

ผลัดพัชการบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี

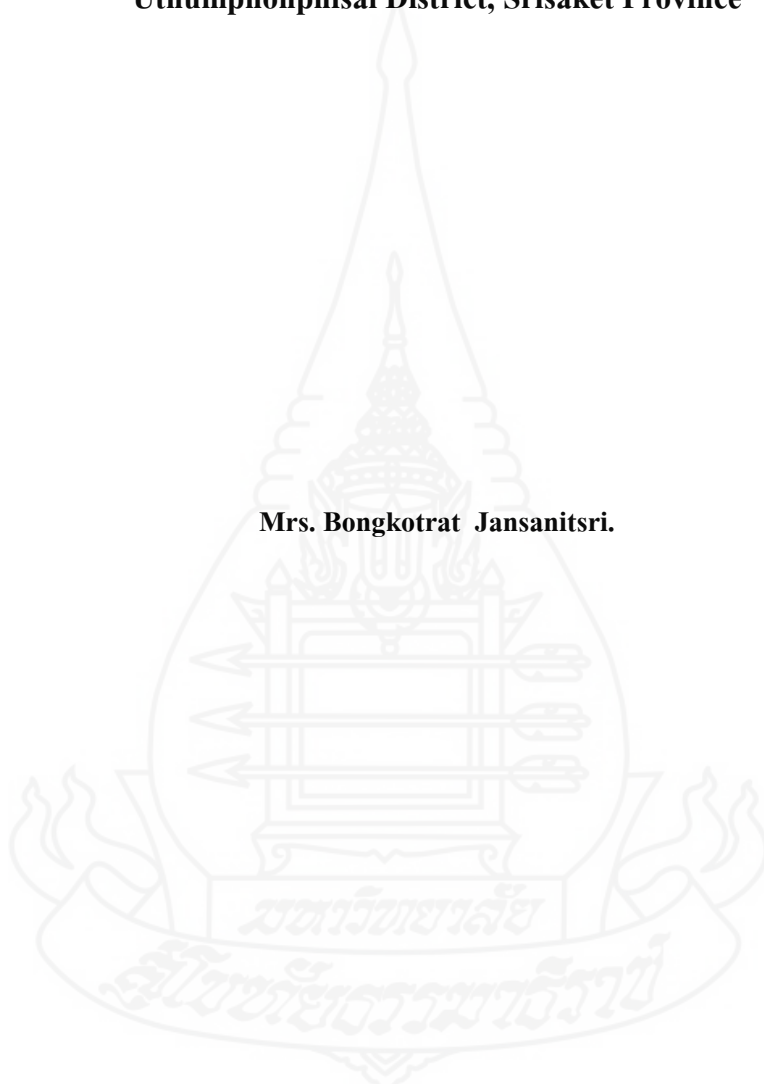


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2558

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

Mrs. Bongkotrat Jansanitsri.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย
จังหวัดศรีสะเกษ
ชื่อและนามสกุล นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา การพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติฉินนันทน์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พัชรพร เกิดมงคล

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชราพร เกิดมงคล)

อนันต์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติฉินนันทน์)

สมใจ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

สุจินต์ วิสวธีรานนท์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย
จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี รหัสนักศึกษ 2525100844 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติดิวิทยานันท์
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล **ปีการศึกษา** 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ

ประชากรที่ศึกษาคือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง อาศัยอยู่ในอำเภออุทุมพรพิสัย และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงปีที่ผ่านมาจำนวน 1,818 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.40$) และการเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจโดยรวมไม่แตกต่าง ($p > .05$) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพิจารณาเป็นรายข้อมี 11 ข้อที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ข้อ 2. ท่านรู้สึกตนเองไม่แข็งแรงหรืออ่อนเพลีย ข้อ 14. ท่านถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์อุจจาระแข็งหรือมีอาการเจ็บทวารหนักเวลาถ่าย ข้อ 15. ท่านมีอาการหลงลืม เช่น ลืมเพื่อนสนิทหรือญาติสนิทที่พบกันประจำ ข้อ 16. ท่านได้ยินเสียงหวีดก้องในหูโดยหาที่มาของเสียงไม่ได้มักมีเสียงดังอยู่ตลอดเวลา และมีเสียงดังมากขึ้นเมื่ออยู่ที่เงียบ ข้อ 25. ท่านมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ ข้อ 27. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังเจ็บป่วย ข้อ 28. ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่และควบคุมสัดส่วนปริมาณให้พอเหมาะ ข้อ 37. ท่านใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำและไปตรวจตามนัด ข้อ 45. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีปัญหาสุขภาพ ข้อ 47. ท่านรู้ว่าครอบครัวมีความเครียดในการดูแลท่าน ข้อ 49. ผู้ดูแลสามารถปรับตัวดูแลท่านได้ทุกสภาวะการเจ็บป่วย

คำสำคัญ ผลลัพธ์การบริการ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Thesis title: The Outcomes of Elderly Services in Sub-District Health Promoting Hospitals, Uthumphonphisai District, Srisaket Province
Researcher: Mrs. Bongkotrat Jansanitsri; **ID:** 2525100844;
Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);
Thesis advisors: (1) Dr. Seenual Sadhitwithayanan, Associate Professor;
 (2) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; **Academic year:** 2015

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 doctors in medicine.

The population comprised 1,818 elderly who had chronic diseases: diabetes, hypertension, cardio-vascular, and cerebro-vascular diseases, based on the policy of the Ministry of Public Health. 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) Totally, 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 doctors in medicine ($p < .05$). However, there were significant differences between the outcomes of the elderly services in the following 11 items. Item 2: You felt weak or exhausted. Item 14: You had bowel movement less than 3 times a week. Item 15: You often forgot your closed friends or relatives. Item 16: You always hear sound which was not knew the source and this sound was louder when you stay in a silent place. Item 25: You had problems when having sexual intercross. Item 27: You had knowledge of your disease. Item 28: You ate healthy food and control the amount of food. Item 37: You took your medicine according to your doctor ordered and went to hospital for follow up. Item 45: Your family members had health problems. Item 47: You knew that your family felt stress for taking care of you. Item 49: Your care givers could adapt themselves to take care of you for all of your ailment conditions.

Key word: Service Outcomes, The Elderly, Sub-District Health Promoting Hospitals

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ ที่ได้ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมาด้วยความเมตตาและปรารถนาดี ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงยิ่งมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรภาพร เกิดมงคล ประธานสอบ วิทยานิพนธ์และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาจนประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เจ้าหน้าที่สำนักบรรณสารให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะเจ้าหน้าที่และ ผู้สูงอายุที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลอง เครื่องมือและที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เสียสละเวลาในการตอบ แบบสอบถาม จนส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณนายแพทย์ชนศักดิ์ จันทร์สนิทศรี พร้อมบุตร-ธิดา ทุกคน รวมทั้งญาติพี่น้อง ผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชา บริหารการพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยอย่างยิ่งเสมอมา

คุณประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบูชาแด่พ่อแม่มานิต แม่อารีรัตน์ พิทยาพล ผู้ให้ชีวิตและสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้รับการศึกษาจนทำให้เจริญก้าวหน้ามาจนทุกวันนี้

บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี

สิงหาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	9
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	13
แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง	23
แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การพยาบาล	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	44
ตอนที่ 2 ผลลัพธ์บริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	48
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	49
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
สรุปการวิจัย	55
อภิปรายผล	59
ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	72
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ	73
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	75
ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย	76
ง หนังสือขอความร่วมมือการวิจัย	85
ประวัติผู้วิจัย	97

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนการสู่มตัวอย่าง โดยการจับผลึกตามประเภทโรงพยาบาล.....	38
ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนการกลุ่มตัวอย่าง แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	38
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ.....	44
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายด้านและภาพรวม.....	49
ตาราง 4.3 เปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจรายด้านและภาพรวม.....	50
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ จำแนกรายข้อ.....	51



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 4



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั่วโลก ผู้สูงอายุมีจำนวนสัดส่วนเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) มีการคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 25 ของจำนวนประชากร (จรรยาพร ศรีศัลักษณ์ และคณะ, 2556, น.20) และผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ ที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม (ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์, บรรณาธิการ, 2551, น.24) โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ และกระทบต่ออายุไขของผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549, น.15)

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 สถิติปัญหาเสื่อมถอยเมื่ออาหาร บัสดาจะอุจจาระราด (เรวัต วิศรุตเวช, 2552) มีผลต่อการจัดบริการสุขภาพเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งการให้บริการที่มีอยู่ปัจจุบันอาจไม่เพียงพอกับความต้องการที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต (สำนักคณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552, น.9) สอดคล้องกับ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 6 กล่าวถึงหลักการสำคัญไว้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขต้องมีคุณภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพสูง ต้องสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (จรรยาพร ศรีศัลักษณ์และคณะ , 2556, น.38) ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันมีลักษณะแยกส่วน ขาดความครอบคลุมบริการที่จำเป็น การบริการระหว่างบริการด้านสุขภาพกับสังคมขาดความเชื่อมโยง อีกทั้งการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพในชุมชนแก่ผู้สูงอายุมีความหลากหลายของรูปแบบ (สัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์ และคณะ, 2552)

การรับมือสถานการณ์ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ส่วนสำคัญที่สุดคือการเตรียมความพร้อมของการสาธารณสุข ที่เน้นให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่ม

ที่เป็นโรคเรื้อรัง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2549, น.15) เป้าหมายสำคัญ คือ จัดกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ป้องกันมิให้บาดเจ็บหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการดูแลรักษาที่ยากและซับซ้อน ด้วยการบูรณาการความรู้และทักษะแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2557) การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องคำนึงถึงบริบทต่างๆที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น เมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจำเป็นต้องมีการวางแผนกิจกรรม ต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะในการดูแลให้ดี และมีประสิทธิภาพสูงสุดตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทุกด้าน

ยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจากเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับมาเป็นเน้นการส่งเสริมการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ด้วยการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย สุภวงส์และคณะ, 2552, น.3) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชน รับรู้ปัญหาและความต้องการของประชาชนได้มากที่สุด รับผิดชอบการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทุกช่วงวัย จัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในชุมชนและบริการที่บ้านอย่างเป็นองค์รวม แบบครบวงจรและต่อเนื่อง (วรรณภา ศรีธัญรัตน์และลัดดา คาริการเลิศ, บรรณาธิการ, 2553) โดยการสนับสนุน (supporter) และประสานงาน (coordinator) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตามบริบทของชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพที่ยั่งยืนและมีคุณภาพ (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2554) เรื่องที่น่าสนใจและท้าทายคือการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ บทบาทที่บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถทำได้ ควรที่จะเน้นการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยประยุกต์ความรู้ความชำนาญที่มีอยู่กับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ อย่างเข้าใจลักษณะผู้ป่วยสูงอายุที่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า

อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 19 ตำบล 232 หมู่บ้าน 23,219 หลังคาเรือน ประชากรรวม 117,052 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 16,381 คน ในปี 2558 มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 1,818 คน อันได้แก่โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 55.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.8 โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 1.04 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 0.5 (ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดศรีสะเกษ, 2558) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัยประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง 1 แห่ง มีการพัฒนาศักยภาพสถานีนอนามัยเดิมให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ปี 2552 จำนวน 21 แห่ง จัดพยาบาลวิชาชีพประจำทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ตามนโยบายกระทรวงมาอย่างต่อเนื่อง มีการกำกับติดตามมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้วยการจัดให้มีแพทย์ออกตรวจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง เดือนละครั้ง

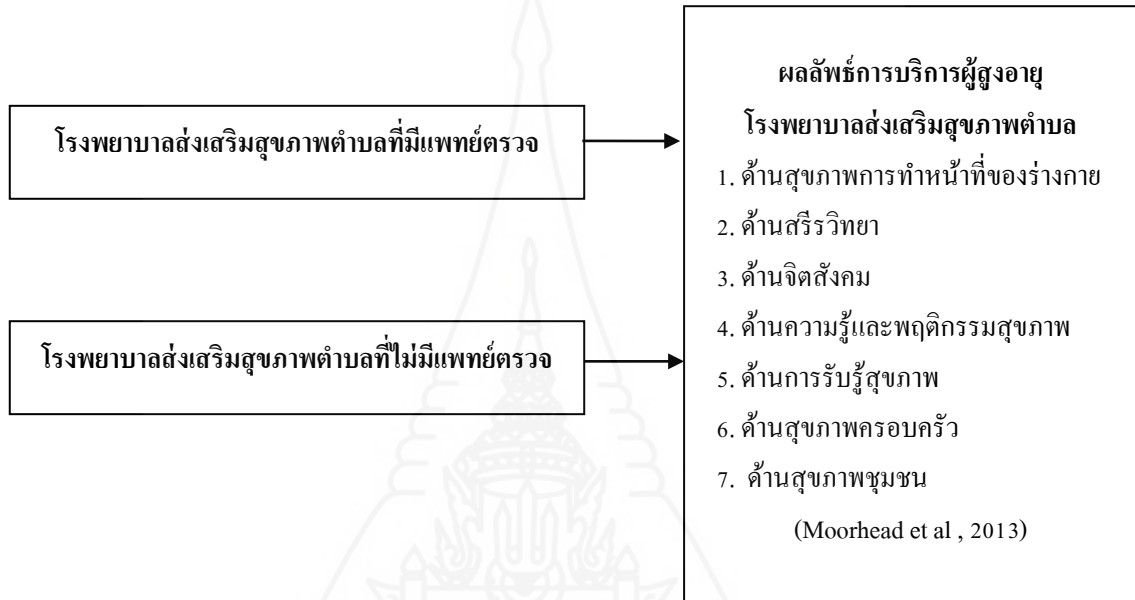
พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งระดับ ปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ให้บริการครอบคลุมใน 4 มิติ (กาญจนา จันทรไทย, 2557, น.1) การพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นการให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์องค์รวม ผสมผสานต่อเนื่องกับประชาชนทุกกลุ่มในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทรไทย, บรรณาธิการ, 2556, น.3-6)ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเน้นคุณภาพและความเสมอภาค ควบคู่กับการสร้างเสริมประชาชนให้ดูแลสุขภาพและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (วนิดา ศุภรงค์ฤทธิชัย, 2551) การจัดการด้านคุณภาพจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดี ตามมาตรฐาน ในบริการที่ได้รับและเกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่ดีต่อสุขภาพของผู้รับบริการและก่อให้เกิดความพึงพอใจ (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2549, น.79) การวัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นจึงสิ่งจำเป็นที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการพยาบาล (รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2550, น.24) จากความสำคัญดังกล่าวประกอบกับโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเป็นตัวแทนนำร่องการดำเนินงานตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของจังหวัดในปี2558 ที่จำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นข้อมูลที่กำหนดมาจากส่วนกลางที่และข้อมูลเชิงผลลัพธ์ยังไม่มีการศึกษามาก่อน จึงทำให้ผู้วิจัย สนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจประจำกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจประจำ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลลัพธ์ (Nursing Outcomes Classification : NOC) (Moorhead et al , 2013)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ มีความแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2559

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **คุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล** หมายถึง ผลลัพธ์ที่อธิบายถึงผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคม ทศนคติ ความเข้าใจ การกระทำที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ของผู้สูงอายุที่ได้รับการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล Nursing Outcomes Classification: NOC Moorhead et.al (2013) โดยแบ่งคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล 7 กลุ่ม คือ

6.1.1 **กลุ่มสุขภาพด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional Health)** หมายถึงผลลัพธ์ที่อธิบายถึงขีดความสามารถและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวการพักผ่อน การนอนหลับ

6.1.2 **กลุ่มสุขภาพด้านสรีรวิทยา(Physiologic Health)** หมายถึงผลลัพธ์ที่อธิบายถึงการทำงานของระบบของอวัยวะสำคัญในร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาวะของหัวใจ และการหายใจ ความอยากอาหาร การกลืนและการย่อยอาหาร การขับถ่าย การกลืนปัสสาวะ ความทรงจำ การได้ยิน การมองเห็น

6.1.3 **กลุ่มสุขภาพด้านจิตสังคม(Psychosocial Health)** หมายถึงผลลัพธ์ที่อธิบายถึงการทำงานด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับความเครียด ความวิตกกังวล ระดับความซึมเศร้า ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกมีคุณค่า ความรู้สึกเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพอใจ การเผชิญปัญหา

6.1.4 **กลุ่มด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Knowledge & Behavior)** หมายถึงผลลัพธ์ที่อธิบายถึง ทศนคติความเข้าใจและการกระทำที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุน การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการการเจ็บป่วยเฉียบพลันต่างๆ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียดและความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา การควบคุมความปลอดภัย เช่น การป้องกันการล้ม

6.1.5 **กลุ่มการรับรู้สุขภาพ (Perceived Health)** หมายถึงผลลัพธ์ที่อธิบายถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ความเชื่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพส่วนบุคคล ความพึงพอใจต่อสุขภาพ ระดับความรู้สึกไม่สบาย

6.1.6 **กลุ่มสุขภาพครอบครัว (Family Health)** ผลลัพธ์ที่อธิบายถึง สถานะสุขภาพ พฤติกรรม หน้าที่ของครอบครัวผู้สูงอายุโดยรวม หรือส่วนบุคคลในฐานะสมาชิกของ

ครอบครัว ได้แก่ ความเครียดของผู้ดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล การปรับตัวของผู้ดูแลต่อสภาวะของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจ

6.1.7 กลุ่มสุขภาพชุมชน (Community Health) หมายถึง ผลลัพธ์ที่อธิบายถึงระบบสุขภาพในชุมชน ได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพของชุมชน การควบคุมความเสี่ยงโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง โรคอ้วนในชุมชน

6.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาจากสถานีอนามัยตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 ในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

6.2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาจากสถานีอนามัยตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 ในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรชุมชน ในการออกให้บริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กำหนดอย่างน้อยเดือนละครั้ง

6.2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาจากสถานีอนามัยตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 ในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ที่ไม่มีการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพในการออกให้บริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.3 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องเฝ้าระวังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาศัยอยู่อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และเคยรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วง 1ปีที่ผ่านมา

6.4 บริการผู้สูงอายุ หมายถึง การบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพครอบคลุมทุกมิติการดูแลทั้งในและนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ผู้สูงอายุ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลผู้บริหารในการพัฒนาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7.2 ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลของผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพผลลัพธ์บริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางการวิจัยประกอบด้วยสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.1 ความเป็นมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.2 แนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.3 ลักษณะการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.4 ภารกิจหลักของงานการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.5 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 2.2 การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 2.3 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ
3. แนวคิดโรคเรื้อรัง
 - 3.1 ความหมายโรคเรื้อรัง
 - 3.2 การจัดการโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุในชุมชน
 - 3.3 การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
4. แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การพยาบาล
 - 4.1 ความหมายและความสำคัญของผลลัพธ์การพยาบาล
 - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล
 - 4.3 การจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล NOC
 - 4.4 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวน 9,770 แห่ง ทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ใช้เป้าหมายจำนวนประชากรในพื้นที่เป็นเกณฑ์ ประชากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแบบรับผิดชอบนั้นมีความแตกต่างกันตามสภาพพื้นที่และลักษณะขององค์กรต้นสังกัด คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ในปัจจุบันเรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดูแลประชากรเฉลี่ยน้อยกว่าห้าพันคน และหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลปัจจุบันใช้ชื่อเรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์แพทย์ชุมชน เป็นต้น ส่วนใหญ่จะรับผิดชอบประชากรจำนวนมากกว่าห้าพันคน โดยเฉพาะในเขตเมือง (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2558, น.13)

1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามนโยบายของรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน เน้นการเข้าถึงของประชาชนทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดขึ้นจากการยกระดับบริการระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิจิตร ศรีสุพรรณและกาญจนา จันทรไทย, 2556, น. 1) เพื่อให้เป็นด่านหน้าและกลไกที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ด้วยภารกิจ 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และสร้างมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง เน้นบริการสุขภาพเชิงรุก ประสานท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทการดูแลสุขภาพประชาชน ให้บริการครอบคลุมเป้าหมายทุกพื้นที่อย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2554)

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจากงานรักษา พยาบาลแบบตั้งรับ มาส่งเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อลดทุกภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักแนวคิดการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้ (จุนิทร์ ลักษณ์วิศิษฎ์ใน อัมพร เบนัญพลพิทักษ์, 2553, น.11-13)

1.2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกสำคัญ การบริหารจัดการตามแนวคิดใหม่การนำนโยบายของกระทรวงฯ ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

1.2.2 บริหารจัดการด้วยการมีส่วนร่วม การตัดสินใจของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ผู้แทนจากหลายภาคส่วน ดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

1.2.3 มีภารกิจหลัก 5 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

1.2.4 การมีส่วนร่วมประชาชน ครีวเรือน ชุมชน ในการสร้างสุขภาพ ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตาม “การสร้างสุขภาพแนวใหม่” สอดคล้องปัญหาและความต้องการครอบคลุมทุกมิติเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

1.2.5 “ผู้นำด้านสุขภาพประชาชน” เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1.3 ลักษณะการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3.1 การบริการเชิงรับ (การบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้น การให้การปรึกษา ให้คำแนะนำ สุขศึกษาแก่ผู้รับ บริการและครอบครัว การบริการต่อเนื่อง และติดตามผลการรักษา การส่งต่อตามระบบ นอกจากนี้ต้องมีการปรับมาตรฐานการให้บริการให้เป็นไปตามเกณฑ์ 3 ดี คือ

- 1) บรรยากาศดี ด้วยจัด ภูมิทัศน์ให้ดูสะอาดสบาย สะอาด สวยงาม
- 2) บริการดี ลดระยะเวลาการรอคอยทุกจุดบริการ การจัดคิว กำหนดระยะเวลาที่ต้องรอการให้คำแนะนำและระบบส่งต่ออย่างเป็นรูปธรรม
- 3) บริหารจัดการดี มีระบบประกันคุณภาพ รับฟังความคิดเห็น สร้างการมีส่วนร่วม พัฒนาระบบงานให้มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ ชุมชนให้การสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

1.3.2 การบริการเชิงรุก เน้นการบริการในครอบครัว ชุมชน การส่งเสริมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำงาน

1.4 ภารกิจหลักของงานการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน เป็นองค์รวม และต่อเนื่องเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีภารกิจหลัก (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2556, น.3-6) ดังนี้

ภารกิจที่ 1 จัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในชุมชน (Community Nursing Service) ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและ การฟื้นฟูสุขภาพทุกกลุ่มประชากรตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชน ความต้องการของชุมชน ภาวะ

คุกคามในท้องถิ่นและนโยบายของประเทศ เสริมพลัง (Empower) ส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) ของประชาชนและชุมชนในการดูแลสุขภาพ บนพื้นฐาน การพึ่งพาตนเอง

ภารกิจที่ 2 รักษาโรคเบื้องต้นและการรักษาต่อเนื่อง บรรเทาอาการและการดูแลของโรค การปฐมพยาบาล การส่งต่อ การรับกลับมาดูแลต่อเนื่องทั้งในและนอกสถานบริการ

ภารกิจที่ 3 จัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในสถานบริการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพให้เหมาะสมกับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้คำปรึกษา การสอน การแนะนำ การให้ความรู้และการฝึกทักษะ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว

ภารกิจที่ 4 จัดบริการการพยาบาลที่บ้าน (Home Nursing Care) ประสานการดูแลต่อเนื่อง (Continuum Care) การจัดระบบการดูแลสุขภาพ (Nurse Manager) และความเจ็บป่วยในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค (Manage care of a defined population) เสริมพลังและศักยภาพผู้ป่วย และครอบครัว/ผู้ดูแลให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะที่ถูกต้อง มีทักษะในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและตนเองควบคู่กับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ภารกิจที่ 5 การป้องกันและควบคุมการแพร่ กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในสถานบริการและชุมชน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่มี ประสิทธิภาพ

ภารกิจที่ 6 การป้องกันภาวะเสี่ยงทางสุขภาพแก่ประชาชน จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาพที่ดี ฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วยและภาวะคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน

ภารกิจที่ 7 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพ เตรียมความพร้อมในการรองรับสาธารณภัย (Emergency and Disaster) โรคอุบัติใหม่/ โรคอุบัติซ้ำ (Emerging & Re-Emerging Disease) พื้นที่ ยึดผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเป็นศูนย์กลาง ใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ มาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ภารกิจที่ 8 พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นำยุทธศาสตร์เป้าหมายและกลยุทธ์ด้านการพยาบาลสู่ยุทธศาสตร์หน่วยงาน ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บ้านและชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ สนับสนุนและกำกับให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพบนพื้นฐานจรรยาบรรณ จรรยาบรรณ วิชาชีพและมาตรฐานการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาล และองค์ความรู้ทางการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ

ภารกิจที่ 9 การศึกษาวิจัย นำผลการวิจัยใช้พัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลที่บ้านและชุมชน โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based and/or Research Based) และการประเมินผล

สรุปได้ว่า การจัดบริการด้านการพยาบาลในชุมชน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องผสมผสานความรู้ด้านการพยาบาล การสาธารณสุขให้บริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ ชำรงไว้ซึ่งระดับความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม โดยการมีส่วนร่วม การดูแลสุขภาพของตนเองระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและผู้ใช้บริการพึงพอใจ(ส่งศรี กิตติลักษณ์ตระกูล, 2544, น. 1)

1.5 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มาตรฐานบริการและการผดุงครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนามาจากมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ตามประกาศสภาการพยาบาล ลงวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ซึ่งประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 122 ตอนที่ 62 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2548 โดยจัดแบ่งเป็น 3 หมวด (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย , บรรณาธิการ, 2556: 28-38)

หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล และการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ พยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 1 การให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การให้บริการพยาบาลที่บ้าน

มาตรฐานที่ 3 การรักษาสีตของผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 4 การบันทึกและการรายงาน

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การบริการ การพยาบาลและ การผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1 ผลลัพธ์ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.2 ผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.3 ผลลัพธ์ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ได้รับบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 2 ผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.1 ผลลัพธ์ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- 2.2 ผลลัพธ์ ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 ผลลัพธ์ระบบการป้องกันและควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ
- 2.1 ผลลัพธ์ประชาชนได้รับการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือ ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 3 ผลลัพธ์ด้านการประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชน

- 3.1 ผลลัพธ์ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแล สุขภาพ
- 3.2 ผลลัพธ์ความพึงพอใจของบุคคล ครอบครัว และองค์กรในชุมชน

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศอยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประชากรผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่สถานะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (population aging) (วารสารณัฏ ภูมิศาสตร์, 2549: 15)

2.1 ความหมายผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ถูกเสนอขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 ได้รับการยอมรับและใช้กันแพร่หลายตั้งแต่นั้นมา (สุรกุล เจนอบรม, 2534: 3 ในนิตยา เพ็ญศิริินภา, 2551)

ผู้ทำงานด้านผู้สูงอายุได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. อายุจริงที่ปรากฏ (Chronological age)
2. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological change) จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่บ่งบอกว่าเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น ผมขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ หลังค่อม มีการเคลื่อนไหวทำงานเชื่องช้า มีความเสื่อมของการได้ยินและมองเห็น เป็นต้น
3. การเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจ (Psychological change) รวมไปถึงสติปัญญา บ่งบอกว่าเป็นผู้สูงอายุ เช่น การเรียนรู้ ความจำที่น้อยลง บุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป เป็นต้น
4. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) พิจารณาบทบาททางสังคม เช่น หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวและสถาบันต่างๆ ในสังคม

การพิจารณาเกณฑ์จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมมีความแตกต่างกันจึงนิยมใช้เกณฑ์ตามอายุจริงที่ปรากฏซึ่งง่ายและมีความชัดเจน (นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2551)

ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มียุ 60 ปี ขึ้นไป (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2558:น. 15)

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3)

การแบ่งวัยผู้สูงอายุ มีแนวทางการแบ่งที่แตกต่างกัน

สถาบันพระบรมราชชนก (2550) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 ช่วงวัย คือ

1. วัยผู้สูงอายุระยะแรก (young old) คือผู้มีอายุ 60-75 (หรือ 80ปี) เป็นผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมในกิจการต่างๆ ได้
2. วัยผู้สูงอายุระยะหลัง (old old) คือผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายมากจนขาดความคล่องแคล่วองไวในการเดิน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวันลดลงต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ

การแบ่งผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุของประเทศไทย (อัมพร เบญจพลพิทักษ์ คณะ, 2555, น. 1) ดังนี้

ผู้สูงอายุ (Elderly) คือ อายุระหว่าง 60 - 69 ปี

คนชรา (Old) คือ อายุระหว่าง 70 - 79 ปี

คนชรามาก (Very old) คือ อายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป

ดังนั้นผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มียุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับคำแนะนำ ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุ แต่ในทางปฏิบัติมีความแตกต่างระหว่างประเทศ กล่าวคือกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แม้ส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการหรือระบุชัดเจน ทางกฎหมาย แต่มักถูกอ้างอิงหรือตกลงไว้ที่เกณฑ์อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนา หลายประเทศรวมถึงประเทศไทย กำหนดไว้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (รศรินทร์ เกรย์, 2556)

2.2 การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.1 สถานการณ์และความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นผลจากความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจและความเจริญก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประเทศไทยได้เริ่มความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2494 โดยได้ตราพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ.2494 จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 และ 2 ภารกิจของรัฐต่อประชากรสูงอายุถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 (ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์, 2551) แต่การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมา ยังเป็นการดำเนินการแบบแยกส่วน ซึ่งขาดความครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นและขาดการเชื่อมโยงของบริการระหว่างบริการด้านสุขภาพและ

สังคม (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2552) การดูแลรักษาหรือการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างและซับซ้อนจากวัยอื่นๆอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลเฉพาะเพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและเหมาะสม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้นก็จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อันเกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกายหรือ พันธุกรรม หรือ ความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย

สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจในปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคความดันโลหิต ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคอัมพาตอัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหกล้ม การสูญเสียความสามารถในการเดิน สติปัญญาเสื่อมถอย เบื่ออาหาร ปัสสาวะอุจจาระราด และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้ง่าย (เรวัต วิศรุตเวช, 2552)

จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุ “ติดเตียง” พิกัดช่วยตัวเองไม่ได้ร้อยละ 2 ผู้สูงอายุ “ติดบ้าน” ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก ร้อยละ 19 ผู้สูงอายุร้อยละ 58 มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 24 มีปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 19 มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 4 มีปัญหาการเรียนรู้อายุ ร้อยละ 3 มีปัญหาทางด้านจิตใจ และ ร้อยละ 2 มีปัญหาทางสติปัญญา ผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น ในด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็นและการได้ยิน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นโรคความดันโลหิตร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 และโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558) เมื่อชุมชนมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ (ทัศนีย์ ญาณะ, 2557, น. 5-6) จากสถานการณ์เชิงโครงสร้างประชากร สะท้อนให้เห็นความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการจัด บริการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้ดีและมีอายุยืนยาว มีบริการดูแลทางด้านสุขภาพ และด้านสังคมรองรับเมื่อช่วยเหลือตนเองลำบากขึ้น หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555, น.2)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ความสำคัญ “การเสริมสร้างสุขภาพแนวใหม่” “การมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง” “การให้บริการเชิงรุก” ประชาชนเข้าถึงบริการทั่วถึงเท่าเทียมและมีสุขภาพที่ดี การพัฒนารูปแบบบริการ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ” หรือเรียกว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” มีทั้งบุคลากร ระบบบริการ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำการเลิศ, 2553, น. 41) มีการพบว่า ถ้าได้รับการบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมโดยเฉพาะใน

กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี “การนอนโรงพยาบาลในกลุ่มโรคที่ไม่ควรต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน” (Preventable Admission) นั้นมีแนวโน้มลดลงทั้งในกลุ่มโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยเฉียบพลัน (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555, น. 3)

2.2.2 กรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวคิดของการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นมิติการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยหลักการดูแลในปฐมภูมิ (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, บรรณาธิการ, 2552, น. 68-69) ดังนี้

1) การเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility) ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการอย่างสะดวก ง่าย และใกล้แหล่งชุมชน ลดอุปสรรคต่างๆ

2) บริการแบบผสมผสาน (Integrated Care) การดูแลที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ ได้แก่

(1) การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ

(2) การดูแลที่ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน

(3) การดูแลที่ครอบคลุมลักษณะบริการ home care, day care, chronic care,

end of life care

1) การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) เป็นการดูแลหลากหลายมิติ ได้แก่

(1) ด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เบาหวาน ความดันโลหิต กล้ามเนื้อและข้อ

(2) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหลายด้าน มีการใช้ปริมาณและชนิดยาจำนวนมาก

(3) ปัญหาการพลัดตก หกล้มและท่าเดินของผู้สูงอายุ

(4) ด้านจิตใจ ภาวะเครียด/ซึมเศร้า

(5) ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ความยากจน การถูกทอดทิ้ง ด้อยโอกาส

(6) จิตวิญญาณ การขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การขาดความสุขในชีวิต

2) การประสานการดูแล (Co-ordination of care) เพื่อสนับสนุนการดูแล

3) การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) ส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมในชุมชน ร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน ท้องถิ่น

2.2.3 แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำริการเลิศ, 2553, น. 22-23) ดังนี้

1) ภาคี หลักสามภาคี คือ ภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม ทั้งภาครัฐและ เอกชนที่เกี่ยวข้อง

2) เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ

3) รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ “รพ.สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” ด้วยการรวมเอา ลักษณะสำคัญของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 7 หลักการ คือ มีการจัดให้มีบริการ (availability) การเข้าถึงบริการ (accessibility) การ ผสมผสานของบริการ (comprehensiveness) คุณภาพของบริการ (quality) ประสิทธิภาพของบริการ (efficiency) การไม่เลือกปฏิบัติ ในการให้บริการ (non-discrimination) และ การให้บริการที่สอดคล้อง กับเพศและวัย (gender & age responsiveness) หลักการสำคัญของการให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (agefriendlyprinciple) ที่สำคัญได้แก่

1) บุคลากรผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ การมีบุคลากรที่มีเจตคติ ความรู้และ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2) ระบบบริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ คือ การมีบริการที่เน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีบริการครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม มีการบริหารจัดการดูแลให้สามารถเข้าถึงบริการ รวมถึงมีคู่มือแนวปฏิบัติและมาตรฐานในการให้บริการผู้สูงอายุ

3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ คือ การมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย อำนวยความสะดวก และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย

2.2.4 การแบ่งประเภทผู้สูงอายุและการดูแลแต่ละกลุ่ม

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อการจัดบริการใช้ ความสามารถในการทำหน้าที่ การเจ็บป่วย โรค และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุเป็นลักษณะทางสุขภาพที่ใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับลักษณะทางสังคมที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมในสังคมการมีหรือไม่มีผู้ดูแล การมีหรือไม่มีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อน ซึ่งในการดูแลแต่ละกลุ่มจะมีเป้าหมายเพื่อให้การช่วยเหลือที่แตกต่างกันไปตามลักษณะความสามารถในการพึ่งตนเอง (สุพัตรา ศรีวิณิชชกร และคณะ, 2558, น. 16) การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้นจะต้องครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การรักษา และฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์กรวมและเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำการเลิศ , 2553, น. 80) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (well elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือมีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค แต่ควบคุมได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและช่วยเหลือผู้อื่นได้ (ทัศนีย์ ญาณะ, บรรณาธิการ ,2557, น.32)

เป้าหมายของการจัดบริการกลุ่มที่ 1 คือ การคงภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวชุมชน และสังคมอย่างสูงสุดสังคม (วรรณภา ศรีชัยรัตน์และลัดดา คำริการเลิศ, บรรณาธิการ, 2553, น.82) การดูแลเน้นการส่งเสริมป้องกันโรค (health promotion) ชะลอความเสื่อมตามวัยหรือทางกาย เตรียมสภาพแวดล้อมที่พร้อม ป้องกันการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุอื่นๆ ส่งเสริมให้ได้ทำกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ในชุมชน เปิดพื้นที่ได้แสดงออกถึงศักยภาพ สร้างคุณค่าให้ตัวเอง ส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีไทยตามโอกาสบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม คลายเหงา และรู้ถึงคุณค่า มีศักดิ์ศรี(สุพัตรา ศรีวิชิชกร และคณะ, 2558, น.16)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้างหรือกลุ่มติดบ้าน (home bound elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีปัญหาโรคเรื้อรังหลายโรค ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ รวมทั้งมีภาวะหง่อม เปราะบาง ชราภาพ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่คอยให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (ทัศนีย์ ญาณะ, 2557, น. 33)

เป้าหมายของการจัดบริการกลุ่มที่ 2 คือ ดำรงการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่และภาวะทุพพลภาพแต่เริ่มต้น ป้องกันการเกิดโรค(ใหม่) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมในสังคมหรือใช้ภูมิปัญญาเพื่อสร้างสรรค์สังคม (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำริการเลิศ, 2553,น.84) การดูแลกลุ่มนี้คือ การดูแลภาวะเจ็บป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทุพพลภาพและความพิการ เพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย เตรียมสภาพแวดล้อมที่พร้อมและช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุอื่นๆ จัดการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านให้ความรู้แก่ครอบครัวให้ดูแลเรื่องยา อาหาร และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (สุพัตรา ศรีวิชิชกรและคณะ, 2558,น. 17)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อยหรือกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (bed bound elder-end of life) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ทัศนีย์ ญาณะ, 2557, น. 34)

เป้าหมายของการจัดบริการกลุ่มที่ 3 คือ ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนตามอัธยาศัย โดยได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวชุมชน สังคม และไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (วรรณภา ศรีชัยรัตน์และลัดดา คำริการเลิศ, 2553, น.86) การดูแลให้เกิดความสบายตามสภาพร่างกายในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากโรคต่างๆ ลดทอนภาวะทุพพลภาพ และระดับประคองอาการเจ็บป่วย รวมถึงเตรียมความพร้อมเรื่องสภาพจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีลมหายใจสุดท้ายที่สงบสุขที่สุด การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดูแลเรื่องความสุขสบาย ไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมาน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสูงสุด เตรียมครอบครัวให้มีความเข้าใจสภาพที่เป็นจริง (สุพัตรา ศรีวณิชชกรและคณะ, 2558, น. 17)

ผู้สูงอายุ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่เกิดขึ้นเฉพาะวัย จึงควรได้รับการดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้มีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ไว้ 4 ประการ (งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย, 2556) ดังนี้

1. มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
2. มีพื้นที่งานได้อย่างน้อย 20 ชั่วโมง
3. มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

เกณฑ์สุขภาพกายดี ได้แก่ 1) โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา (โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเส้นเลือดอุดตัน โรคข้อเสื่อม โรคเอดส์ วัณโรค) เป็นต้น 2) โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คือ โรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมอยู่ในเกณฑ์ 140/90 มิลลิเมตรปรอท โรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเกณฑ์ต่ำกว่า 126 มิลลิกรัม

เกณฑ์สุขภาพจิตดี (ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ถือว่าสุขภาพจิตดี) ได้แก่ 1) เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวหรือเพื่อนบ้านเป็นประจำ 2) เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ สามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ 3) ลูกหลานให้ความเคารพนับถือ หรือลูกหลานมาปรึกษาหรือ 4) ลูกหลานมาเยี่ยม หรือดูแลเอาใจใส่

เกณฑ์สุขภาพสังคม ได้แก่ 1) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน 2) ร่วมทำกิจกรรม พัฒนาตนเอง พัฒนาชุมชน

2.3 นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การพัฒนาแผนและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อสนองความต้องการของสังคมในการกำหนดการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีการกำหนดสาระสำคัญไว้ในกฎหมาย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบริการสังคมและบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ผู้สูงอายุ โดยมีการบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 (ประคอง อินทรสมบัติ , 2553 , น. 4, 31) มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 120 ตอนที่ 130 ก วันที่ 31 ธันวาคม 2546

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพ หรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคกรอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อ นายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือ ทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและ รัฐวิสาหกิจเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบรวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ

2.3.2 **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564** กำหนดยุทธศาสตร์เป็น 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย มาตรการ หลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ, การให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต, การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น, ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ, ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ, สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ, ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ, ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการคุ้มครองด้านรายได้, หลักประกันด้านสุขภาพ, ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง, ระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ, ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ, สนับสนุนส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย และพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม, ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง, พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

2.3.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย 2542

กำหนดขึ้นในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาลองค์กรเอกชน ประชาชนและสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วยปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนด สาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ บริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถ ปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคน รุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ ผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรม ไทย ที่เน้นความกตัญญูทดแทนและเอื้ออาทรต่อกัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

สถานการณ์ของโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ ปัจจุบัน พบว่า สาเหตุการตายส่วนใหญ่ของคนไทย เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งความจริงก็คือ โรคเรื้อรัง มากถึงร้อยละ 60 เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ปีละกว่า 97,900 คน ขณะที่คนไทย กินยาสูงถึงปีละ 47,000 ล้านเม็ด หรือเฉลี่ยวันละ 128 ล้านเม็ด อย่างไรก็ตาม สาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรม อาทิขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกิน สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินอาหารไม่เหมาะสม เช่น อาหารหวาน มัน เค็ม กินผักน้อยลง (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2555, น. 5)

3.1 ความหมายของโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังตามที่กระทรวงสาธารณสุขใช้มี 2 นิยาม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2529)

3.1.1 โรคเรื้อรัง คือ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่ติดต่อหรือภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ส่วนใหญ่จะไม่มีสาเหตุที่แน่นอน มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง มีระยะเวลาพักตัวของโรครวมถึงระยะเวลาของการดำเนินโรคที่ยาวนาน ไม่ติดต่อโดยทางสัมผัส สามารถทำให้เกิดความพิการหรือการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย และรักษาไม่หาย

3.1.2 โรคเรื้อรัง คือ ภาวะที่มีความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติของร่างกาย เป็นภาวะที่เป็นอย่างถาวร ทำให้เกิดความพิการ เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้กลับคืนเป็นปกติได้ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะนี้ต้องการกายภาพบำบัดหรือการปรับตัวสำหรับภาวะนี้ นอกจากนี้ยังต้องการรักษาติดตามดูแลในระยะยาว รวมทั้งโรคประจำตัวที่สามารถรักษาหายได้ แต่ถ้รักษาติดต่อกันนานเกิน 3 เดือนแล้วยังไม่หาย ยังต้องรักษาต่อไป ให้ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง

3.2 การจัดการโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุในชุมชน

บทบาทสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการให้บริการผสมผสานทั้งด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน ส่งเสริม

สุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อไปพร้อมกัน (ณัฐวิภรณ์ สุขหนองบึงและเมตตา คำพิบูลย์, 2556)

การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง เป้าหมายคือต้องให้ผู้ป่วย สามารถปรับตัวให้อยู่กับ ‘สภาพป่วยเรื้อรัง’ ได้ ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน หรือให้มีผลกระทบน้อย เพื่อสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งลักษณะของการบริการเป็นรูปแบบ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2555, น. 19)

1. ต้องเน้นการดูแลที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน
2. มีการประเมินรอบด้านเป็นระยะๆ ทั้งด้านกาย จิตใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจ
3. มีเวลาสำหรับการดูแลเรื่องพฤติกรรม วิธีปฏิบัติ
4. ปรับบริการให้ยืดหยุ่นตามสภาพผู้ป่วย
5. ตั้งเป้าหมาย แผนการดูแลที่ปรับเป้าหมายเป็นระยะๆ

3.3 การพยาบาลโรคเรื้อรัง (สำนักการพยาบาล , 2558, น.17-24)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมุ่งหวังให้พยาบาลบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ บูรณาการ ออกแบบกระบวนการบริการที่เน้นการสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแผนการดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ผู้ป่วยควบคุมภาวะโรคได้ สร้างการมีส่วนร่วมองค์กรต่างๆเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ประชาชนเข้าใจและวางแผนการดำเนินชีวิตที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

กรอบแนวคิดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังประกอบด้วย

1. แนวคิดวิถีความเจ็บป่วย (Trajectory Framwork) ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแม้ว่าจะเป็นโรคเดียวกันประกอบด้วย

1.1 ระยะป้องกัน ระยะนี้พฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิต พันธุกรรมและปัจจัยต่างๆเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีภาวะเรื้อรัง

1.2 ระยะมีอาการแสดงของโรค บุคคลเริ่มแสวงหาการรักษา จัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

1.3 ระยะรุนแรง บุคคลขาดความสามารถในการควบคุมอาการที่เกิดขึ้น เกิดภาวะฉุกเฉิน วิกฤต ต้องอยู่ในความดูแลของทีมรักษาโรค

1.4 ระยะมีภาวะแทรกซ้อน/พิการ ความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองมีจำกัด การหยุดทำหน้าที่ของอวัยวะ หรือเข้าระยะสุดท้ายของโรค

2. การจัดบริการตามขอบเขตสมรรถนะสถานบริการ

3. รูปแบบการดูแลภาวะเรื้อรัง (Chronic Care Model) เป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย โดยต้องเข้าใจปัญหา

ความเจ็บป่วยเรื่องที่แตกต่างกันจากการเจ็บป่วยทั่วไป การดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังให้ความสำคัญกับแผนการดูแล การดูแลที่ตรงกับสภาพปัญหา บูรณาการ ทันสถานการณ์ ทักษะการจัดการปัญหาด้วยตนเองที่บ้าน การสนับสนุนจากชุมชนในนโยบายป้องกันภาวะเรื้อรัง สภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่กับภาวะเรื้อรัง บริการที่ตอบสนองต่อปัญหาภาวะเรื้อรัง ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาภาวะเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วย ชุมชนและทีมสุขภาพ ทำบทบาทการปรับปรุงผลลัพธ์ที่ดีสำหรับปัญหาภาวะเรื้อรัง

4. พยาบาลผู้จัดการดูแล ทำหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อจัดการให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

การที่ประชากรมีอายุยืนขึ้นทำให้โรคเรื้อรังที่เป็นผลจากการเสื่อมของสภาพร่างกาย กลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ฉะนั้นในสังคมผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์การแพทย์และพยาบาลที่เหมาะสม (อรวรรณ คุหา, 2557, น. 3)

4. แนวคิดผลลัพธ์การพยาบาล

ระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ดังนั้น คุณภาพของผลลัพธ์ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขได้แก่ 1) การทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น (improving health status) 2) การป้องกันความเสี่ยงทางการเงินและทางสังคมของประชาชน (financial and social risk protection) และ 3) การทำให้ประชาชน รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ มีความพึงพอใจจากการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในแต่ละบริบทได้เหมาะสม (satisfaction) (บวรสม ลีระพันธ์, 2556 : 23) ซึ่งความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพที่แสดงให้เห็นได้จากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี การวัดผลลัพธ์เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (รัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2550, น. 6)

4.1 ความหมายและความสำคัญของผลลัพธ์การพยาบาล

Position papers, 1992 ใน เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ กล่าวว่าผลลัพธ์การพยาบาล คือ ผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแลที่มีการเปลี่ยนแปลงใน ประชากรที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนา ซึ่ง สามารถเกิดจากคุณลักษณะของการให้บริการ พยาบาล

International Council of Nursing 2005 ใน ศิริพร เจริญพงษ์นารา (2549) กล่าวถึงผลลัพธ์การพยาบาลว่าเป็นผลจากการประเมินหรือสถานะของการวินิจฉัย การเปลี่ยนแปลงทางสถานะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นผลจากการให้การพยาบาล

รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2550, น.7) ให้ความหมายผลลัพธ์การพยาบาล คือสภาวะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการ ทั้งด้านภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการพยาบาลซึ่งสามารถวัดได้

Moorhead et al (2013, น.2) ผลลัพธ์ที่มาจากการดูแลรักษาพยาบาลที่อธิบายถึงความสามารถการทำงานของร่างกาย ระบบอวัยวะในร่างกาย จิตสังคม ทักษะคิดความเข้าใจ การกระทำที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ สถานะสุขภาพ พฤติกรรม หน้าที่ของครอบครัวและระบบสุขภาพในชุมชน

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

การจัดการคุณภาพบริการพยาบาล มีความสำคัญยิ่งต่อการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ การพยาบาลเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2549, น.77) ซึ่งในการดำเนินการให้การพยาบาลนั้น ผู้ให้บริการต้องตระหนักในคุณภาพและมีการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (พุลสุข หิงคานนท์, 2549, น.15) ซึ่งในปัจจุบันสถานบริการให้ความสำคัญการจัดการบริการที่มีและในอนาคตจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านผลลัพธ์ (รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2550, น. 6)

4.2.1 รูปแบบการประเมินคุณภาพการพยาบาล (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2549, น.102) ประกอบด้วย 1) คุณภาพเชิงโครงสร้าง 2) คุณภาพเชิงกระบวนการ 3) คุณภาพเชิงผลลัพธ์จะประเมินเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงอาการแสดง ความรู้สึก ทักษะคิด ความพึงพอใจและความร่วมมือของผู้ป่วย การประเมินในด้านผลลัพธ์อาจจะทำได้ยากกว่าเชิงกระบวนการ อาจเนื่องมาจากความรู้ของผู้ป่วย หรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอง หรือจากองค์ประกอบอื่นๆหรือบางครั้งการให้การพยาบาลอาจจะต้องติดตามผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานจึงจะประเมินผลลัพธ์ได้

4.2.2 ประเภทของผลลัพธ์ (รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2550, น.11-13) มีการจำแนกประเภทของผลลัพธ์ได้หลากหลายไม่มีรูปแบบตายตัว ดังนี้

1) การจำแนกผลลัพธ์ออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) แบบเก่า พิจารณาผลลัพธ์จากอัตราตาย อัตราการเกิดโรค และระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 2) แบบใหม่ พิจารณาผลลัพธ์จากสภาวะการทำงานของร่างกาย สภาวะทางจิตใจ ระดับความเครียด ความพึงพอใจและค่าใช้จ่ายในการดูแล

2) การจำแนกผลลัพธ์ออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ผลลัพธ์ระดับทั่วไปใช้ได้กับสถาบันทุกที่ให้บริการสุขภาพ 2) ผลลัพธ์ระดับกว้าง ใช้ได้กับผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ 3) ผลลัพธ์เฉพาะใช้วัดเฉพาะโรคหรือปัญหาเฉพาะอย่าง มีความชัดเจนและเจาะจง

3) การจำแนกผลลัพธ์ออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) ผลลัพธ์ระดับสากลหรือทั่วไป 2) ผลลัพธ์เฉพาะโรค 3) ผลลัพธ์เฉพาะองค์กร 4) ผลลัพธ์เฉพาะสาขาวิชา

4) การจำแนกผลลัพธ์ออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) ผลลัพธ์ที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่หรือกระบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย 2) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม สัมพันธภาพ หรือการติดต่อสื่อสาร 3) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน 4) ผลลัพธ์ที่สามารถนับให้ออกมาเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 5) ความพึงพอใจ

5) การจำแนกผลลัพธ์ออกเป็น 15 ประเภท คือ 1) สภาวะทางกายภาพ 2) สภาวะทางจิตสังคม 3) สภาวะด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย 4) พฤติกรรมผู้รับบริการ 5) ความรู้ผู้รับบริการ 6) การควบคุมอาการรบกวน 7) การดำรงสภาพภายในบ้าน 8) ความผาสุก 9) การบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพ 10) ความพึงพอใจของผู้ป่วย 11) ความปลอดภัย 12) ความถี่ในการให้บริการ/รับบริการสุขภาพ 13) ค่าใช้จ่ายในการดูแล 14) การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 15) การแก้ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัยทางการแพทย์ การเลือกผลลัพธ์ที่จะวัดขึ้นอยู่กับกิจกรรม (intervention) การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.3 การจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล Nursing Outcomes Classification (NOC)

การใช้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการให้บริการการดูแลอย่างเป็นระบบ เริ่มมีขึ้นในสมัยฟลอเรนซ์ นิงดิงเกล ในระหว่างการให้การดูแลผู้เจ็บป่วยในสงครามไครเมีย (Jonhson, Maas & Moorhead, 2000 ในรัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2550, น. 7) หลังจากนั้นการกำหนดและใช้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการประเมินผลการบริการมีการใช้กันกระจัดกระจาย มักจะเน้นการประเมินผลการรักษาของแพทย์เป็นหลัก ราวค.ศ. 1998 โรงพยาบาลต่างๆให้ความสนใจการวัดและจัดการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมาก มีการพัฒนาดัชนีวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง กรอบแนวคิดการวัดผลลัพธ์ Nursing Outcomes Classification (NOC) พัฒนาโดยทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา (The University of IOWA) เพื่อวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้การพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน(รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2550, น.8-14) แบ่งคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล 7 กลุ่ม (Moorhead et.al, 2013, น. 48-49) คือ

4.3.1 กลุ่มสุขภาพด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional Health) หมายถึงผลลัพธ์ที่อธิบายถึงความสามารถในการทำงานและประสิทธิภาพพื้นฐานการทำหน้าที่ร่างกายของบุคคล ได้แก่ 1) การป้องกัน การใช้และการฟื้นฟูพลังงาน เช่น ความอดทนต่อการประกอบกิจกรรมระดับความเมื่อยล้า การนอนหลับ การพักผ่อนเป็นต้น 2) การเจริญเติบโตทางกาย อารมณ์และทางสังคม เช่น การเจริญเติบโตตามช่วงวัย การทำงานระบบเพศ เป็นต้น 3) การเคลื่อนไหวทางกายภาพและผลที่ตามมาของการเคลื่อนไหวที่ถูกจำกัดของแต่ละบุคคล เช่น ความมั่นคงและความ

สมดุลของการเดิน การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ เป็นต้น 4) ความสามารถในกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพปากและการใช้ห้องสุขา เป็นต้น

4.3.2 กลุ่มสุขภาพด้านสรีรวิทยา (Physiologic Health) หมายถึง ผลลัพธ์ที่อธิบายถึง การทำงานของระบบอวัยวะภายในร่างกายของบุคคล ได้แก่ 1) การทำงานของปอดและหัวใจ เช่น การเต้นของหัวใจ การไหลเวียนโลหิตหรือสถานะเนื้อเยื่อ สภาวะการหายใจ เป็นต้น 2) รูปแบบการกำจัดของเสีย เช่น การขับถ่าย การขับปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะ เป็นต้น 3) สถานะของสารน้ำและเกลือแร่ 4) สภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น ปฏิกริยาทางสรีรวิทยากับสารแปลกปลอมของร่างกาย 5) ความสามารถในการควบคุมการเผาผลาญของร่างกาย เช่น การทำงานของตับ สัญญาณชีพ เป็นต้น 6) สถานะของระบบประสาทและทางปัญญา เช่น การติดต่อสื่อสาร สมาธิ การตัดสินใจ และความจำ เป็นต้น 7) รูปแบบของการย่อยอาหารและโภชนาการ เช่น ความอยากอาหาร การทำงานของระบบทางเดินอาหารและการกลืน เป็นต้น 8) ปฏิกริยาระบบที่จะรักษาหรือวิธีการเยียวยาสุขภาพ สภาพและการทำงานของเนื้อเยื่อของร่างกาย เช่น การหายของแผล 9) การรับรู้และการใช้ข้อมูลทางประสาทสัมผัสแต่ละบุคคล เช่น การได้ยิน การมองเห็น การรับรสและกลิ่น เป็นต้น

4.3.3 กลุ่มสุขภาพด้านจิตสังคม (Psychosocial Health) หมายถึง ผลลัพธ์ที่อธิบายถึง การทำงานด้านจิตสังคมและสังคมของบุคคล ได้แก่ 1) สุขภาพทางอารมณ์และการรับรู้ตนเอง เช่น ระดับความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ความซึมเศร้า ความกลัว ความเครียด ความหวังและภาพลัทธิ เป็นต้น 2) การปรับตัวทางด้านจิตใจและ/หรือสังคมให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อสุขภาพหรือชีวิตตามสถานการณ์ เช่น การยอมรับความเจ็บป่วย ความพิการ เป็นต้น 3) ความสามารถที่จะยับยั้งพฤติกรรมที่อาจจะเป็นความรู้สึกทางอารมณ์หรือที่เป็นอันตรายต่อร่างกายตัวเองหรือคนอื่น ๆ เช่น ควบคุมตนเองในเรื่องความวิตกกังวล ความกลัว การทำร้ายตนเอง 4) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การสนับสนุน การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นต้น

4.3.4 กลุ่มด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Knowledge & Behavior) หมายถึง ผลลัพธ์ที่อธิบายถึง ทักษะความเข้าใจ การกระทำที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล ได้แก่ 1) การกระทำที่จะส่งเสริมหรือฟื้นฟูสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยา สารเสพติด การเลิกสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมกีฬาและการพักผ่อน การควบคุมอาการชักหรือความเจ็บปวด เป็นต้น 2) ความคิดและการรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความเชื่อในด้านสุขภาพ 3) ความเข้าใจ การใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การจัดการความเจ็บป่วยเฉียบพลัน การจัดการภาวะซึมเศร้า เป็นต้น 4) การกระทำในการจัดการสภาพเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เช่น การดูแลตนเองเมื่อ

เจ็บป่วย 5) การควบคุมความเสี่ยง เช่น การป้องกันการพลัดตก การป้องกันการสำลัก การป้องกันภาวะสมองเสื่อม การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นต้น

4.3.5 กลุ่มการรับรู้สุขภาพ (Perceived Health) หมายถึง ผลลัพธ์ที่อธิบายถึงสุขภาพและการดูแลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลและการรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมชีวิต เช่น ความสมดุลในการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิต เป็นต้น 2) ข้อบ่งชี้ของบุคคลเกี่ยวกับ การบาดเจ็บหรือการสูญเสียที่เกิดจากโรคของแต่ละคน เช่น ความรุนแรงของโรคและอาการ ระดับความเจ็บปวด ระดับความไม่สุขสบาย เป็นต้น 3) การรับรู้ของบุคคลต่อคุณภาพและความเพียงพอของการดูแลสุขภาพที่จัดไว้ให้ เช่น ความพึงพอใจคุณภาพและการดูแลสุขภาพ การสอน การควบคุมอาการ การดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น

4.3.6 กลุ่มสุขภาพครอบครัว (Family Health) หมายถึง ผลลัพธ์ที่อธิบายถึงสถานะสุขภาพของสมาชิกครอบครัวและการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ 1) การปรับตัวและการปฏิบัติการดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมดูแลรักษาบ้านของครอบครัว ความยืดหยุ่นในบทบาทของสมาชิกในครอบครัว และความเครียดของผู้ดูแล เป็นต้น 2) สภาพทางกายภาพ ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของสมาชิกในครอบครัว เช่น สุขภาพและอารมณ์ผู้ดูแล เป็นต้น 3) สถานะสุขภาพสภาพแวดล้อมโดยรวมและความสามารถทางสังคมของครอบครัว เช่น สถานะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การเผชิญปัญหาและการดูแลสนับสนุนการรักษา เป็นต้น 4) พฤติกรรมที่ดีที่สุดของพ่อแม่ที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาของเด็ก

4.3.7 กลุ่มสุขภาพชุมชน (Community Health) หมายถึง ผลลัพธ์ที่อธิบายถึงสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีและการหน้าที่ของชุมชนหรือกลุ่มประชากร ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพโดยรวมและสมรรถนะทางสังคมของชุมชน เช่น การทำงานร่วมกันในการแก้ปัญหา รับมือกับภัยพิบัติ สถานะสุขภาพของชุมชน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันชุมชน ความร่วมมือและความยืดหยุ่นของชุมชน เป็นต้น 2) โครงสร้างและโปรแกรมของชุมชนเพื่อจัดหรือลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและการเพิ่มขึ้นของชุมชนหรือกลุ่มประชากร เช่นการตรวจคัดกรองสุขภาพในชุมชน การป้องกันความเสี่ยงโรคเรื้อรัง ความรุนแรง โรคอ้วนในชุมชน เป็นต้น

4.4 การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

ความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ แสดงให้เห็นจากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนั้นการวัดผลลัพธ์เป็นสิ่งจำเป็นประการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การให้บริการสุขภาพในอนาคตจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านผลลัพธ์ (รัชนี สุจินทรรัตน์, 2550, น. 6) เนื่องด้วยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการคือ

องค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพบริการที่สำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ (จิรัตรัม ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2543, น.25)

4.4.1 คุณสมบัติของเครื่องมือวัดผลลัพธ์ที่ดี

การเลือกเครื่องมือวัดผลลัพธ์ควรพิจารณาคุณภาพของเครื่องมือว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้หรือไม่ โดยทั่วไปมักพิจารณาจาก

1) ความไวของเครื่องมือ(Sensitivity) คือ ความสามารถของเครื่องมือที่จะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงหรือความแตกต่างที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยของสิ่งที่เราจะวัด sensitivity จะสำคัญมากเมื่อต้องวัดผลลัพธ์ซ้ำๆ

2) ความสามารถในการระบุสิ่งที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้อง(Selcetivity) จะแสดงให้เห็นความสามารถของเครื่องมือในการระบุผลลัพธ์ที่จะวัดได้อย่างถูกต้อง หรือแยกให้เห็นความแตกต่างของผลลัพธ์นี้กับผลลัพธ์อื่นที่มีความคล้ายคลึงกันและอาจสับสนได้

3) ความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ที่ถูกวัด(Appropriateness for the subject population)หมายถึงความเหมาะสมด้านอายุ ความสามารถในการอ่าน ความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและความรุนแรงของการเจ็บป่วย

4) ความเป็นไปได้ของการใช้เครื่องมือนี้ในการวัดผลลัพธ์(Feasibility)) หมายถึงความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือไปใช้ เมื่อพิจารณาทั้งในแง่ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการวัดและการยอมรับ เครื่องมือที่เป็นและที่ต้องการควรจะกระชับ ทำความเข้าใจง่าย ใช้สะดวก ไม่ยุ่งยาก ราคาไม่แพงและสามารถเก็บไว้ในฐานข้อมูลได้

5) ความตรง(Validity)แสดงให้เห็นความสามารถของเครื่องมือที่สามารถออกแบบมาให้วัดสิ่งที่ต้องการวัดได้ การประเมินความตรงของเครื่องมือควรประเมิน

(1) ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

(2) ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity) แบ่งเป็น

1) ความตรงร่วมสมัย(Concurrent validity) คือสภาพปัจจุบันที่สัมพันธ์กับเกณฑ์ที่กำหนด 2) ความตรงเชิงทำนาย คือความสามารถการทำนายของเครื่องมือ เครื่องมือจะมีประสิทธิภาพการทำนายเมื่อเครื่องมือนี้มีค่าสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เป็นความตรงตามคุณสมบัติ ความหมายแนวคิดทฤษฎีของผลลัพธ์ที่จะวัด

6) ความเที่ยง (Reliability) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของเครื่องมือ คือ ความสามารถของเครื่องมือ ให้ผลเช่นเดิมเมื่อวัดซ้ำ หรือเมื่อผู้วัดไม่ใช่คนเดิมก็ต้องได้ผลเหมือนกัน

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ความรู้หรือพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการให้การพยาบาล การวัดผลลัพธ์ควรเลือกเครื่องมือที่ดีมีความไว สามารถวัดได้ถูกต้องตรงประเด็นใช้สะดวกเหมาะสมกับกลุ่มผู้วัดและมีความเที่ยง ซึ่งมีเครื่องมือที่ผ่านการประเมินคุณภาพ สามารถนำมาเลือกใช้ให้เหมาะสม(รัชณี สุจิจันทร์ , 2550, น. 33-34)

ในปัจจุบันความต้องการและมุมมองการบริการสาธารณสุขที่จัดโดยภาครัฐถูกมองว่าเป็นสิทธิของประชาชนมากขึ้น แนวคิดหรือมุมมองนี้ อาจมีส่วนทำให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ มีแนวโน้มที่จะออกมาเรียกร้องเรื่องคุณภาพของระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ต้องการระบบการตรวจสอบ ความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อผลงานของบริการสุขภาพ (transparency and accountability system) มากขึ้น รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องต่อกระบวนการยุติธรรมมากขึ้นหากมีกรณีเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ (medical errors) (บวรสม ลีระพันธ์ และคณะ, 2556, น. 18)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภกัญญา คงสวัสดิ์,วีระศักดิ์ พุทธาศรีและอาทิตยา เทียมไพรวัดย์ (2550) ศึกษาแนวทางการใช้ดัชนีชี้วัด เพื่อการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพเพื่อวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาเพื่อประเมินผลสมรรถนะระบบบริการสุขภาพของไทยอย่างยั่งยืน พบว่ากรอบแนวคิดที่เกิดจากการทบทวนวรรณกรรมในหลายองค์กรทั่วโลก นั้น ดัชนีชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพระดับการบรรลุเป้าประสงค์ สอดคล้องกับรายงานสุขภาพโลก พ.ศ.2543 ที่จัดทำขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก โดยเน้นถึงดัชนีการวัดระดับการบรรลุเป้าประสงค์ในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ่มค่า อันประกอบด้วย (1) ดัชนีวัดสถานะสุขภาพ และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน (Health status) ได้แก่ ดัชนีวัดสถานะสุขภาพในภาพเฉลี่ย และ ดัชนีวัดความเสมอภาคในการกระจายของของสถานะสุขภาพ (2) ดัชนีวัดการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน (Responsiveness to the expectations of the population) ได้แก่ ดัชนีวัดความเคารพในส่วนบุคคล และดัชนีวัดการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ และ (3) ดัชนีวัดความเสมอภาค และความเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ (Fairness) ซึ่งรวมทั้งความเสมอภาคในการรับภาระด้านการเงินในระบบสุขภาพ (Fairness of financial contribution) และการกระจายของทรัพยากร

Iowa Outcomes Project Team (Mass, Johnson, Moorhead, Read, and Sweeney (2003) อ้างอิงในโอโนซา สารละลิต, 2550) ศึกษาถึงการประเมินผลทางคลินิกด้านผลลัพธ์การพยาบาลของ NOC เพื่อการทดสอบผลลัพธ์ผู้ป่วยจำนวน 190 ผลลัพธ์ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชน Nursing home สถานพักฟื้น ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง ในแถบ Mid West ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย จำนวน 2,300 คน ทดสอบ IRR (Inter-rater reliability) โดยการหาค่า Intra-class correlation coefficient (ICC) ผลลัพธ์การพยาบาลของ NOC มีค่า ICC มากกว่า 0.80 ซึ่งแสดงว่าผลลัพธ์การพยาบาลของ NOC มีคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง

B. Lee (2007) ศึกษาการกำหนดผลลัพธ์การพยาบาลจากการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล (NOC) เพื่อเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาลในประเทศเกาหลี โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่ทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ (QI) และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) จำนวน 230 คนพบว่าผลลัพธ์การพยาบาลที่ใช้บ่อยและเป็นประโยชน์สูงสุด 5 อันดับแรกในการใช้ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของเกาหลี ได้แก่ สัญญาณชีพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมความเจ็บปวด พฤติกรรมด้านความปลอดภัย : การป้องกันการพลัดตก หกล้ม

Mello, Bruna S., Massutti Tânia M., Longaray Vanessa K., Trevisan Daniela F., Amália de Fátima Lucena, (2016) ศึกษาการประยุกต์การจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล (NOC) เพื่อประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งผู้ใหญ่ที่มีอาการปวดเฉียบพลันหรือเรื้อรังที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่นอนพักรักษาอย่างน้อย 4 วันจำนวน 13 คนพบว่าผลลัพธ์คะแนนและตัวบ่งชี้ต่อไปนี้มีเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงเวลาของการศึกษา: รายงานความเจ็บปวดและระยะเวลาความเจ็บปวดในผลลัพธ์ระดับความเจ็บปวดนั้น ความสัมพันธ์ทางสังคมในผลลัพธ์ที่ดีเป็นส่วนบุคคล อัตราการหายใจที่ในผลลัพธ์สัญญาณชีพ; และอธิบายถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุในผลลัพธ์การควบคุมความเจ็บปวด แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ NOC และตัวชี้วัดรวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้สามารถที่จะประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมะเร็งในการดูแลแบบประคับประคอง พิสูจน์ให้เห็นว่าผลลัพธ์ NOC สามารถใช้งานได้สำหรับการใช้งานในการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคอง

ศิริพร เจริญพวงศันรา (2549) ศึกษาถึงตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน จำนวน 21 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล 7 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาล 7 คน อาจารย์พยาบาล 5 คนและ

แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ 2 คน ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล 60 รายการ จำแนกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 3 รายการ 2) ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพด้านสรีรวิทยาจำนวน 28 รายการ 3) ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพด้านจิตสังคมจำนวน 9 รายการ 4) ตัวชี้วัดกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 7 รายการ 5) ตัวชี้วัดกลุ่มการรับรู้สุขภาพจำนวน 6 รายการ 6) ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพครอบครัวจำนวน 7 รายการ ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลไปใช้ ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับมากขึ้นไปทุกรายการ

อนิชา สาระสิต (2550) ศึกษาถึงตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาล 3 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาล 10 คน อาจารย์พยาบาล 6 คนและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ 1 คน ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล 40 รายการเป็นรายการที่มีความระดับสำคัญมากที่สุด 37 รายการ และระดับมาก 3 รายการจำแนกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 4 รายการ 2) ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพด้านสรีรวิทยาจำนวน 13 รายการ 3) ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพด้านจิตสังคมจำนวน 6 รายการ 4) ตัวชี้วัดกลุ่มการรับรู้สุขภาพจำนวน 5 รายการ 5) ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแลจำนวน 12 รายการ ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลไปใช้ อยู่ในระดับมากขึ้นไปทุกรายการ

อุทัย สุขสุขและคณะ (2552)ศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 70.1อยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 2.3 คุณภาพชีวิตระดับต่ำ ร้อยละ 57.1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและร้อยละ 2.4 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา พบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตระดับสูงร้อยละ 40.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ผู้สูงอายุสุราษฎร์ธานีรับรู้ว่ามีปัญหา มาก ร้อยละ 37.5 และต้องการการสนับสนุนในระดับสูงร้อยละ 43.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่อื่น ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือแก้ไขสูงสุด คือ เรื่องสุขภาพ (ร้อยละ 68.1) โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม

เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 56.4, 26.2, 23.8, 23.3 และ 15.3 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 84.3, 65.9 และ 13.1, 15.6 ตามลำดับ) มีปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 40.4 โดยไม่ได้ทำงานร้อยละ 56.8 ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอและเป็นหนี้ร้อยละ 24.7

ณัชชา ภิรมย์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย โดยศึกษาจากวิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัย ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2551 จำนวน 25 เรื่อง เครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสรุปคุณลักษณะงานวิจัย และแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass, McGaw & Smith (1981) ได้คำนวณค่าอิทธิพลจำนวน 56 ค่า พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (44.00%) การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการตนเองที่นำมาศึกษามากที่สุดคือ การจัดการตนเองด้านพฤติกรรม (32.20%) โดยส่วนใหญ่เน้นการฝึกทักษะในการปฏิบัติ ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่นำมาศึกษามากที่สุดคือ ด้านร่างกาย (41.40%) ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการตนเอง ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีขนาดใหญ่ โดยผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านพฤติกรรม ได้แก่ การจัดการตนเอง ให้ค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ที่สุด ($d=21.11$) ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านองค์รวม ให้ค่าขนาดอิทธิพลเล็กที่สุด ($d=0.90$) ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการตนเอง ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแยกตามรายโรค ค่าขนาดอิทธิพลส่วนใหญ่มีขนาดใหญ่ โดยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ที่สุด ($d=4.02$) โรคปวดหลังส่วนล่าง มีค่าขนาดอิทธิพลเล็กที่สุด ($d=0.23$) คุณลักษณะของงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยและด้านเนื้อหา สารการวิจัยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ ($r < 0.30$)

เอกชัย เพียรศรีวัชราและคณะ (2556) สํารวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 สรุปผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ/เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 เบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 เป็นผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเข้าถึงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80 โรคเบาหวาน ร้อยละ 73 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 33 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 26 ปัจจัยสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ ได้แก่ การจัดการกิจกรรมทางสังคมเช่นชมรมผู้สูงอายุ ($OR=1.4$ 95CI: 1.1-1.9) หรือการเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นประจำ ($OR=2.0$ 95CI: 1.6-4.6) ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานมากกว่า 20 ไร่ ($OR=1.4$ 95 CI: 1.4-2.3) พบความชุกภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ร้อยละ 43 ในเพศชายและร้อยละ 50 ในเพศหญิง

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2556) ศึกษาการประเมินความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รพ.สต. จังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 104 แห่ง พบว่า หมาดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินจากกลุ่มตัวอย่างว่า เป็นความต้องการจำเป็นมากที่สุดในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รองลงมา คือ หมาดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา หมาด การให้บริการในรพ.สต. และ หมาดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามลำดับ รพ.สต. ทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จัดลำดับความสำคัญหมาดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชนเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนหมาดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา ได้รับการประเมินของรพ.สต. ขนาดเล็กและขนาดกลาง ให้มีความสำคัญเป็นอันดับสอง ในขณะที่รพ.สต. ขนาดใหญ่ ประเมินให้หมาดการให้บริการในรพ.สต. มีความสำคัญเป็นอันดับสอง และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติในแต่ละหมาดและในภาพรวมทุกหมาดของความต้องการจำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างรพ.สต. ที่มีขนาดความรับผิดชอบแตกต่างกัน ($p > .05$)

เพชรีย์ เรือนก้อน (2552) ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิจังหวัดพิษณุโลก พื้นที่ที่ศึกษาคือหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 35 แห่ง จาก 9 อำเภอ จังหวัดพิษณุโลก การเก็บข้อมูลใช้แบบตรวจเช็คแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคปอดบวมผลการศึกษาเป็นดังนี้โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิต่างกันเฉพาะในด้านผู้ให้บริการ ความแตกต่างในภาพรวม แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (1) ผู้บริการประจำเป็นแพทย์และทีมพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (2) ผู้บริการประจำเป็นแพทย์หมุนเวียนและทีมพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (3) ผู้บริการประจำเป็นทีมพยาบาลวิชาชีพและทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ (4) ผู้บริการประจำเป็นทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ด้านงบประมาณไม่แตกต่างกัน ได้รับการจัดสรรเป็นงบคงที่ไม่ได้รับการจัดสรรเป็นรายหัวประชากร โดยเฉลี่ยประมาณ 400,000 บาท ส่วนใหญ่ใช้ในด้านการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินงาน อุปกรณ์เครื่องมือ/เครื่องใช้เวชภัณฑ์ครบถ้วน ไม่แตกต่างกัน และมีระบบการจัดการเหมือนกัน หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 3 และ 4 ที่ได้รับการจ่ายผลตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆ และขวัญกำลังใจน้อยกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 1 และ 2 จำนวนผู้ให้บริการมีแตกต่างกัน หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 1 จะมีแพทย์พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 7 คน หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 2 จะมีแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการ ทีมพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6-7 คน หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 3 จะมีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน

หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 4 จะมีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 1 สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง) ได้ดีกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิประเภทอื่น ๆ โดยเฉพาะการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินความรุนแรง การประเมินความเสี่ยงและการรักษาตามความเสี่ยง สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน (โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน) ของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละประเภทไม่แตกต่างกัน ด้านการตอบสนองต่อความคาดหวัง ประชาชนมีความคาดหวังในบริการปฐมภูมิมากที่สุด ประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิประเภทที่ 2 และ 3 ได้รับบริการมากกว่าหน่วยบริการประเภทที่ 1 และ 4 และประชาชนต้องการบุคลากรที่สามารถทำงานกับชุมชนได้

ยุทธนา พูนพานิชและแสงนภา อุทัยแสงไพศาล (2557) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในชุมชน รวมทั้ง ศึกษาต้นทุนกิจกรรม สร้างเป็นสมการต้นทุนรวมมุมมอง ขององค์การบริหารส่วนตำบล ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งตนเองได้ คือ จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างต่อเนื่อง ในรูปของชมรมผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มดูแลตนเองได้บ้าง คือ จัดการดูแลเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือกิจวัตรบางอย่าง ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ คือจัดให้มีผู้ดูแลซึ่งมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านต้นทุนของชุมชน

นนุช แยมวงษ์ (2554) ศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการใน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 63 ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายร้อยละ 76.5 ด้านจิตใจร้อยละ 52.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 63.4 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 59.8 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.12 ร้อยละ 70 เป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 60 เป็นด้านการมองเห็น และพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ($r = 0.77$, $p < .01$) และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และฐานะทางการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และเคยรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 1,818 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 *คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข* ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และเคยรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล, 2540 , น.119).

1) ประชากรมีจำนวนเป็นหลักร้อยและไม่เกิน 1,000 ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15-30

2) ประชากรมีจำนวนเป็นหลักพัน และไม่เกิน 10,000 ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10-15

3) ประชากรมีจำนวนเป็นหลักหมื่น และมากกว่า 10,000 ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5-10

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง 180 คน

1.2.2 *เลือกกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (stratified multi-stage random sampling) ดังนี้*

1) สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้การมีแพทย์ตรวจมาแบ่งชั้น ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ 5 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ 3 แห่งคิดเป็นอัตราส่วน 2 : 1 ดังตาราง 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนการสุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากตามประเภทโรงพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนทั้งหมด	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
มีแพทย์ตรวจ	10	5
ไม่มีแพทย์ตรวจ	5	3
รวม	15	8

2) กำหนดขนาดตัวอย่าง ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสูตรดังนี้ (เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์, 2555, น.119)

$$n_i = (N_i/N) \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม}$$

เมื่อ

n_i = ขนาดตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิ

N_i = จำนวนสมาชิกประชากรของแต่ละชั้นภูมิ

N = จำนวนสมาชิกรวมของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนการสุ่มตัวอย่าง แต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งหมด	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
มีแพทย์ตรวจได้แก่	1208	90
1.รพ.สต. โนนแดน	153	11
2.รพ.สต. รังแร้ง	221	17
3.รพ.สต. ขะยุง	249	18
4.รพ.สต. ปะอ่าว	210	17
5.รพ.สต. โลกงาน	375	27
ไม่มีแพทย์ตรวจได้แก่	610	90

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังทั้งหมด	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
1.รพ.สต. โลกหล้าม	158	23
2.รพ.สต.หนองไฮ	292	43
3.รพ.สต.หนองแคน	160	24

3) นำรายชื่อผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเรียงลำดับตามรายหมู่บ้านของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยหาช่วงห่างของการสุ่มตัวอย่าง สุ่มเลขสุ่มเริ่มต้น เพื่อคัดเลือกตัวอย่างแต่ละแห่ง (วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล, 2549, น.5-67) มีวิธีการเลือกดังนี้ (สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ,กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ ,สำนักงานสถิติแห่งชาติ, น.15)

(1) ให้ลำดับแก่นหน่วยทุกหน่วยในประชากร ตั้งแต่ 1 , 2 , 3 , ... , N

(2) ให้ n เป็นขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

(3) คำนวณค่าช่วงการสุ่ม (Sampling Interval) โดยใช้สัญลักษณ์ I แทน ซึ่ง

$$I = N / n$$

(4) เลือกเลขสุ่มเริ่มต้น (Random Start : R) ซึ่ง R มีค่าอยู่ระหว่าง 1 ถึง I โดย ค่า R ได้จากการจับฉลาก

(5) ตัวอย่าง คือ คนลำดับที่ตรงกับค่า R, R + I, R + 2I, R + 3I, R + 4I, R + (n - 1) I

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำตอบเป็นการเติมข้อความลงในช่องว่างและเลือกคำตอบจากข้อความที่กำหนดจำนวน 17 ข้อประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้ รายได้ที่ได้รับในปัจจุบัน โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกครอบครัว บุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยด้วย การผ่าตัด การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลสุขภาพในช่องปาก จำนวนฟัน การใส่ฟันปลอม การตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า น้ำหนัก ส่วนสูงและรอบเอวในปัจจุบันเพื่อคำนวณดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุตามแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Nursing Outcomes Classification : NOC ของ Moorhead et.al, 2013 จำนวน 54 ข้อประกอบด้วยผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย สุขภาพ สรีรวิทยา สุขภาพจิต-สังคม ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สุขภาพ สุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลและสุขภาพชุมชนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับดังนี้

ประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดหรือแสดงให้เห็นประจำอย่างต่อเนื่อง
บ่อย ๆ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากหรือมักจะแสดงให้เห็นบ่อยๆ
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลางหรือแสดงให้เห็นบางครั้ง
เล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านเล็กน้อยหรือแสดงให้เห็นบ้างนานๆ ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลยหรือไม่เคยแสดงให้เห็น

การให้คะแนนข้อความเชิงบวก(ให้คะแนนแบบ 5 4 3 2 และ 1 ในกรณีที่ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด จนถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด) และ ให้คะแนนแบบ 1 2 3 4 และ 5 ในกรณีที่เห็นข้อความเชิงลบ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา(Content Validity)ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1.1 สร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมา กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปรที่ศึกษา และสร้างคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามคำนิยามตัวแปรทุกตัว

3.1.2 นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก)

ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการ และมีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยทางการแพทย์ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity)ซึ่งพิจารณาเกี่ยวกับความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความครบถ้วน ความถูกต้องเหมาะสมทางภาษา และการตีความหมายของข้อความโดยกำหนดเกณฑ์การแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม ควรตัดออก

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามค่อนข้างมาก ต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือใช้เกณฑ์ CVI ที่ยอมรับได้ = 0.8 ขึ้นไป (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม, 2550, น.46) ดังนี้

- 1) หากความตรงตามเนื้อหารายข้อ (Item content validity : I-CVI) ได้จากจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินระดับ 3 หรือ 4 หารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
- 2) หากความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ โดยคิดจากผลรวม I-CVI หารด้วยจำนวนข้อคำถาม (Denise F. Polit et.al, 2013, น.459-467) การวิจัยครั้งนี้ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.99

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.2.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและไม่มีแพทย์ตรวจ กลุ่มละ 20 คนและนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.2.2 นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สถิติทดสอบการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่เป็นความเที่ยงทั้งฉบับที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.80 ขึ้นไป (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุลและวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม, 2550: 54) การวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.88

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตทำวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยจากประธานคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

4.2 ส่งหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยประชุมทบทวนความเข้าใจการเก็บข้อมูลกับผู้ร่วมเก็บข้อมูลได้แก่อาสาสมัครก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดำเนินการติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการทำวิจัยครั้งนี้ พร้อมขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนั้น และขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่ออำนวยความสะดวก โดยขอให้อาสาสมัครมอบแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุที่ได้ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

4.4 แบบสอบถามแต่ละฉบับจะมีจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คำชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถามและหนังสือยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามแนบ

4.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เลขที่ 28 / 2559 ผู้วิจัยได้ทำเอกสารแนะนำตนเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเหตุผลในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อความในแบบสอบถามได้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธการให้ข้อมูลในแบบสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีแจกแจงความถี่ หาจำนวนและค่าร้อยละ (percent)

6.2 ข้อมูลผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

6.3 ทดสอบความแตกต่างของผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Mann-Whitney U Test

การแปลผลคะแนนผลลัพธ์การบริการ ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์การประเมินโดยนำคะแนนมาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ดังนี้

ความกว้างของอันตรภาคชั้น =

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= (5 - 1) / 3$$

$$= 1.33$$

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง ผลลัพธ์การบริการระดับต่ำ

คะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง ผลลัพธ์การบริการระดับปานกลาง

คะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง ผลลัพธ์การบริการระดับสูง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโดยการแจกแจงความถี่ จำนวนและค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ระดับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายด้านและภาพรวม

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Mann-Whitney U test

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูล	รพ.สต.ที่มีแพทย์ตรวจ		รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ตรวจ		Total	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
60-69	46	51.11	42	46.67	88	48.89
70-79	30	33.33	39	43.33	69	38.33
80-89	14	15.56	8	8.9	22	12.22
90-99	0	0	1	1.1	1	0.56
รวม	90		90		180	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	รพ.สต.ที่มีแพทย์ตรวจ		รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ตรวจ		Total	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	31	34.4	33	36.7	64	35.6
หญิง	59	65.6	57	63.3	116	64.4
สถานภาพสมรส						
คู่	59	65.6	64	71.1	123	66.3
หม้าย	24	26.7	22	24.4	46	25.6
หย่า	2	2.2	4	4.4	6	3.3
โสด	5	5.6	0	0	5	2.8
สมาชิกในครอบครัว	Min1 / Max 13:เฉลี่ย 4.52		Min1/ Max 12 :เฉลี่ย 4.87			
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	3	3.3	2	2.2	5	2.8
ประถมศึกษา	85	94.4	82	91.1	167	92.8
มัธยมศึกษา/ปวช	2	2.2	0	0	2	1.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0	6	6.7	6	3.3
อาชีพก่อนอายุ60ปี						
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	1	1.1	2	2.2	3	1.7
รับราชการ	2	2.2	5	5.6	7	3.9
รัฐวิสาหกิจ	1	1.1	1	1.1	2	1.1
รับจ้าง	3	3.3	6	6.7	9	5
เกษตรกรรวม	79	87.8	72	80	151	83.9
ประกอบกิจการส่วนตัว	1	1.1	5	5.6	5	2.8
อื่นๆ	3	3.3	0	0	3	1.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	รพ.สต.ที่มีแพทย์ตรวจ		รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ตรวจ		Total	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน						
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	44	48.9	65	72.2	109	60.6
รับจ้าง	3	3.3	1	1.1	4	2.2
เกษตรกรกรรม	49	46.7	19	21.1	61	33.9
ประกอบกิจการส่วนตัว	1	1.1	5	5.5	6	3.3
แหล่งรายได้						
การทำงาน	46	51.1	25	27.8	71	39.4
บำเหน็จบำนาญ	1	1.1	4	4.4	5	2.8
เบี้ยยังชีพ	80	88.9	84	93.3	164	91.1
เงินออม/ดอกเบี้ย	0	0	1	1.1	1	0.6
คู่สมรส	16	17.8	17	18.9	33	18.3
บุตร/หลาน	56	62.2	80	88.9	136	75.6
ญาติ/พี่/น้อง	3	3.3	5	5.6	8	4.4
รายได้เฉลี่ย/เดือน	Min600 / Max 25,000: เฉลี่ย 3,170		Min500/ Max 25,000: เฉลี่ย 3,314			
โรคประจำตัว						
เบาหวาน	53		25	27.8	78	43.3
ความดันโลหิตสูง	73		74	82.2	147	81.7
หัวใจ	3		8	8.9	11	6.1
หลอดเลือดสมอง	1		3	3.3	9	5
ปอดอักเสบเรื้อรัง	0		2	2.2	2	1.1
ปัญหาทางสายตา						
ไม่มี	35		34	37.8	69	38.3
มี	55		56	62.2	111	61.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รพ.สต.ที่มีแพทย์ตรวจ		รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ตรวจ		Total	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพประจำปี						
เคย	83	92.2	72	80	155	86.1
ไม่เคย	7	7.8	18	20	25	13.9
การคัดกรองภาวะซีมเสร์						
เคย	82	91.1	62	62.2	144	80
ไม่เคย	8	8.9	28	37.8	336	20
การตรวจสุขภาพช่องปาก						
เคย	82	91.1	68	75.6	150	83.3
ไม่เคย	8	8.9	22	24.4	30	16.7
การใช้ฟันปลอม						
ใส่	2	2.2	5	5.6	7	3.9
ไม่ใส่	88	97.8	85	94.4	173	96.1
จำนวนฟัน Min0 / Max 32:เฉลี่ย 18						
0-9 ซี่	15	16.67	19	21.11	34	18.89
10-19 ซี่	32	35.56	20	22.22	52	28.89
20-29 ซี่	26	28.88	39	43.33	65	36.11
30 ซี่ขึ้นไป	17	18.98	12	13.33	29	16.11
ดัชนีมวลกาย						
ต่ำกว่าปกติ	13	14.4	11	12.2	24	13.3
ปกติ	49	54.4	55	61.1	104	57.8
เกิน	22	24.4	20	20	40	22.2
อ้วน	6	6.7	6	6.7	12	6.7

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ มีลักษณะทั่วไปดังนี้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ย 70 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.3 การศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 92.8 อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลานร้อยละ 33.9 สมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 5 คนก่อนเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 83.9 ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน/แม่บ้านร้อยละ 60.6 มีรายได้เฉลี่ย 3,242 บาทต่อเดือน แหล่งรายได้มาจากเบี้ยยังชีพร้อยละ 91.1 และบุตร/หลานร้อยละ 75.6 โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.7 เบาหวานร้อยละ 43.3 โรคหัวใจร้อยละ 6.1 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.1 ส่วนใหญ่มีปัญหาทางสายตาร้อยละ 61.1 เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 92.2 ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 91.1 ตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 91.1 มีพื้นที่ใช้งานระหว่าง 20-29 ไร่ ร้อยละ 36.1 เฉลี่ยพื้นที่ 18 ไร่ ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 57.8

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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 4.2

ตารางที่ 4.2 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.สุขภาพสตรีวิทยา	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 7 ด้าน	4.15	0.42	สูง	4.09	0.38	สูง	4.12	0.40	สูง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อทดสอบข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม พบว่า รายการข้อมูลมิได้มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้การทดสอบประเภท Nonparametric methods โดยใช้ Mann-Whitney U Test เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ

ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี 2 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.05 ได้แก่ 1) ด้านสตรีวิทยา 2) ด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีคะแนนมัธยฐานสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ ดังตารางที่ 4.3

ตาราง 4.3 เปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์
ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจรายด้านและภาพรวม

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ	รพ.สต.		Mann withney U	Z	P
	มีแพทย์ Median	ไม่มีแพทย์ Median			
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	4.14	4.20	3664.00	-1.10	0.27

* = $p < .05$

และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 12 ข้อรายการ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย ได้แก่ ข้อที่ 2 ท่านรู้สึกตนเองไม่มีเรี่ยวแรงหรืออ่อนเพลีย ($p < .05$) 2) ผลลัพธ์ด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ข้อที่ 14 ท่านถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์อุจจาระแข็งหรือมีอาการเจ็บทวารหนักเวลาถ่าย ($p < .05$) ข้อที่ 15 ท่านมีอาการหลงลืม เช่น ลืมเพื่อนสนิทหรือญาติสนิทที่พบกันประจำ ($p < .05$) ข้อที่ 16 ท่านได้ยินเสียงหวีดก้องในหู โดยหาที่มาของเสียงไม่ได้มักมีเสียงดังอยู่ตลอดเวลา และมีเสียงดังมากขึ้นเมื่ออยู่ที่เงียบ ($p < .001$) 3) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต-สังคม ได้แก่ ข้อที่ 25 ท่านมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ ($p < .01$) 4) ผลลัพธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ข้อที่ 27 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังเจ็บป่วย ($p < .001$) ข้อที่ 28 ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่และควบคุมสัดส่วนปริมาณให้พอเหมาะ ($p < .01$) ข้อที่ 36 ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการที่ดูแลตนเองแล้วไม่ดีขึ้น ($p < .01$) ข้อที่ 37 ท่านใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำและไปตรวจตามนัด ($p < .05$) 6) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล ได้แก่ ข้อที่ 45 สมาชิกในครอบครัวของท่านมีปัญหาสุขภาพ ($p < .01$) ข้อที่ 47 ท่านรู้ว่าครอบครัวมีความเครียดในการดูแลท่าน ($p < .05$) ข้อที่ 49 ผู้ดูแลสามารถปรับตัวดูแลท่านได้ทุกสภาวะการเจ็บป่วย ($p < .05$) และอีก 42 1 ข้อรายการพบว่า

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ จำแนกรายข้อ

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				Mann withney	Z	P
	มีแพทย์		ไม่มีแพทย์				
	Mean	Median	Mean	Median	U		
ด้านสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย							
1. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	4.88	5.00	4.83	5.00	3886.00	-1.09	0.278
2. ท่านรู้สึกตนเองไม่มีเรี่ยวแรงหรืออ่อนเพลีย	4.09	4.00	3.82	4.00	3365.50	-2.07	0.039*
3. ท่านเคลื่อนไหวลำบากเนื่องจากมีอาการปวดกระดูกหรือข้อ	3.43	4.00	3.54	4.00	3870.00	-0.53	0.596
4. ท่านหลับยากหรือหลับไม่พอ ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ	3.59	4.00	3.92	4.00	3480.00	-1.70	0.090
5. ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้	3.37	4.00	3.71	4.50	3552.00	-1.50	0.132
ด้านสุขภาพสตรีวิทยา							
6. ท่านเหนื่อยง่ายเมื่อออกแรง	3.96	4.00	3.71	4.00	3612.00	-1.31	0.190
7. ท่านมีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ	3.83	4.00	3.58	4.00	3851.00	-0.59	0.553
8. ท่านมีอาการหอบ รู้สึกอึดอัดเหมือนอากาศไม่พอ	4.41	5.00	4.50	5.00	3790.00	-0.89	0.375
9. ท่านไม่ยอมรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง	3.83	4.00	4.18	4.00	3420.50	-1.91	0.056
10. ท่านมีความยากลำบากในการกลืนอาหาร	4.42	5.00	4.58	5.00	3768.50	-0.99	0.323
11. ท่านมีอาการท้องอืดอาหารไม่ย่อย	4.09	4.00	4.27	4.00	3887.50	-0.50	0.616
12. ท่านมีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณลิ้นปี่	4.28	5.00	4.51	5.00	3469.50	-1.89	0.059
13. ท่านมีอาการปวดบั้นท้ายบ่อยกว่าเดิมบางครั้งมีบั้นท้ายระคาย	4.16	4.50	4.32	5.00	3589.00	-1.47	0.142
14. ท่านถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์อุจจาระแข็งหรือมีอาการเจ็บทวารหนักเวลาถ่าย	4.23	5.00	4.53	5.00	3345.50	-2.39	0.017*
15. ท่านมีหลงลืม เช่น ลืมเพื่อนสนิทหรือญาติสนิทที่พบกันประจำ	4.62	5.00	4.40	5.00	3438.00	-2.12	0.034*

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				Mann		
	มีแพทย์		ไม่มีแพทย์		withney	Z	P
	Mean	Median	Mean	Media n	U		
16. ท่านได้ยื่นเสียงหวีดก้องในหูโดยหาที่มาของเสียงไม่ได้มักมีเสียงดังอยู่ตลอดเวลาและดังมากเมื่อเงียบ	4.2	5.00	4.89	5.00	2638.00	-5.41	0.000***
17. ท่านมีตาพร่ามัวมองภาพไม่ชัด	3.6	4.00	3.86	4.00	3624.50	-1.27	0.210
18. ท่านมีผลตรวจเลือดเป็นปกติได้แก่ ระดับน้ำตาล ไชมันในเลือด	3.33	3.00	3.57	4.00	3497.00	-1.64	0.101
ด้านสุขภาพจิต-สังคม							
19. ท่านรู้สึกมีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาต่างๆ	4.18	4.00	4.14	4.00	3951.00	-0.31	0.760
20. ท่านขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่	4.4	5.00	4.57	5.00	3766.00	-1.00	0.317
21. ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกผิดและโทษตัวเอง	4.62	5.00	4.84	5.00	3635.50	-1.91	0.056
22. ท่านรู้สึกโดดเดี่ยว เหวงเศร้าหดหู่หรือแท้ใจ	4.73	5.00	4.82	5.00	3944.00	-0.50	0.619
23. ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆแต่ละวันได้	3.67	4.00	3.82	4.00	3730.50	-0.95	0.340
24. ท่านคิดอยากตายหรือมีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย	4.9	5.00	4.83	5.00	4016.00	-0.22	0.828
25. ท่านมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์	4.78	5.00	4.88	5.00	3532.00	-2.72	0.007**
26. ท่านสามารถจัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้	3.99	4.00	3.36	4.00	3670.50	-1.14	0.255
ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ							
27. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังเจ็บป่วย	4	5.00	3.13	3.00	2594.00	-4.31	0.000***
28. ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่และควบคุมสัดส่วนปริมาณให้พอเหมาะ	3.9	4.00	3.24	3.00	2906.50	-3.38	0.001***
29. ท่านบริโภคอาหารโดยเพิ่มรสชาติ เช่น น้ำตาล น้ำปลาหรือเกลือ	3.63	4.00	3.71	4.00	3828.00	-0.67	0.504
30. ท่านชอบบริโภคอาหารประเภท ทอด บั๊นย่าง	3.17	3.00	3.48	4.00	3520.00	-1.60	0.111
31. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.76	5.00	4.61	5.00	3644.50	-1.62	0.106
32. ท่านเชื่อว่าสุขภาพของท่านเกิดจากการปฏิบัติตัวของท่านเอง	3.74	4.00	3.69	4.00	4027.00	-0.07	0.946

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				Mann withney U	Z	P
	มีแพทย์		ไม่มีแพทย์				
	Mean	Median	Mean	Median			
33. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (เช่น กระทิงแดง เอ็ม 150)	4.77	5.00	4.67	5.00	3726.00	-1.29	0.196
34. ท่านสูบบุหรี่	4.64	5.00	4.70	5.00	3945.00	-0.54	0.590
35. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 วัน	2.89	3.00	2.93	3.00	3980.50	-0.20	0.838
36. ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการที่คุณดูแลตนเองแล้ว ไม่ดีขึ้น	3.11	3.00	3.78	5.00	2981.50	-3.18	0.001**
37. ท่านใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำและไปตรวจตามนัด	4.64	5.00	4.79	5.00	3464.50	-2.46	0.014*
38. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดหรือมีวิธี จัดการกับความเครียด	3.97	4.00	3.73	4.00	3743.50	-0.92	0.357
39. ท่านใช้ช้อนกลางขณะกินอาหารร่วมกับผู้อื่น	2.12	2.00	2.16	2.00	3970.50	-0.24	0.811
40. ท่านปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคการ บาดเจ็บหรือพลัดตกหกล้มหรือการสำคัญ	3.84	4.00	3.74	4.00	4039.00	-0.03	0.974
ด้านการรับรู้สุขภาพ							
41. ท่านรับรู้เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของท่าน	4.36	5.00	4.24	5.00	4001.00	-0.16	0.874
42. ท่านดูแลรักษาสุขภาพของท่านได้ดี	4.46	5.00	4.38	5.00	3970.50	-0.27	0.791
43. ท่านรู้สึกไม่สุขสบายเนื่องจากความเจ็บป่วย	3.34	3.50	3.69	4.00	3408.00	-1.92	0.055
44. ท่านมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.5	5.00	4.50	5.00	3937.50	-0.39	0.695
ด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล							
45. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีปัญหาสุขภาพ	3.89	4.00	4.32	5.00	3144.00	-2.79	0.005**
46. สมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติหน้าที่ตาม บทบาทในครอบครัวได้ดี	4.5	5.00	4.39	5.00	3898.00	-0.52	0.604
47. ท่านรู้ว่าครอบครัวมีความเครียดในการดูแลท่าน	4.18	5.00	4.56	5.00	3378.00	-2.30	0.021*
48. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล	4.43	5.00	4.36	5.00	4039.50	-0.04	0.971
49. ผู้ดูแลสามารถปรับตัวดูแลท่านได้ทุกสภาวะการ เจ็บป่วย	4.23	5.00	4.54	5.00	3307.00	-2.48	0.013*

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				Mann withney U	Z	P
	มีแพทย์		ไม่มีแพทย์				
	Mean	Median	Mean	Median			
ด้านสุขภาพชุมชน							
50. ชุมชนของท่านมีชมรมออกกำลังกาย / ชมรมผู้สูงอายุ	3.4	4.00	3.24	3.00	3693.00	-1.06	0.289
51. ประชาชนในชุมชนของท่านมีสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี	4.12	4.00	4.02	4.00	3810.50	-0.74	0.462
52. ชุมชนของท่านประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	4.29	5.00	4.30	5.00	3904.00	-0.47	0.641
53. ชุมชนของท่านมีมลภาวะทางอากาศ ดิน หรือเสียงที่ส่งผลต่อสุขภาพคนในชุมชน	3.89	4.00	4.00	5.00	3800.00	-0.76	0.445
54. ชุมชนของท่าน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคอย่างสม่ำเสมอ	4.62	5.00	4.50	5.00	3915.50	-0.49	0.627

* = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

จากตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.12$) และผลลัพธ์การบริการทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยที่ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจมีค่าเฉลี่ยมากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจในด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพกับด้านสุขภาพชุมชน ($\bar{X} = 3.80$) และ ($\bar{X} = 4.06$) ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยสถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโดยภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่หากพิจารณารายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุด้านสรีรวิทยาและด้านครอบครัวและผู้ดูแลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และพบความแตกต่างผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีก 12 ข้อรายการที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังกล่าวแล้ว

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคูณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ อุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคูณภาพผลลัพธ์ การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี แพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

1.2 สมมติฐานการวิจัยคือ

ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจแตกต่างกัน

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ศึกษา คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องเฝ้าระวังตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอด เลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาศัยอยู่อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษและเคยรับ บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วง ปีที่ผ่านมา จำนวน 1,883 คน

1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องเฝ้าระวังตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือด สมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาศัยอยู่ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และเคยรับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วง ปีที่ผ่านมา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 181 คน ผู้วิจัยปรับกลุ่มตัวอย่างเป็น 180 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 90คน สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ ไม่มีแพทย์ตรวจในสัดส่วน 2 : 1 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามกลุ่มของ

โรงพยาบาล โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นหลายขั้นตอน(stratified multi-stage random sampling) ตามสัดส่วนประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง

1.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตอนที่ 2 ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาลของ Moorhead et.al (2013) Nursing -Outcomes Classification (NOC) ประกอบด้วยผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านสุขภาพสรีรวิทยา ด้านสุขภาพจิต-สังคม ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับรู้สุขภาพ ด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลและด้านสุขภาพชุมชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) 5 ระดับ

1.3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาเกี่ยวกับความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา สารจะความครบถ้วนสมบูรณ์ ความถูกต้องเหมาะสมทางภาษาและการตีความหมายของข้อความหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านได้ประเมินและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) การวิจัยครั้งนี้ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.99

2) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทำการทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดจำนวน 40 คน คือผู้สูงอายุที่รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและไม่มีแพทย์ตรวจที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 20 คนวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติทดสอบการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) หากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.80 ขึ้นไปคือค่ามีความเที่ยง (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม, 2550: 54) การวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.88

1.3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

1.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ (Percent) และค่าเฉลี่ย (mean)
- 2) ข้อมูลผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และระดับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกเป็นรายชื่อ รายด้านและภาพรวม
- 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและที่ไม่มีแพทย์ตรวจ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ซึ่งเมื่อทดสอบข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม พบว่า รายการข้อมูลมิได้มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้การทดสอบประเภท Nonparametric methods โดยใช้ Mann-Whitney U Test เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจกับผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ย 70 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.3 การศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 92.8 อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลานร้อยละ 33.9 สมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 5 คน ก่อนเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 83.9 ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน/แม่บ้านร้อยละ 60.6 มีรายได้เฉลี่ย 3,242 บาทต่อเดือน แหล่งรายได้มาจากเบี้ยยังชีพร้อยละ 91.1 และบุตร/หลานร้อยละ 75.6 โรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.7 เบาหวานร้อยละ 43.3 โรคหัวใจร้อยละ 6.1 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางสายตา ร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 92.2 ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 91.1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 91.1 มีฟันใช้งานระหว่าง 20-29 ซี่ ร้อยละ 36.1 มีฟันเฉลี่ย 18 ซี่ ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 57.8

1.4.2 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 ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.51$) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มี

แพทย์ตรวจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพจิต-สังคม สูงสุด ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.49$) และคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่ำสุด ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.47$)

1.4.3 ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี 2 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.05 ได้แก่ 1) ด้านสรีรวิทยา) ด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีคะแนนมาตรฐานสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจ และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ($p < .05$) ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจรายข้อ พบว่ามีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 13 ข้อรายการ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย ได้แก่ ข้อที่ 2 ท่านรู้สึกตนเองไม่มีเรี่ยวแรงหรืออ่อนเพลีย ($p < .05$) 2) ผลลัพธ์ด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ข้อที่ 14. ท่านถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์อุจจาระแข็งหรือมีอาการเจ็บทวารหนักเวลาถ่าย ($p < .05$) ข้อที่ 15 ท่านมีอาการหลงลืม เช่น ลืมเพื่อนสนิทหรือญาติสนิทที่พบกันประจำ ($p < .05$) ข้อที่ 16.ท่านได้ยินเสียงหวีดก้องในหูโดยหาที่มาของเสียงไม่ได้มักมีเสียงดังอยู่ตลอดเวลา และมีเสียงดังมากขึ้นเมื่ออยู่ที่เงียบ ($p < .001$) 3) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต-สังคม ได้แก่ ข้อที่ 25. ท่านมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ ($p < .01$) 4) ผลลัพธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ข้อที่ 27 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังเจ็บป่วย ($p < .001$) ข้อที่ 28.ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่และควบคุมสัดส่วนปริมาณให้พอเหมาะ ($p < .01$) ข้อที่ 36ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการที่ดูแลตนเองแล้วไม่ดีขึ้น ($p < .01$) ข้อที่ 37 ท่านใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำและไปตรวจตามนัด ($p < .05$) 6) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล ได้แก่ ข้อที่ 45 สมาชิกในครอบครัวของท่านมีปัญหาสุขภาพ ($p < .01$) ข้อที่ 47 ท่านรู้ว่าครอบครัวมีความเครียดในการดูแลท่าน ($p < .05$) ข้อที่ 49. ผู้ดูแลสามารถปรับตัวดูแลท่านได้ทุกสภาวะการเจ็บป่วย ($p < .05$) และอีก 41 ข้อรายการพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาคุนภาพผลลัพท์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภออุทุมพรพิสัยได้ดังต่อไปนี้

2.1 คุณภาพผลลัพท์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.40$) โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพท์การบริการผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.42$) และ ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.38$) ตามลำดับ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเห็นความสำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามนโยบายของรัฐ (วิจิตร ศรีสุพรรณและกาญจนา จันทร์ไทย, 2556, น.1) โดยน่านโยบายของกระทรวงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่ซึ่งทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานตามนโยบายและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนทั้งกาย ใจ สังคม และวัฒนธรรม เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (จรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ ในวรรณภา ศรีชัยรัตน์และลัดดา คำริการเลิศ,บรรณาริการ,2553, น.11-13) ให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมเพื่อการ มีสุขภาพที่ดี ตามรูปแบบบริการ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ” (ลัดดา คำริการเลิศ, 2553) ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะที่มีคุณภาพและเหมาะสม(กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เพราะผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อันเกิดจากความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกายตามวัย พฤติกรรมสุขภาพหรือ พันธุกรรม (สุพัตรา ศรีวานิชชกร, 2552) การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาครอบคลุมเป็นองค์รวมบูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน (ววรรณภา ศรีชัยรัตน์และลัดดา คำริการเลิศ, 2553) ให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัยที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเป็นระบบมาต่อเนื่อง จัดให้มีบริการที่ครอบคลุมการดูแลควบคู่และบูรณาการในพื้นที่ด้วยการพัฒนาศักยภาพทีมดูแล กำหนดทีมทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาประจำทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดแนวทางการดูแลและเกณฑ์ส่งต่อผู้ป่วยประเภทต่างๆ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการกำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพออกให้บริการใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง 1 ครั้ง/เดือน ใช้การเชื่อมโยงข้อมูลการดูแล ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team : FCT) ทีมการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบการนิเทศงาน การประเมินจัดลำดับระดับตำบล อำเภอ การติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยนายอำเภอ/สาธารณสุขอำเภอ/ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นประจำ จึงทำให้ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

2.2 ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ โดยภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างจริงจัง สอดคล้องการจัดการคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัย การพยาบาลจึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่ง (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2549, น.77) นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการให้บริการผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง (ณัฐฉิวรรณ สุขหนองบึงและคณะ, บรรณาธิการ, 2556, น.4) พยาบาลผู้ให้บริการจึงต้องตระหนักในคุณภาพและมีการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น (พูลสุข หิงคานนท์, 2549, น.15) แสดงให้เห็นจากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพจึงขึ้นกับความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ (รัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2550, น.6)

การพัฒนากระบวนการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัยกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อยแห่งละ 1 คน โดยหวังให้พยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการสนับสนุนผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการดูแล สามารถควบคุมภาวะโรคให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ในการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (สำนักการพยาบาล, 2554, น.17-24) เป้าหมายคือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่กับ ‘สภาพป่วยเรื้อรัง’ ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน (สุพัตรา ศรีวิชชากร, บรรณาธิการ, 2555, น.19) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2556) ซึ่งพบว่า ความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในแต่ละหมวดและในภาพรวมทุกหมวดของความถี่จำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดความรับผิดชอบแตกต่างกัน แม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งของอุทุมพรพิสัยจะมีการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพออกให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1 ครั้ง/เดือน ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดผลความต่างที่ชัดเจนในภาพรวม ส่งผลให้ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจอำเภออุทุมพรพิสัยไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าคะแนนมัชฌิมผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลสูงกว่าผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลดีกว่าอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ จะเน้นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระดับปฐมภูมิและส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลชุมชน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีปัญหาซับซ้อนหรือควบคุมโรคไม่ได้ส่วนใหญ่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจจึงเป็นผู้ที่เจ็บป่วยไม่ซับซ้อนและอยู่ในขอบข่ายที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถดูแลและบริหารจัดการได้ ตามบทบาทการให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน เมื่อเกินขีดความสามารถที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถดูแลและบริหารจัดการจะส่งต่อให้มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนของเครือข่ายจนกว่าจะสามารถส่งกลับเพื่อการดูแลต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อพิจารณาละเอียดรายข้อพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.001,.01 และ.05 ทั้งหมด 13 ข้อรายการ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกายได้แก่ ข้อที่ 2. ท่านรู้สึกตนเองไม่มีเรี่ยวแรงหรืออ่อนเพลีย ($p < .05$) 2) ผลลัพธ์ด้านสรีรวิทยาได้แก่ ข้อที่ 14 ท่านถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์อุจจาระแข็งหรือมีอาการเจ็บทวารหนักเวลาถ่าย ($p < .05$) ข้อที่ 15 ท่านมีอาการหลงลืม เช่น ลืมเพื่อนสนิทหรือญาติสนิทที่พบกันประจำ ($p < .05$) ข้อที่ 16 ท่านได้ยินเสียงหวีดก้องในหู โดยหาที่มาของเสียงไม่ได้ มักมีเสียงดังอยู่ตลอดเวลาและมีเสียงดังมากขึ้นเมื่ออยู่ที่เงียบ ($p < .001$) 3) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต-สังคมได้แก่ ข้อที่ 25 ท่านมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ ($p < .01$) 4) ผลลัพธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ข้อที่ 27 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังเจ็บป่วย ($p < .001$) ข้อที่ 28 ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่และควบคุมสัดส่วนปริมาณให้พอเหมาะ ($p < .01$) ข้อที่ 36 ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการที่ดูแลตนเองแล้วไม่ดีขึ้น ($p < .01$) ข้อที่ 37 ท่านใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำและไปตรวจตามนัด ($p < .05$) 6) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล ได้แก่ ข้อที่ 45 สมาชิกในครอบครัว

ของท่านมีปัญหาสุขภาพ ($p < .01$) ข้อที่ 47. ท่านรู้ว่าครอบครัวมีความเครียดในการดูแลท่าน ($p < .05$) ข้อที่ 49 ผู้ดูแลสามารถปรับตัวดูแลท่านได้ทุกสภาวะการเจ็บป่วย ($p < .05$) และอีก 41 ข้อ รายการพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

จากข้อมูลค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจสูงกว่าผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ข้อที่ 15. ท่านมีอาการหลงลืม เช่น ลืมเพื่อนสนิทหรือญาติสนิทที่พบกันประจำ ($p < .05$) ข้อที่ 27. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังเจ็บป่วย ($p < .001$) ข้อที่ 28. ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่และควบคุมสัดส่วนปริมาณให้พอเหมาะ ($p < .01$) ข้อที่ 36 ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการที่ดูแลตนเองแล้วไม่ดีขึ้น ($p < .01$) ข้อที่ 37. ท่านใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำและไปตรวจตามนัด ($p < .05$) ข้อที่ 45 สมาชิกในครอบครัวของท่านมีปัญหาสุขภาพ ($p < .01$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจมีอาการหลงลืมน้อย มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังเจ็บป่วย มีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องกินอาหารครบ 5 หมู่และควบคุมสัดส่วนปริมาณให้พอเหมาะ ใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำและไปตรวจตามนัดที่ดีกว่าสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจอาจเกิดจากการได้รับการดูแลสุขภาพ พื้นฟูสภาพ ติดตามอาการอย่างใกล้ชิดโดยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ที่มีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และวิชาชีพอื่นร่วมในทีมให้บริการจะเน้นการแก้ไขปัญหา ติดตามอาการ ตอบสนองความต้องการรายบุคคลมีจัดการด้านคุณภาพบริการเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุที่รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจมีความรู้ มีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจ

จากข้อมูลค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจสูงกว่าผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ข้อที่ 2 ท่านรู้สึกตนเองไม่มีเรี่ยวแรงหรืออ่อนเพลีย ($p < .05$) ข้อที่ 14 ท่านถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์อุจจาระแข็งหรือมีอาการเจ็บทวารหนักเวลาถ่าย ($p < .05$) ข้อที่ 16 ท่านได้ยินเสียงหวีดก้องในหูโดยหาที่มาของเสียงไม่ได้มักมีเสียงดังอยู่ตลอดเวลาและมีเสียงดังมากขึ้นเมื่ออยู่ที่เงียบ ($p < .001$) ข้อที่ 25 ท่านมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ ($p < .01$) ข้อที่ 47 ท่านรู้ว่าครอบครัวมีความเครียดในการดูแลท่าน ($p < .05$) ข้อที่ 49 ผู้ดูแลสามารถปรับตัวดูแลท่านได้ทุกสภาวะการเจ็บป่วย ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมีเรี่ยวแรงดี มีปัญหาด้านการขับถ่ายอุจจาระได้

ยีนเสี่ยงและการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่าผู้สูงอายุที่รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี แพทย์ตรวจ อาจเกิดจากผู้สูงอายุที่รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจจะ เป็นผู้สูงอายุที่ภาวะสุขภาพค่อนข้างดี เจ็บป่วยไม่ซับซ้อน เป็นส่วนใหญ่ เมื่อเกินขีดความสามารถ จะส่งต่อให้มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนของเครือข่าย อย่างไรก็ตามอาจจะยังไม่สามารถที่จะ สรุปได้ชัดเจนถึงความแตกต่างดังกล่าว ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ เพียงครั้งเดียวอาจมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น

สรุป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การจัดการบริการเพื่อให้เกิดผล ลัพท์ที่ดีแก่ผู้สูงอายุของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาการ บริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มี ความสามารถในการส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีครอบคลุมทุกมิติสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้ หากผู้บริหารให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลย่อมส่งผลให้สามารถพัฒนาระบบการ จัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการศึกษาผลลัพธ์บริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายด้านพบว่า ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นผู้บริหารจึงควรส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการให้ความรู้ ใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการ ให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ยึดติดกับวิธีการเก่าๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการพัฒนาความสามารถของ บุคลากรให้สามารถทำงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ร่วมกัน

3.1.2 จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจมี ผลลัพธ์การบริการด้านสรีรวิทยาและด้านสุขภาพครอบครัวและผู้ดูแลสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรสนับสนุน ส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติให้มีบทบาทสำคัญในการ ส่งเสริม ป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในทีมสุขภาพและในชุมชน ด้วยการเตรียมความ พร้อมของพยาบาลให้สามารถที่แสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ ให้บริการบนพื้นฐาน คุณธรรม จริยธรรม แสดงบทบาทผู้ให้ข้อมูล ประสานงานในทีมการดูแลที่เกี่ยวข้อง การปรับปรุงระบบการ

ดูแลให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อลดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ
พยาบาลและสุขภาพ สร้างพลังผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับวิถีการดำเนินชีวิต จึงควรให้ได้รับ
การอบรม ศึกษาในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพผลลัพธ์การบริการ
ผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่นระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนโรคที่ป่วย เป็นต้น

3.2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเชิงคุณภาพ

3.2.3 ควรมีการศึกษาคุณภาพผลลัพธ์การบริการในกลุ่มประชากรหรือกลุ่มโรคอื่น
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา จันทร์ไทย, (บก.). (2557). *หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (2012). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
- ความรู้เบื้องต้นกับสถิติ. สืบค้น 13 ก.ย. 2558 จาก <http://www.saruthipong.com/port/document/299-705/299-70555-4.pdf>
- งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. *มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์*. สืบค้น 20 ก.ย. 2557 จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic003.php>
- จรวายพร ศรีศศลักษณ์ และคณะ, บรรณาธิการ. (2556). *สังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ*. สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ลัดดา คำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวนิชานกร และเกษม เวช-สุทธานนท์. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย.
- ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มั่ง และคณะ, บรรณาธิการ. (2552). *คู่มือปฏิบัติการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์.
- ทัศนีย์ ญาณะ, (บก.). (2557). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พี.เอ.ดีฟวิง .
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. (2555). *การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง*. ใน *เอกสารการเรียนรู้การทำวิจัยด้วยตนเอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นงนุช เข้มวงษ์. (2554). *คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. ฉบับพิเศษ 84 พรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช.
- บวรศม ธีระพันธ์และคณะ. (2556). *การทบทวนสถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย. สืบค้น 3 เม.ย 2558. จาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/>
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ. สืบค้น 3 เม.ย 2558. จาก

http://www.dop.go.th/upload/laws/law_th_20152309144546_1.pdf

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สืบค้น 13 ก.ย 2558 จาก

<http://art-culture.cmu.ac.th/images/uploadfile/depfile>.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ. สืบค้น 3 เม.ย 2558 จาก <http://www.nmt.or.th/trat/mueangtrat/>
พลสุข หิงคานนท์. (2549). การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
ระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 9. นนทบุรี: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เพชรีย์ เรือนก้อน. (2552). *การประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก*. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาคุชฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาลันเรศวร, พิษณุโลก.

ไพจิตร วราจิตและคณะ, (บก.).(ม.ป.ป.). *คู่มือบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล*. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง.

ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์, (บก.). (2551). *สังคมผู้สูงอายุ : เราจะเตรียมตัวรับมือกันอย่างไร?*
จุลสารธนาคารกรุงเทพ 2551. ฝ่ายวิจัยธนาคารกรุงเทพจำกัด (มหาชน). กรุงเทพฯ.
ยุทธนา พูนพานิช. (2556). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
วารสารวิชาการสาธารณสุข. 23(2), มีนาคม - เมษายน 2556.

เยาวนาถ ผลิตนนท์เกียรติและคณะ, บรรณาธิการ. (2554). *คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี
สุขภาพจิต*. เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง.

รศรินทร์ เกรย์, อุมภรณ์ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์และเรวดี สุวรรณพเก้า. (2556).
มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ.
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ระบบคลังข้อมูล โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. จังหวัดศรีสะเกษ สืบค้น 13 เม.ย 2559.

จาก <http://www.ssko.moph.go.th/>.

รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์. (2550). การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ
พัฒนาศักยภาพและระบบบริการพยาบาล*. (หน่วยที่ 10). นนทบุรี: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เรมวดี นันทสุภวัฒน์. (2555). *ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสู่มาตรฐานและการแข่งขัน ในระดับสากล*.
สืบค้น 3 เม.ย. 2558. จาก

http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/nurse_day/file/2012_10_17/std_outcome.pdf

- เรวัต วิศรุตเวช. (2552). *สธ ชีว 5 โรครุมเร้าคนชรา*. สืบค้นเมื่อ 13 ก.ย. 2558, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/12357-สธ.ชีว%205%20โรคเรื้อรังรุมเร้าคนชรา.html>.
- วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย. (2551). *บทบาทพยาบาลเชิงเวชปฏิบัติกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายใต้การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 13 ก.ย. 2558, จาก <http://www.academic.hcu.ac.th>.
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์และลัดดา คำวิภากรเลิศ, (บก.). (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- วารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2549). *การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค*. ของไทย. ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. สืบค้น 3 เม.ย. 2558. จาก <http://www.krachab.go.th/assets->
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา สุวิกรม. (2550). *เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1*. (หน่วยที่ 5, หน้า 5-12) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและกาญจนา จันทร์ไทย, (บก.). (2556). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- วิภาดา คุณาวิกิตกุล. (2549). *การจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา ระบบสุขภาพและการจัดการ*. (หน่วยที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล. (2549). *การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ*. (หน่วยที่ 5). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2540). *กระบวนการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เรือนแก้ว.
- ศิริพร เจริญพงษ์นารา. (2549). *ตัวชี้วัดด้านคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์. (2549). *โครงการวิจัย เรื่อง การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2557). *หลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุของไทย...จะ ไปทางไหน?* สืบค้น 12 ธันวาคม 2558 <http://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/4650>.

- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2556). การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 31(4) ตุลาคม-ธันวาคม. หน้า 13-22.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2555). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2553. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). ที่ กิว พิ.
- สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ. กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สืบค้น 23 พ.ค 2559 จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf>.
- สำนักการพยาบาล. การพยาบาลโรคเรื้อรัง. สืบค้น 3 เม.ย.2558 จาก <http://www.nursing.go.th>
- สำนักคณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ. สืบค้น 3 เม.ย.2558 จาก <http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Documents>.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2554). รายงานฉบับสมบูรณ์ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (พ.ศ.2555-2564). สืบค้นเมื่อ 12 ธ.ค. 2558, จาก <http://ihpthaigov.net/DB/publication/attachresearch/134/chapter1.pdf>.
- สุกัลยา คงสวัสดิ์, วีระศักดิ์ พุทธาศรีและอาทิตย์เทียมไพบูลย์. (2550). แนวทางการใช้ดัชนีชี้วัดเพื่อการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ สำนักนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. นนทบุรี.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, ทศณีย์ ญาณะบำรุง ชะลอเดช และพฤกษา บุกบุญ,บรรณาธิการ. (2558). สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2547 – 2558. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, ผลารัตน์ ฤทธิศรีบุญ, มธุรส ภาคพรต และพฤกษา บุกบุญ, (บก). (2558). การจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อดูแลกลุ่มประชากร :กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร,บรรณาธิการ.(2555). การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ที่ กิว พิ.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตรริน. (2553). การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารกองการพยาบาล. 37 (3),52-62.

- อโนชา สาระสิต. (2550). *ตัวชี้วัดด้านคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อรรวรรณ กูหา และคณะ. (2557). *รายงานการวิจัย การศึกษาความพร้อมและความต้องการสนับสนุนในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้น 13 เมษายน 2559. จาก <http://www.slideshare.net/dmslibrary1/ss-32973793>.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชรมณี และพรณี ภาณุวัฒน์สุข, (บก.).(2555). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิชชิง.
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล. (2550). *การบริการปฐมภูมิ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- เอกชัย เพียรศรีวัชราและคณะ. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้พิการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัชรินทร์พี.พี.
- B. Lee. (2007) .Identifying outcomes from the nursing outcomes classification as indicators of quality of care in Korea: A modified delphi study สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย.2559จาก [www.journal of nursing studies.com/article/s0020-7489\(06\)00109-x/fulltext](http://www.journal of nursing studies.com/article/s0020-7489(06)00109-x/fulltext).
- Bruna S. Mello, Tânia M. Massutti, Vanessa K. Longaray, Daniela F. Trevisan, Amália de Fátima Lucena. (2016). *Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care*. สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย.2559 จาก www.applied nursing. research. org/issue/s0897-1987.
- 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.



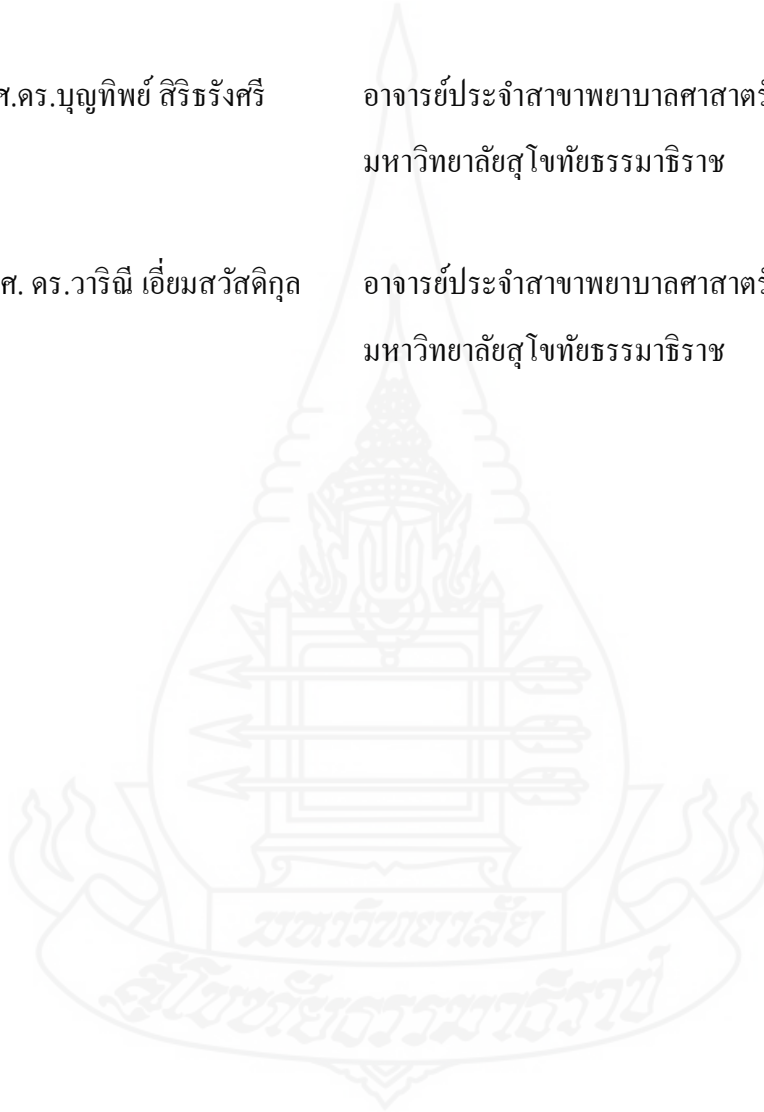


ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผศ.ดร.พัชรินทร์ เกิดมงคล อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. รศ. ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิ์กุล อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
 Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ ๒๘/๒๕๕๙

ชื่อโครงการวิจัย คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
 เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100844
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางบังกษรัตน์ จันทร์สนิทศรี
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
 (อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

22 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้รับบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอลำลูกเกด

ด้วยดิฉัน นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกเกด จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิธานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอลำลูกเกด ด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลจากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลลำลูกเกดต่อไป

ในการนี้ขอความกรุณาจากท่านผู้ตอบแบบสอบถาม โดยอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม คำตอบในแบบสอบถามไม่มีข้อถูกหรือผิด โปรดตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมและไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานใดๆ แก่ท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการหากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อผู้วิจัยที่โทรศัพท์หมายเลข 0815794193 ผู้วิจัยยินดีจะให้คำตอบทุกประการ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการเพื่อเป็น
หลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในใบยินยอมคนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดี
แล้ว

ข้อ 2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลต่อตัวข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้อ 4. ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วย
เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5. ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อกรวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดย
ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม หรือประทับลาย
นิ้วหัวแม่มือในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ ผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ตรวจประจำกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ตรวจประจำอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

แบบสอบถามฉบับนี้ มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุตามแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcomes Classification; NOC) ของ Moorhead and others (2013) 7 ด้าน



แบบสอบถามผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจงกรุณาทำเครื่องหมาย✓ในช่อง หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... (ปีเต็ม) เพศ.....
2. ศาสนาที่ท่านนับถือ
 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ (ระบุ).....
3. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน
 สมรส(แต่งงานแล้ว **สามี/ภรรยา** ยังมีชีวิตอยู่) หม้าย(**สามี/ภรรยา** เสียชีวิต)
 หย่าร้าง(แต่งงานแล้วจดทะเบียนหย่า) โสด อื่นๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช
 ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี/สูงกว่า
5. อาชีพที่ท่านทำก่อนมีอายุครบ 60 ปี
 ไม่ได้ทำงาน **/แม่บ้าน** รับข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 รับจ้างทั่วไป เกษตรกร ประกอบกิจการส่วนตัว
 อื่นๆ (ระบุ).....
6. งานที่ท่านทำและได้รับรายได้อยู่ในปัจจุบัน
 ไม่ได้ทำงาน รับจ้างทั่วไป เกษตรกร
 ประกอบกิจการส่วนตัว อื่นๆ (ระบุ).....
7. แหล่งรายได้ในการดำรงชีวิตของท่าน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 การทำงาน เงินบำนาญ/บำนาญ เบี้ยยังชีพจากราชการ
 ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน คู่สมรส
 บุตร/**หลาน** พี่/น้อง/ญาติ
8. รายได้ที่ท่านได้รับ(จากทุกทาง) เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

9. ท่านมีโรคประจำตัวระบุทุกโรคที่เป็น(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไขมันในเลือดสูง
- โรคมะเร็ง โรคไต
- โรคพาร์กินสัน โรคกระดูกและข้อ
- อื่นๆระบุ.....

10. ปัจจุบันในครอบครัวท่านมีจำนวนสมาชิก คน

11. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ

- อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส
- อยู่กับคู่สมรสและบุตร อยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน
- อยู่กับบุตร อยู่กับคู่สมรสและหลาน
- อยู่กับหลาน อยู่กับบุตรและหลาน
- อยู่กับคนอื่น (ระบุ).....

12. ท่านเคยผ่าตัด

- ไม่เคย เคย.....ครั้ง.

13. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี

- ไม่เคย เคย.....ครั้ง

14. ท่านได้รับการดูแลสุขภาพในช่องปาก

- ไม่เคย เคย.....ครั้ง

15. ท่านมีพื้นทั้งหมด.....ซี่

- ใส่ฟันปลอม ไม่ใส่ฟันปลอม

16. ท่านมีปัญหาทางสายตา

- ไม่มี มี(ระบุ).....

17. ท่านได้รับการ ตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า

- ไม่เคย เคย.....ครั้ง

ปัจจุบันท่านหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร รอบเอว.....เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพ 7 ด้าน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือของท่านและพิจารณาข้อความดังกล่าวว่าตรงกับความเป็นจริง

ของท่านและทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องด้านขวามือเพียงคำตอบเดียวโดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดหรือแสดงให้เห็นประจำอย่างต่อเนื่อง

บ่อยๆ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากหรือมักจะแสดงให้เห็นบ่อยๆ

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลางหรือแสดงให้เห็นบางครั้ง

เล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านเล็กน้อยหรือแสดงให้เห็นบ้างนานๆครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือไม่เคยแสดงให้เห็น

รายการคำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยๆ	เป็นประจำ
หลังรับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมา					
สุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย					
1.ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร อาบน้ำ แปรงฟัน การใช้ห้องสุขา					
2.ท่านรู้สึกตนเองไม่มีเรี่ยวแรงหรืออ่อนเพลีย					
3.ท่านเคลื่อนไหวลำบากเนื่องจากมีอาการปวดกระดูก หรือข้อ					
4.ท่านหลับยากหรือหลับไม่พอทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ					
5.ท่านสามารถเดินทางตามไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้					
สุขภาพสรีรวิทยา					
6.ท่านเหนื่อยง่ายเมื่อออกแรง					
7.ท่านมีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)					
8.ท่านมีอาการหอบ รู้สึกอึดอัด เหมือนอากาศไม่พอ					
9.ท่านไม่ชอบรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง					
10.ท่านมีความยากลำบากในการกลืนอาหาร					
11.ท่านมีอาการท้องอืดอาหารไม่ย่อย					
12.ท่านมีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณลิ้นปี่					
13.ท่านมีอาการปวดปัสสาวะบ่อยกว่าเดิม บางครั้งมีปัสสาวะราด					
14.ท่านถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์อุจจาระแข็งหรือมีอาการเจ็บทวารหนักเวลาถ่าย					

รายการคำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยๆ	เป็นประจำ
15.ท่านมีอาการหลงลืม เช่น ลืมเพื่อนสนิทหรือญาติสนิทที่พบกันประจำ					
16.ท่านได้ยื่นเสียงหวีดก้องในหู โดยหาที่มาของเสียงไม่ได้มักมีเสียงดังอยู่ตลอดเวลาและมีเสียงดังมากขึ้นเมื่ออยู่ที่เงียบ					
17.ท่านมีตาพร่ามัวมองภาพไม่ชัด					
18.ท่านมีผลตรวจเลือดเป็นปกติได้แก่ ระดับน้ำตาลไขมันในเลือด(ช่วง 6เดือนที่ผ่านมา)					
สุขภาพจิต-สังคม					
19.ท่านรู้สึกมีความเครียด หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาต่างๆ					
20.ท่านขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่					
21.ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกผิดและโทษตัวเอง					
22.ท่านรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา เศร้าหวนหู่หรือเหงาใจ					
23.ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆในแต่ละวันได้					
24.ท่านคิดอยากตายหรือมีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย					
25.ท่านมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์					
26.ท่านสามารถจัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้					
ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ					
27.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่กำลังเจ็บป่วย					
28.ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่และควบคุมสัดส่วนปริมาณให้พอเหมาะ					
29.ท่านบริโภคอาหารโดยเพิ่มรสชาด เช่น น้ำตาล น้ำปลา หรือเกลือ					
30.ท่านชอบบริโภคอาหารประเภท ทอด ปิ้ง ย่าง					
31.ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์ ส้าโท)					
32.ท่านเชื่อว่าสุขภาพของท่านเกิดจากการปฏิบัติตัวของท่านเอง					
33.ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (เช่น กระทิงแดงเอ็ม150)					
34.ท่านสูบบุหรี่					

รายการคำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อยๆ	เป็นประจำ
35. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน					
36. ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการที่ดูแลตนเองแล้วไม่ดีขึ้น					
37. ท่านใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำและไปตรวจตามนัด					
38. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดหรือมีวิธีจัดการกับความเครียด					
39. ท่านใช้ช้อนกลางขณะกินอาหารร่วมกับผู้อื่น					
40. ท่านปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดโรคการบาดเจ็บหรือการพลัดตกหกล้มหรือการสำลัก					
การรับรู้สุขภาพ					
41. ท่านรับรู้เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของท่าน					
42. ท่านดูแลรักษาสุขภาพของท่านได้ดี					
43. ท่านรู้สึกไม่สุขสบายเนื่องจากความเจ็บป่วย					
44. ท่านมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล					
สุขภาพครอบครัวและผู้ดูแล					
45. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีปัญหาสุขภาพ					
46. สมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวได้ดี					
47. ท่านรู้ว่าครอบครัวมีความเครียดในการดูแลท่าน					
48. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล					
49. ผู้ดูแลสามารถปรับตัวดูแลท่านได้ทุกสภาวะการเจ็บป่วย					
สุขภาพชุมชน					
50. ชุมชนของท่านมีชมรมออกกำลังกายหรือชมรมผู้สูงอายุ					
51. ประชาชนในชุมชนของท่านมีสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี					
52. ชุมชนของท่านประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ					
53. ชุมชนของท่านมีมลภาวะทางอากาศ ดิน หรือเสียงที่ส่งผลต่อสุขภาพคนในชุมชน					
54. ชุมชนของท่านได้รับการตรวจคัดกรองโรคอย่างสม่ำเสมอ					

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/2961



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของวิจัย กับผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอาว อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด เกี่ยวกับวันที่ และเวลา เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7 ,0-2503-2620

โทรสาร.0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอาว

ที่ ศธ 0522.26/ ๘ ๑๖1



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายอำเภออุทุมพรพิสัย

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของวิจัย กับผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด เกี่ยวกับวันที่ และเวลา เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7 ,0-2503-2620

โทรสาร.0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)

สำเนาเรียน สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย

ที่ ศธ 0522.26/ ๒๕๖1



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนธิศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของวิจัย กับผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอ่าว อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด เกี่ยวกับวันที่ และเวลา เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7 ,0-2503-2620

โทรสาร.0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนธิศรี)

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอ่าว

ที่ ศธ 0522.26/ ๒๑๖๑



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอ่าว อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของวิจัย กับผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอ่าว อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด เกี่ยวกับวันที่ และเวลา เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7 ,0-2503-2620

โทรสาร.0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)

ที่ ศธ 0522.26/๑๑๖๒



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังแร้ง

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง
คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังแร้ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลใน
สังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)

ที่ ศธ 0522.26/ ๖๑๖3



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแคน

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแคน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อนการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)



ที่ ศธ 0522.26/ ๒๑๖๓

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

๑๒ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตให้ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง
คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รอง
ศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ ซึ่งเป็นโรงพยาบาล
ในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อนการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)



ที่ ศธ 0522.26/๖๑๖๓

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

1๑ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งไชย

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทธิศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง
คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งไชย ซึ่งเป็นโรงพยาบาล
ในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อนการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศณ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทธิศรี)

ที่ ศธ 0522.26/ ๒๕๖๓



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกจาน

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกจาน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อนการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)



ที่ ศธ 0522.26/ 2463

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตขอให้ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแดน

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สลิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตขอให้ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแดน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อนการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)



ที่ ศธ 0522.26/ ๒๕๖๓

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด
อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่าม

ด้วย นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง
คุณภาพผลลัพธ์การบริการผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่าม ซึ่งเป็น
โรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา เพื่อเก็บข้อมูลการ
วิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อนการวิจัยดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2503-2620

โทร 081-579-4193 (บงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี
วัน เดือน ปีเกิด	19 มิถุนายน 2509
สถานที่เกิด	อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมาเดิม) ปี 2532 รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี 2553
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

