใหญ่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

สุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจจึงเป็นผู้ที่เจ็บป่วยไม่ซับซ้อนและอยู่ในขอบข่ายที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถดูแลและบริหารจัดการได้ ตามบทบาทการให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน เมื่อเกินขีดความสามารถที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถดูแลและบริหารจัดการจะส่งต่อให้มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนของเครือข่ายจนกว่าจะสามารถส่งกลับเพื่อการดูแลต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามอาจจะยังไม่สามารถที่จะสรุปได้ชัดเจนถึงความแตกต่างดังกล่าวส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุเพียงครั้งเดียวอาจมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น

สรุป ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การจัดการบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การบริการ ผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาการบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมทุกมิติสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความสามารถในการส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ได้เป็นอย่างดี หากผู้บริหารให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลย่อมส่งผลให้สามารถพัฒนาระบบการจัดการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรายด้านพบว่า ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นผู้บริหารจึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการให้ความรู้ ใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ยึดติดกับวิธีการเก่า ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรให้สามารถทำงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลร่วมกัน

2. ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรสนับสนุน ส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในทีมสุขภาพและในชุมชน ด้วยการเตรียมความพร้อมของพยาบาลให้สามารถที่แสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ ให้บริการบนพื้นฐาน คุณธรรม จริยธรรม แสดงบทบาทผู้ให้ข้อมูล ประสานงานในทีมการดูแลที่เกี่ยวข้อง การปรับปรุงระบบการดูแลให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อลดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการพยาบาลและสุขภาพ สร้างพลังผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับวิถีการดำเนินชีวิต จึงควรให้ได้รับการอบรม ศึกษาในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6 The 6th STOU National Research Conference

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา จันทร์ไทย. (2557). *หลักสูตรการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลผู้จัดการ สุขภาพชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิสัย.
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา, ทิพิชา โปษยานนท์ และวลัยพร พัทธนฤมล. (2556). *สังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ*. สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาตาเดช และศรานัช โทมศรีศักดิ์. (2544). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ จำกัด
- ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุมทรัพย์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชกร และเกษม เวช-สุธานนท์. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย
- ณัฐฉัตร พันธ์มิ่ง, นิธยา พันธุ์เวทย์และวิภารัตน์ คำภา. (2556). *คู่มือปฏิบัติการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร.พ.ส.ต.)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชุมชนสหกรณ์.
- ทัศนีย์ ญาณะ. (2557). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พี.เอ.อีฟวิ้ง จำกัด.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2549). *การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล. ในประมวล สารชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ*. (หน่วยที่ 9). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ไพจิตร วราจิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล, นิทัศน์ รวยยาว, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เวชสุธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์, ดารณี คัมภีระ และสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์, บรรณาธิการ. *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวง(มปพ.).
- ไพโรจน์ วงศ์วัฒน์, บรรณาธิการ. (2551). *สังคมผู้สูงอายุ : เราจะเตรียมตัวรับมือกันอย่างไร? จุลสารธนาคารกรุงเทพ2551*. ฝ่ายวิจัยธนาคารกรุงเทพ จำกัด(มหาชน). กรุงเทพฯ.
- ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2559, จาก <http://www.ssko.moph.go.th/>
- รัชณี สุจินทรรัตน์. (2550). *การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล. ในประมวลสารชุดวิชาการ พัฒนาศักยภาพและระบบบริการพยาบาล*. (หน่วยที่ 10). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เรวัต วิศรุตเวช. (2552). “สธ ชี้ 5 โรคคร่าคนชรา” สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2558, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/12357-สธ.ชี้%205%20โรคเรื้อรังคร่าคนชรา.html>.
- วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย. (2551). *บทบาทพยาบาลเชิงเวชปฏิบัติกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายใต้การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2558, จาก <http://www.academic.hcu.ac.th>.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและกาญจนา จันทร์ไทย, บรรณาธิการ. (2556). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ. จุฑาทองจำกัด.
- วิภาดา คุณาวิทีกุล. (2549). *การจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข ในประมวลสารชุดวิชาการ ระบบสุขภาพและการจัดการ*. (หน่วยที่ 6). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิไล กุศลวิสิษฐ์กุล. (2549). *การสูมตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่างในประมวลสารชุดวิชาการ การวิจัยทางการแพทย์และสถิติ*. (หน่วยที่ 5). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์. (2549). *โครงการวิจัย เรื่อง การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2557). หลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุของไทย...จะ何去何? สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2558, จาก <http://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/4650> .
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2556). การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล*. 31 (4),13-22.
- สำนักคณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2552). *แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ*. สืบค้น 3 เมษายน 2558, จาก <http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Documents>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2554). *รายงานฉบับสมบูรณ์ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (พ.ศ.2555-2564)*. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2558, จาก <http://ihpptaigov.net/DB/publication/attachresearch/134/chapter1.pdf>.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย. (2558). สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2558, จาก <http://www.uthumpon.com/>
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร,บรรณาธิการ.(2555).*การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชน” ครั้งที่ 7*. ที คิว พี จำกัด.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริน. (2553). การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารกอง การพยาบาล*. 37 (3),52-62.
- Sue Moorhead, Maridean L. Maas and Elizabeth Swanson. (2013). *Nursing Outcomes – Classification (NOC):measurement of health outcomes 5th ed*. Printed in United States of America.