

การรับรู้ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Older Inpatients' and their Caregivers' Perceptions of Age-friendly Nursing Service,
Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

ชรินทร์ทิพย์ วิรุณพันธ์ (Charinthip Wiroompan)* ดร.มยุรี ลีทองอิน (Dr.Mayuree Leethong-in)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุและผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่นอนรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้ดูแล รวมจำนวน 238 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน และแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยในที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุและผู้ดูแลอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ(ร้อยละ 99.2 และ 99.2 ตามลำดับ)

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the perception of the older inpatients and their caregivers in age-friendly nursing service. The sample size were 238 people consisting of elderly inpatients at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University and their caregivers. The data were conducted by using an interview in the perception of the older people towards age-friendly nursing service for the older inpatients, and the caregiver's perception questionnaires in age-friendly nursing service to older inpatients with p -values 0.88 and 0.91, respectively. Descriptive statistics were used to analyze the data. The results showed that the perceptions of older inpatients and their caregivers towards age-friendly nursing service for older inpatients were at the operating level consistently (99.2 percent and 99.2 percent, respectively).

คำสำคัญ: การบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน การรับรู้

Keywords: Hospital nursing service, Inpatient, Perception

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

จากผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทยส่งผลให้ในช่วงปี พ.ศ.2559 ถึงปี 2561 มีผู้ป่วยสูงอายุมารับบริการได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 20.55 เป็นร้อยละ 20.93 จากผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทยส่งผลให้ในช่วงปี พ.ศ.2559 ถึงปี 2561 มีผู้ป่วยสูงอายุมารับบริการได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 20.55 เป็นร้อยละ 20.93 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2562) ผู้สูงอายุมักจะมีโรคร่วมหลายโรคร่วมกับการเปลี่ยนแปลงกายภาพ จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลข้างเคียงจากการรักษามากกว่าวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และมีความเสี่ยงในการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ปณิตา, 2560) อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้มีความจำกัดที่จะได้รับบริการที่เหมาะสม (Mooi et al., 2003 อ้างถึงใน ผ่องพรรณ, 2554) การให้บริการแก่ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การมีอาการของโรค การเจ็บป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพแตกต่างกัน สาเหตุของการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่ต่างกันไปด้วย (ภัทรพร, 2558) โดยการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม และการที่บุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้องหรือมีเจตคติที่ดีจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นไปในทางที่ดี โดยที่ร้อยละรับสัมผัสทั้ง 5 และสมอยังคงเป็นปกติ (Lahey, 2009 อ้างถึงใน บุญส่ง, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการบริการสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า องค์การอนามัยโลกได้ให้แนวคิดการพัฒนาที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (World Health Organization [WHO], 2004) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การให้ข้อมูลความรู้ ทักษะ และการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2) การจัดการระบบการดูแลด้านสุขภาพ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมสะอาด เข้าถึงง่ายและมีความปลอดภัย จากแนวคิดนี้คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้มีการพัฒนารูปแบบการบริการที่เอื้ออาทรต่อการดูแลผู้สูงอายุ (Age friendly nursing service system : KKU model หรือ AFNS System: KKU Model) (วรรณภา, ผ่องพรรณ, 2550) โมเดลนี้มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ 2) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ เพื่อเสริมคุณภาพบริการ 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ต้องมีความสะดวก ปลอดภัยและเข้าถึงได้ง่าย แม้ว่าที่ผ่านมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีการพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุเฉพาะโรคในรูปแบบการจัดการรายกรณีแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู (รุ่งทิวา, 2552) การศึกษาการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (รุ่งทิวา และคณะ, 2560) และการพัฒนาแบบวัดการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ โมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age friendly nursing service system : KKU model หรือ AFNS System: KKU Model) ศึกษาในปี พ.ศ.2554 (บุญส่ง, 2554) กรอบกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์กำหนดวิสัยทัศน์ ทางด้านการพยาบาลในปี พ.ศ. 2563-2564 (งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2563) มุ่งเน้นการพยาบาลเอื้ออาทรมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยมาตรฐานสากล หรือ Age Premium เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายสะดวกและปลอดภัยรวมถึงการได้รับข้อมูลการดูแลที่จำเพาะและต่อเนื่อง ดังนั้นข้อมูลการรับรู้ของผู้ใช้บริการทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทร

ผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน จึงมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุได้รับการบริการที่เอื้ออาทรมากขึ้นส่งผลให้มีความพึงพอใจมากขึ้นตาม

อย่างไรก็ตามการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน ยังขาดข้อมูลที่ทันสมัยและยังไม่มีการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน และความสัมพันธ์ดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบหรือรูปแบบการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KKU Model) (วรรณภา, ผ่องพรรณ, 2550) แนวคิดเอื้ออาทรขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) ประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยจำแนกองค์ประกอบเป็น 1) ผู้ให้บริการมีเจตคติที่ดี ความรู้และทักษะในการบริการ ได้แก่ การเคารพ พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และเจตคติและการสื่อสารพยาบาล 2) ระบบบริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมครอบครัวการดูแล การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และ 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดองค์กรในการให้บริการผู้สูงอายุ และแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุ การบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยในที่จัดขึ้นผู้สูงอายุและผู้ดูแลควรได้รับการบริการ ดังนั้นการรับรู้บริการที่ได้รับจะช่วยเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random sampling) โดยเรียงลำดับเวลาที่เข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการสุ่มโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในลำดับเลขคู่ จากผู้สูงอายุที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป 18 หอผู้ป่วยสามัญ 6 แผนกการพยาบาลได้แก่ แผนกศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ อายุรกรรม สูติ-นรีเวช บำบัดพิเศษ จักษุ-โสต ศอ นาสิก และแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในช่วงเดือนมกราคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยสามัญมากกว่า 2 วัน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและผู้ดูแล คำนวณได้จากสูตรของ Weiers (2005) คือ

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Ne^2 + Z^2\sigma^2}$$

- โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร 4961 คน
 Z = ระดับความเชื่อมั่น 95% = $Z_{0.025}$ เท่ากับ 1.96
 σ = ค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนด 1 ใน 5 ส่วนของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร $\sigma/5$

แทนค่าได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 95 คน กำหนด non response rate ร้อยละ 15 การตอบกลับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์โดยต้องตอบทุกข้อ ใช้สูตร (อรุณ จิรวินนกุล, 2558)

$$n_{nds} = \frac{N}{(1-d)^2}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 132 คน เป็นผู้สูงอายุ 132 คน และผู้ดูแล 132 คน ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลมีอัตราการตอบกลับร้อยละ 90.15 (119/132) คงเหลือผู้สูงอายุ 119 คน และผู้ดูแล 119 คน

เกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.1 ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

1.2 มีความจำและการรู้คิดปกติ ประเมินด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog โดยตอบถูก 2 ข้อ คำถาม

1.3 สามารถฟัง พูด ภาษาไทยได้

1.4 มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล มีดังนี้

2.1 เป็นผู้ดูแลหรือญาติที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องทางสายเลือดที่อยู่เฝ้าผู้สูงอายุ ตลอด 3 วันขึ้นไป

2.2 สามารถฟัง พูด ภาษาไทยได้

2.3 มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุออก มีดังนี้

1.1 มีการเจ็บป่วยและอาการเปลี่ยนแปลง หรือการดำเนินของอาการและโรครุนแรงมากขึ้นขณะสัมภาษณ์ ได้แก่ อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สามารถตอบคำถามได้

1.2 ได้รับการย้ายเข้าห้องพิเศษ/หอผู้ป่วยวิกฤติหรือกึ่งวิกฤติ

1.3 บอกละเลิกการเข้าร่วมงานวิจัย

2. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลออก มีดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยและอาการเปลี่ยนแปลง หรือการดำเนินของอาการและโรครุนแรงมากขึ้นขณะสัมภาษณ์ ได้แก่ อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน

2.2 ผู้สูงอายุได้รับการย้ายเข้าห้องพิเศษ/หอผู้ป่วยวิกฤติหรือกึ่งวิกฤติ

2.3 บอกละเลิกการเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. แบบคัดกรองสำหรับเข้ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

1.1 การตรวจคัดกรองการได้ยินโดยใช้เสียงกระซิบ (whispered voice test) พุดเสียงกระซิบต่อผู้สูงอายุ ด้วยคำพูดที่เป็นตัวเลขผสมกับ ตัวอักษร เช่น 2-ก-5 แล้วให้ผู้ฟังพูดตาม หากตอบผิดให้ ผู้ตรวจเปลี่ยนคำพูดใหม่ ใน ระยะห่าง 1-2 พุด โดยต้องไม่ให้เห็นปากผู้พูด การแปลผลปกติ คือ สามารถบอกตัวเลขและตัวอักษรได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ตัว จาก 6 ตัว (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2555)

1.2 การตรวจคัดกรองการมองเห็น (Visual acuity: VA) โดยให้ผู้สูงอายุอ่านหนังสือพิมพ์ที่มีระยะห่างจาก ตัวผู้สูงอายุ ประมาณ 36 เซนติเมตรหรือ 14 นิ้ว ปิดตาตรวจการมองเห็นทีละข้าง จากนั้นสอบถามความชัดเจนในการ มองเห็นตัวหนังสือ ในผู้ที่มิมีแว่นตาหรือคอนแทกซ์เลนส์ให้ใส่ขณะตรวจด้วย ในภาวะปกติสามารถอ่านออกได้ กรณีที่มอง ไม่เห็น หรือไม่ชัดเจน มัวข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง ถือว่าเป็นภาวะผิดปกติ (ผ่องพรรณ, 2561)

1.3 แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง Mini Cog ใช้คัดกรองผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น (สำนักพัฒนา สุขภาพจิต, ม.ป.ป. อ้างถึงใน กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2557) ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ คือ ด้านการคำนวณ โดยให้ผู้สูงอายุ คำนวณ 20-3 ไปเรื่อย ๆ 3 ครั้ง โดยใช้เวลาไม่เกิน 1 นาทีและการระลึกได้ด้วย การให้ทวนชื่อสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำไว้ได้แก่ รถยนต์ เสือ เก้าอี้ โดยไม่ให้เห็นภาพ การแปลผลกรณีที่ต้องถูกหมด แปล ผลปกติ กรณีที่ผิด 1-2 ข้อ อาจมีปัญหาเรื่องความจำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 30 ข้อ โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ (บุญส่ง, 2554) ร่วมกับการทบทวน วรรณกรรม มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ 2) เจตคติและการสื่อสารของ พยาบาล จำนวน 5 ข้อ 3) การส่งเสริมครอบครัวในการดูแล จำนวน 6 ข้อ 4) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ 5) การจัดองค์กรในการให้บริการผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ และ 6) แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุ จำนวน 2 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ตสเกล (likert scales) 5 ระดับ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 30 ข้อโดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ (บุญส่ง, 2554) ร่วมกับการทบทวน วรรณกรรม มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ 2) เจตคติและการสื่อสารของ พยาบาล จำนวน 5 ข้อ 3) การส่งเสริมครอบครัวในการดูแล จำนวน 6 ข้อ 4) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ 5) การจัดองค์กรในการให้บริการผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ และ 6) แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุ จำนวน 2 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ตสเกล (likert scales) 5 ระดับ

ระดับการรับรู้การบริการพยาบาลเอื้ออาทร แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ สม่าเสมอ เกือบสม่าเสมอ เป็นบางครั้ง น้อย และ ไม่เคยได้รับการ ตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
4.51 – 5.00	สม่าเสมอ
3.51 – 4.50	เกือบสม่าเสมอ
2.51 – 3.50	เป็นบางครั้ง
1.51 – 2.50	น้อย
1.00 – 1.50	ไม่เคยได้รับการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ได้แก่ อายุรแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 3 คน คำนวณค่า Content validity index (CVI) เท่ากับ 0.83 และ 0.83 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลอง (Try out) กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 ราย และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น แบบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 0.91 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลสารสนเทศในระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลช่วงเวลา 16.00 น. ก่อนทำการเก็บข้อมูล 1 วัน ทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างในวันรุ่งขึ้น ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. ของทุกวันและเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาเพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามการวิจัย ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษาคั้งนี้จะได้เซ็นใบยินยอมไว้เป็นหลักฐานใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที เมื่อสัมภาษณ์อาสาสมัครและกรอกแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและกล่าวขอบคุณอาสาสมัคร

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE631177) อนุมัติเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2563 อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับพึงค่าชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินวิจัย การเข้าร่วม และผลประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่อาสาสมัคร การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของผู้ป่วย การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและผู้ดูแลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจำนวน 119 คน อายุเฉลี่ย 68.38 ปี (SD = 6.60) มากกว่าครึ่งอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ร้อยละ 58.80 เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.70 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 73.10 อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 3 คน ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.20 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 82.40 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 61.30 การได้ยินชัดเจนร้อยละ 77.30 และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีการมองเห็นไม่ชัดเจนร้อยละ 52.10 ซึ่งต้องใช้แว่นสายตาร้อยละ 54.84 แต่ไม่ได้นำแว่นตามาโรงพยาบาลร้อยละ 70.59 การเดินต้องมีอุปกรณ์ช่วยร้อยละ 50.4 โดยใช้ไม้เท้า ใช้ลิฟท์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 58.80 ไม่เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านมาใน

รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง ร้อยละ 52.90 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในคุณภาพการบริการที่จะได้รับก่อนเข้า
นอนรักษาในโรงพยาบาล 88.39 (SD = 7.04) จากคะแนนเต็ม 100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ดูแลจำนวน 119 คน อายุเฉลี่ย 49.99 ปี (SD =10.34) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.60 สถานภาพสมรส
คู่ ร้อยละ 94.10 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 57.10 ประกอบอาชีพ
เกษตรกรร้อยละ 60.50 (72 คน) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 65.50 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็น
บุตรร้อยละ 58.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.10 (SD = 0.71) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่นอนรักษาใน
โรงพยาบาลร้อยละ 68.90 เคยดูแลที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ร้อยละ 42.90 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในคุณภาพการบริการที่
จะได้รับก่อนเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล 88.32 (SD = 5.57) จากคะแนนเต็ม 100

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน

การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติ
สม่ำเสมอ ร้อยละ 99.2 ค่าเฉลี่ย 147 (SD=3.82) การรับรู้การปฏิบัติการบริการด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาล ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแล ด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองความ
ต้องการของผู้สูงอายุ และด้านการจัดองค์กรในการให้บริการผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับการ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 99.2, 92.4, 89.1, 93.3, และ 99.2 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้การปฏิบัติการด้านแหล่งสนับสนุน
ผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 68.9 ค่าเฉลี่ย 9.45 (SD = .93)

การรับรู้ของผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติ
สม่ำเสมอ ร้อยละ 99.2 ค่าเฉลี่ย 145.98 (SD=3.07) การรับรู้การปฏิบัติการบริการสม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่
ด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาล ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแล
ด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และด้านการจัดองค์กรในการให้บริการผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.2,
96.6, 84.9, 95.0, และ 99.2 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้การปฏิบัติการด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุพบว่า เกือบครึ่งหรือ ร้อย
ละ 49.6 มีระดับการปฏิบัติเกือบสม่ำเสมอโดยมีค่าเฉลี่ย 9.15 (SD = .92) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของการรับรู้ต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ
แบบผู้ป่วยใน

การบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน	Mean	SD.	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)		
			สม่ำเสมอ	เกือบ สม่ำเสมอ	เป็น บางครั้ง
1. การรับรู้ของผู้สูงอายุโดยรวม	4.90	.13	118(99.2)	1(0.8)	
1.1 การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ	4.96	.12	118(99.2)	1(0.8)	
1.2. เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล	4.88	.22	110(92.4)	9(7.6)	
1.3. การส่งเสริมครอบครัวในการดูแล	4.84	.21	106(89.1)	13(10.9)	
1.4. การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ	4.91	.20	111(93.3)	8(6.7)	
1.5. การจัดองค์กรในการให้บริการผู้สูงอายุ	4.95	.12	118(99.2)	1(0.8)	
1.6. แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุ	4.73	.46	82(68.9)	33(27.7)	4(3.4)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของการรับรู้ต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ แบบผู้ป่วยใน (ต่อ)

การบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน	Mean	SD.	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)		
			สม่ำเสมอ	เกือบสม่ำเสมอ	เป็นบางครั้ง
2.การรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวม	4.87	.10	118(99.2)	1(0.8)	
1.1 การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ	4.95	.11	118(99.2)	1(0.8)	
1.2. เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล	4.88	.18	115(96.6)	4(3.4)	
1.3. การส่งเสริมครอบครัวในการดูแล	4.80	.23	101(84.9)	18(15.1)	
1.4. การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ	4.87	.21	113(95.0)	6(5.0)	
1.5. การจัดองค์กรในการให้บริการผู้สูงอายุ	4.92	.10	118(99.2)	1(0.8)	
1.6. แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุ	4.56	.46	54(45.4)	59(49.6)	6(5.0)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน โดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติที่สม่ำเสมอร้อยละ 99.20 การรับรู้การปฏิบัติการบริการในด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาล ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแล ด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และด้านการจัดองค์กรในการให้บริการผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติสม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 80 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ยังคงมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน อีกทั้งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์มากกว่า 1 ครั้ง สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิสวัสดิการ ทำให้ลดความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย มีความคุ้นเคยกับสถานที่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมากกว่า 3 ใน 4 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา อาจทำให้มีความเข้าใจในการให้บริการของพยาบาล รวมทั้งการเปิดให้บริการของโรงพยาบาลที่มานานกว่า 45 ปี ด้วยเวลาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงเรียนแพทย์ที่ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกประเภทที่ให้บริการดูแลรักษาทั้งในพื้นที่และรับส่งต่อผู้ป่วยจากต่างจังหวัดที่มีอาการซับซ้อนของโรคที่ต้องการความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนงานบริการพยาบาลในปี พ.ศ. 2563-2564 มุ่งเน้นการพยาบาลเอื้ออาทรมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยมาตรฐานสากล หรือ Age Premium เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2563) ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายสะดวกและปลอดภัยรวมถึงการได้รับข้อมูลการดูแลที่จำเพาะและต่อเนื่อง รวมทั้งการกำหนดอัตราส่วนในการดูแลของพยาบาลต่อผู้ป่วยในตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย (สภาการพยาบาล, 2554) ประเภทผู้ป่วย นรีเวชกรรมทั่วไป อัตราส่วน 1 ต่อ 6 เคมีบำบัดอัตราส่วน 1 ต่อ 3 อายุรกรรม อัตราส่วน 1 ต่อ 4 ศัลยกรรมอุบัติเหตุ อัตราส่วน 1 ต่อ 3 ศัลยกรรมกระดูก/ประสาท อัตราส่วน 1 ต่อ 4 จึงให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง อาจส่งผลให้เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในจึงรับรู้การบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุว่ามีความสม่ำเสมอในระดับมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากความคาดหวังในคุณภาพการบริการที่จะได้รับก่อนเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 88.39 จาก 100 ซึ่งใกล้เคียงกับการรับรู้ของผู้สูงอายุเมื่อนอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ahmadabad

et al. (2016) พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้สูงอายุต่อการบริการในหอผู้ป่วยที่นอนรักษาโรงพยาบาล Yazd Shahid Sadoughi อย่างน้อย 3 วัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

การรับรู้ของผู้ดูแลต่อการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยในโดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติที่สม่ำเสมอร้อยละ 99.20 อธิบายได้ว่า ด้วยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ด้วยสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.10 และมากกว่าร้อยละ 60 ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่นอนรักษาในโรงพยาบาล อาจทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลมาก่อน แม้น้อยกว่าครั้งที่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ เมื่อเข้ามาดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ด้วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงที่เปิดให้บริการประชาชนในและนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือตั้งแต่ปี พ.ศ.2518 จนกระทั่งประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และเพื่อเป็นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ในปี พ.ศ. 2563-2564 งานบริการพยาบาล 2564 จึงมุ่งเน้นการพยาบาลเอื้ออาทรมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยมาตรฐานสากล หรือ Age Premium (งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2563) ด้วยการจัดโครงการต่าง ๆ เพื่ออบรมบุคลากรที่ให้บริการผู้สูงอายุและญาติให้มีทัศนคติที่ดี และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตามงานที่ได้รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยต่าง ๆ และด้วยอัตราส่วนในการดูแลของพยาบาล (สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2554)ในการดูแลผู้ป่วยประเภทนรีเวชกรรมทั่วไป อัตราส่วน 1 ต่อ 6 เคมีบำบัดอัตราส่วน 1 ต่อ 3 อายุรกรรม อัตราส่วน 1 ต่อ 4 ศัลยกรรมอุบัติเหตุ อัตราส่วน 1 ต่อ 3 ศัลยกรรมกระดูก/ประสาท อัตราส่วน 1 ต่อ 4 อีกทั้งในช่วงศึกษาวิจัยเป็นช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จึงอาจทำให้ผู้ดูแลได้รับรู้และเข้าใจการบริการของพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากความคาดหวังในคุณภาพการบริการที่จะได้รับก่อนเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ย 88.32 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เมื่อผู้สูงอายุนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน พบว่าผู้ดูแลรับรู้การปฏิบัติของพยาบาลมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากถึงร้อยละ 99.20

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบหรือรูปแบบการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการรับรู้การบริการในหอผู้ป่วยวิกฤติ แผนกฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมพยาบาลและหอผู้ป่วยทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. คู่มือการตรวจวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ; 2555.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสำหรับผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557.
- งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. แผนยุทธศาสตร์การบริหารงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นประจำปีงบประมาณ 2563. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2563.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น 2562. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2562.
- บุญส่ง หาทวายการ. การพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. กลุ่มอาการสูงอายุและประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2560.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ : การนำใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2554.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ : การประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2561.
- ภัทรพร ยุบลพันธ์. การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน. วารสารวิทยบริการ 2558; 26(3): 94-104.
- รุ่งทิwa ขอบชื่น. การพัฒนาบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการจัดการรายกรณี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- รุ่งทิwa ขอบชื่น, ศิริพร มงคลถาวรชัย, บุญส่ง หาทวายการ, อุไรวรรณ ใจจิงหรีด, พัสดา ภักดีกำจร, ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2560; 4(2): 20-29.
- รุ่งทิwa ขอบชื่น, จุฬาลักษณ์ ณ หนองคาย, นิภาพรรณ ฤทธิรอด. เส้นทางการพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 4 ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการฟื้นฟูสภาพและระบบบริการการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง; 15-16 สิงหาคม 2562; ขอนแก่น.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณอรุณแสง. การพัฒนางานประจำสู่นวัตกรรม : การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2550.
- สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2554.
- อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2558.



Ahmadabad AD, Bahrevar V, Zeinali A. Elderly Patients' Satisfaction with Provided Services in Yazd
Shahid Sadoughi Hospital. *Elderly Health Journal* [serial online] 2016; 2(1): 45-49.

Weiers RM. *Introduction to business statistics*. 5thed. Pennsylvania: Duxbury Press Thomson-
Brooks/cole; 2005.

World Health Organization. *Towards age-friendly primary health care* [online] 2004 [cited 2020 Dec 18].
Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43030/9241592184.pdf;jsessionid=9FD8F31B3E5F90AFCB77EEA0BD153DB0?sequence=1>