

Received: 02/06/66 Revised: 15/11/66 Accepted: 15/11/66

ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 6

Health Resource Management Factors Affecting Effectiveness of Public Health Services for Dependent Elderly in the Community of Subdistrict Health Promotion Hospital in Health Region 6

เตือนใจ ลีลาชัย*, วสุธร ตันวัฒนกุล**, พัทธนา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี**^a

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

^aผู้รับผิดชอบบทความ (e-mail: patchana@buu.ac.th)

Tueanjai Leelachai*, Vasuton Tanvatanakul**, Patchana Hengboriboonpong Jaidee**^a

*Kud Bak District Public Health Office Sakon Nakhon Province

**Faculty of Public Health Burapha University

^aCorresponding Author (e-mail: patchana@buu.ac.th)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากตัวแทนผู้จัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 252 คน ระหว่างสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไครสแควร์ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได

ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการจัดบริการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.54$) ส่วนปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ($\bar{x} = 3.64 \pm 0.57$) และปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42 \pm 0.61$) โดยปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ($r = 0.702$, $p < 0.001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข (0.597 , $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการจัดบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ได้แก่ ด้านการวางแผน มีอิทธิพลมากที่สุดเท่ากับ 0.378 และปัจจัยด้านกระบวนการบริหารทั้งด้านการวางแผนและด้านการอำนวยความสะดวก และปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุขในด้านบุคลากร ร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการจัดบริการได้ร้อยละ 54.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 6 ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านการวางแผนเชิงระบบ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนา

บริการด้านสาธารณสุขผ่านเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งไปสู่การจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการจัดบริการด้านสาธารณสุข, ปัจจัยการบริหาร, ทรัพยากรสาธารณสุข, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, เขตสุขภาพที่ 6

Abstracts

The objective of this research was to examine the factors influencing the effectiveness of healthcare services provided to the dependent elderly in the community. Data was collected through a mailed questionnaire from the representative sample of healthcare service providers who working at the Subdistrict health promotion hospital in health region 6 from August to September 2020. The sample consisted of 252 health providers by using the multi-stage random sampling. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics, including Chi-square analysis, Pearson correlation analysis, and Stepwise multiple regression analysis.

The research findings revealed that the effectiveness of healthcare services was high level ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.54$). Health resource management factors by the administrative factors ($\bar{x} = 3.64 \pm 0.57$) and the health resources factors ($\bar{x} = 3.42 \pm 0.61$) were at the moderate level. Both the administrative factors ($r = 0.702$, $p < 0.001$) and the health resources factors (0.597 , $p < 0.001$) were significantly correlated with the effectiveness of healthcare services. Furthermore, the most influence was the administrative factors as planning dimension was the most effect size at 0.378 and factors as administrative factors (planning, director) and health resources factors as personnel were predicting the effectiveness of healthcare services about 54.10% at the statistically significant level of 0.01. Therefore, our suggestions that the relevant organizations, particularly in Health region 6, should enhance the capabilities of their personnel in systemic planning to support the advancement of healthcare services for the dependent elderly through health network management. This aims to achieve healthcare services that align and support with current and future needs.

Keywords: effectiveness of healthcare service, health resource management factor, health resources, dependent elderly, health region 6

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2564 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ¹ ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพนั้นเป็นไปในแนวทางที่ทำให้เกิดการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและมุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการดำเนินงานตามเป้าหมายนั้นย่อมเกิดจากการออกแบบระบบบริการสุขภาพ การนำทรัพยากรและเทคโนโลยีที่มีอยู่มาสนับสนุนการดำเนินงานให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด²

องค์การอนามัยโลกกำหนดชัดเจนว่า ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิถือเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ³ สอดคล้องกับแนวทางการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มีเป้าหมายสำคัญ คือ เพิ่มการเข้าถึงบริการในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อจัดการอย่างต่อเนื่อง และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ⁴

ปัจจัยสำคัญในการจัดการบริการสาธารณสุข คือ ปัจจัยทางการบริหาร ซึ่งหมายรวมถึง กระบวนการทางการบริหาร และทรัพยากรด้านสาธารณสุข^{5,6} โดยเฉพาะในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีส่วนสำคัญยิ่งในการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตพื้นที่บริการ สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุของคลินิกหมอครอบครัวในเขตสุขภาพที่ 6 ได้ชี้ชัดว่า องค์ประกอบและกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ บุคลากรในทีม ระบบสนับสนุนของเครือข่ายสุขภาพ การประสานงานและการสื่อสาร โดยรูปแบบการจัดการบริการประกอบด้วย การวางแผนงาน การดำเนินการ การประสานงานและการประเมินผล ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยทางการบริหาร⁷

ทั้งนี้ประสิทธิผลของการจัดการบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 6 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์หรือผลงานของการจัดการบริการสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน⁸ ที่ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุข การบริการดูแลที่บ้านและชุมชน การประสานบริการ การเข้าถึงบริการและการประเมินผลการดูแล

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยจังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดสรรทรัพยากรและการบริหารจัดการในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนกับหน่วยงานงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการจัดการบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการจัดการบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการจัดการบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 6

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional descriptive research) มีระยะเวลาเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2563 โดยประชากรคือผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะพึ่งพิงอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวนตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป จำนวน 728 แห่ง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครทซ์และมอร์แกน⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 252 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกพื้นที่จังหวัดและอำเภอ จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายเพื่อกำหนดตำบลแล้วคัดเลือกผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกรายชื่อผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ลาศึกษาต่อ ป่วย ไม่สบาย หรือมีเหตุที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ในเวลาจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ค่าสถิติไคแอสแควร์ (Chi-square) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise multiple linear regression) การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี รหัสโครงการวิจัย: G-HS045/2563 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มี 6 ส่วนที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์มหาวิทยาลัยและนักวิชาการอิสระจำนวน 3 คน ผ่านการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ด้วยค่า IOC ≥ 0.50 ขึ้นไป และการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสถิติครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ≥ 0.70 ขึ้นไปตามเกณฑ์ของงานวิจัยเชิงสังคม¹⁰ คือ

(1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของตัวแทนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามลักษณะเป็นทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานผู้สูงอายุ ตำแหน่ง และการอบรมผู้จัดการดูแล (Care Manager)

(2) แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านองค์กร ข้อคำถามเป็นแบบประเมินความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น คือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ ให้คะแนน 5 คะแนน จนถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน โดยแบ่งตาม Best¹¹ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง(คะแนน 3.68-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 - 3.67) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 2.33) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่า IOC 0.67-1.00 และค่าความเที่ยง 0.77

(3) แบบสอบถามปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการเจ้าหน้าที่ ด้านการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน ด้านการรายงานและการควบคุม ข้อคำถามเป็นแบบ

ประเมินความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น คือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ ให้คะแนน 5 คะแนน จนถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยที่สุดให้ 1 คะแนนโดยแบ่งตาม Best¹¹ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง(คะแนน 3.68-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 - 3.67) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 2.33) ได้ค่า IOC 0.67-1.00 และค่าความเที่ยง 0.83

(4) แบบสอบถามเรื่องประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินและวางแผน การให้บริการดูแลด้านสาธารณสุข การบริการดูแลที่บ้านและชุมชน การประสานบริการ การเข้าถึงบริการ การประเมินผลการดูแล ข้อคำถามเป็นแบบประเมินความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น คือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ ให้คะแนน 5 คะแนน จนถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยที่สุดให้ 1 คะแนนโดยแบ่งตาม Best¹¹ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง(คะแนน 3.68-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 - 3.67) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 2.33) ได้ค่า IOC 0.67-1.00 และค่าความเที่ยง 0.80

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามที่ได้รับคืนโดยสมบูรณ์ จำนวน 252 ชุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.48) มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 40.87) มีอายุเฉลี่ย 40.22 ± 9.43 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 73.02) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.68) มีประสบการณ์ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานผู้สูงอายุเฉลี่ย 7.89 ± 7.36 ปี และร้อยละ 82.14 ผ่านการอบรมผู้จัดการดูแล (Care manager) แล้ว

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 252)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	9.52
หญิง	228	90.48
อายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	57	22.62
31 - 40 ปี	57	22.62
41 - 50 ปี	103	40.87
51 - 60 ปี	35	13.89
(Mean = 40.22 , S.D. = 9.43 , Min = 23.00, Max = 60.00)		
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	184	73.02
นักวิชาการสาธารณสุข	37	14.68
	23	9.13

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	8	3.17
แพทย์แผนไทย		
ระดับการศึกษา	3	1.19
ต่ำกว่าปริญญาตรี	226	89.68
ปริญญาตรี	23	9.13
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป		
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	138	54.76
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานผู้สูงอายุ (ปี)	62	24.60
น้อยกว่า 5 ปี	12	4.76
6 - 10 ปี	40	15.88
11 - 15 ปี		
15 ปีขึ้นไป	45	17.86
(Mean = 7.89 , Median = 5.00 , S.D. = 7.36)	207	82.14
การอบรมผู้จัดการดูแล (Care Manager)		
ไม่ผ่านการอบรม		
ผ่านการอบรม		

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหารสาธารณสุขเพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางทรัพยากรสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42 \pm 0.61$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านบุคลากรเป็นเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.68 \pm 0.70$) ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านองค์กร/สถาบัน และด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.64 \pm 0.57$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดองค์กรและด้านการวางแผนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.72 \pm 0.67, 3.70 \pm 0.60$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน ด้านการรายงานและการควบคุม และด้านการเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ปัจจัยการบริหารสาธารณสุขเพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ปัจจัยการบริหารสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข	3.42	0.61	ปานกลาง
ด้านบุคลากร	3.68	0.70	สูง
ด้านงบประมาณ	3.33	0.96	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	3.39	0.74	ปานกลาง
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.38	0.77	ปานกลาง
ด้านองค์กร/สถาบัน	3.34	0.73	ปานกลาง
ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ	3.64	0.57	ปานกลาง
ด้านการวางแผน	3.70	0.60	สูง
ด้านการจัดองค์กร	3.72	0.67	สูง
ด้านการเจ้าหน้าที่	3.54	0.72	ปานกลาง
ด้านการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน	3.63	0.65	ปานกลาง
ด้านการรายงานและการควบคุม	3.62	0.64	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ภาพรวมระดับประสิทธิภาพการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.54$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย การประเมินและวางแผน ($\bar{x} = 4.21 \pm 0.64$) มีระดับสูงที่สุด รองลงมาคือการให้บริการดูแลด้านสาธารณสุข ($\bar{x} = 3.97 \pm 0.64$) และการประสานบริการ ($\bar{x} = 3.97 \pm 0.63$) และระดับน้อยที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงบริการ ($\bar{x} = 3.82 \pm 0.68$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ การประเมินและวางแผนเรื่องให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ดัชนิบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ($\bar{x} = 4.21 \pm 0.67$) และการประเมินและวางแผนเรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ในชุมชนทุกคนได้รับการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care plan) ($\bar{x} = 4.21 \pm 0.71$) รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการเรื่องการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนสามารถใช้บริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ($\bar{x} = 4.17 \pm 0.73$) มีเพียงการประสานบริการโดยผู้นำชุมชนและชุมชน ($\bar{x} = 3.67 \pm 0.80$) และการให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขเรื่องการจัดบริการด้านสาธารณสุขร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทุกครั้ง ($\bar{x} = 3.63 \pm 0.90$) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การประเมินและวางแผน	4.21	0.64	สูง
ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนได้รับการประเมิน ADL	4.21	0.67	สูง
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำ Care plan	4.21	0.71	สูง
การให้บริการดูแลด้านสาธารณสุข	3.97	0.64	สูง
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการที่บ้าน	4.10	0.74	สูง
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตาม Care plan	4.06	0.77	สูง
การจัดบริการให้ผู้สูงอายุโดยบุคลากร รพ.สต.	4.07	0.73	สูง
การจัดบริการให้ผู้สูงอายุจัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	3.63	0.90	ปานกลาง
การบริการดูแลที่บ้านและชุมชน	3.92	0.62	สูง
การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล	3.87	0.76	สูง
การจัดบริการที่บ้านเป็นไปตาม Care plan	3.89	0.69	สูง
ให้ความรู้กับญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4.00	0.65	สูง
การประสานบริการ	3.97	0.63	สูง
อสม. มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	4.06	0.79	สูง
อปท. มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	3.73	0.87	สูง
ผู้นำชุมชนและชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล	3.67	0.80	ปานกลาง
การเข้าถึงบริการ	3.82	0.68	สูง
มีช่องทางพิเศษเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ	3.77	0.76	สูง
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงใช้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	4.17	0.73	สูง
การประเมินผลการดูแล	3.89	0.64	สูง
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี	3.83	0.72	สูง
ผู้สูงอายุและญาติพึงพอใจในการจัดการบริการที่บ้าน	3.94	0.67	สูง
ภาพรวม	3.96	0.54	สูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงาน และการอบรมผู้จัดการดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุข		χ^2	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง (n%)	สูง (n%)		
เพศ			0.002	0.965
ชาย	8 (33.3)	16 (66.7)		
หญิง	75 (32.9)	153 (67.1)		
อายุ (ปี)			1.582	0.664
20-30 ปี	15 (26.3)	42 (73.7)		
31-40 ปี	20 (35.1)	37 (64.9)		
41-50 ปี	35 (34.0)	68 (66.0)		
51-60 ปี	13 (37.1)	22 (62.9)		
ตำแหน่ง			0.152	0.697
พยาบาลวิชาชีพและแพทย์แผนไทย	62 (32.3)	130 (67.7)		
นักวิชาการและเจ้าพนักงานสาธารณสุข	21 (35.0)	39 (65.0)		
ระดับการศึกษา			0.538	0.463
อนุปริญญาและปริญญาตรี	77 (33.6)	152 (66.4)		
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	6 (26.1)	17 (73.9)		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน			0.906	0.341
≤ 10 ปี	63 (31.5)	137 (68.5)		
> 11 ปี	20 (38.5)	32 (61.5)		
การอบรมผู้จัดการดูแล			3.285	0.070
ผ่านการฝึกอบรม	63 (30.4)	144 (69.6)		
ยังไม่ได้รับการอบรม	20 (44.4)	25 (55.6)		

ส่วนตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยการบริหารสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ ($r = 0.702$, $p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข ($r = 0.597$, $p\text{-value} < 0.001$) สัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารสาธารณสุขและประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ปัจจัยการบริหารสาธารณสุข	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	
	r	p-value
ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข	0.597	<0.001
ด้านบุคลากร	0.504	<0.001
ด้านงบประมาณ	0.423	<0.001
ด้านวัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	0.467	<0.001
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.451	<0.001
ด้านองค์กร/สถาบัน	0.505	<0.001
ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ	0.702	<0.001
ด้านการวางแผน	0.686	<0.001
ด้านการจัดองค์กร	0.531	<0.001
ด้านการเจ้าหน้าที่	0.537	<0.001
ด้านการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน	0.670	<0.001
ด้านการรายงานและการควบคุม	0.657	<0.001

ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ($\beta = 0.378$) และด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.322$) และปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุขด้านบุคลากร ($\beta = 0.141$) ร่วมกันทำนายประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุข ได้ร้อยละ 54.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตาราง 6

สมการทำนายได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบ $Y = 1.343 + 0.337$ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร:การวางแผน $+0.268$ ปัจจัยด้าน

กระบวนการบริหาร:การวางแผน $+0.109$ ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข:

ด้านบุคลากร

สมการคะแนนมาตรฐาน $Y = 0.378$ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร:การวางแผน $+0.322$ ปัจจัยด้าน

กระบวนการบริหาร:การวางแผน $+0.141$ ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข:

ด้านบุคลากร

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 6

ตัวแปร	B	se	Beta (β)	t	p-value
ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร: การวางแผน	0.337	0.057	0.378	5.872	<0.001
ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร: การอำนวยการ	0.268	0.053	0.322	5.032	<0.001
ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข: ด้านบุคลากร	0.109	0.040	0.141	2.748	0.006
Constant = 1.343 SE = 0.156 R = 0.739 R ² = 0.547 R ² adj 0.541					

อภิปรายผล

ระดับของประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 6

ประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เขตสุขภาพที่ 6 อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.54$) ทั้งด้านการประเมินและวางแผน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทุกคนจะได้รับการประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) และนำมาจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Personal care plan) ด้านการให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจะมีทีมสหสาขาวิชาชีพออกร่วมทุกครั้ง การบริการดูแลที่บ้านและชุมชน โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้นำชุมชนและคนชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนสามารถใช้บริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีช่องทางพิเศษเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติในการติดต่อประสานเพื่อขอความช่วยเหลือ ญาติมีความพึงพอใจในการให้บริการด้านสาธารณสุขที่บ้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับการดูแลจนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องรูปแบบของการจัดระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุของคลินิกหมอครอบครัวในเขตสุขภาพที่ 6 ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการจัดการบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นบริการที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน⁷

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ ($r = 0.702$, $p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข ($r = 0.597$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากหากพิจารณาตามทฤษฎีระบบ (System theory) ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข ถือเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) และปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ เปรียบเสมือนกระบวนการ (Process) ที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (Output) ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ¹² ที่ระบุว่าปัจจัยทางการบริหารทั้งเรื่องปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุขและการทำงานเพื่อเชื่อมโยงการปฏิบัติการเชิงเครือข่ายสุขภาพนั้นถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการบริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยทำนายประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 6

ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ประกอบด้วย ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารด้านการวางแผน ($\beta = 0.378$) และด้านการอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.322$) และปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุขด้านบุคลากร ($\beta = 0.141$) ที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุข ได้ร้อยละ 54.10 อธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารในเรื่องการวางแผนและการอำนวยความสะดวกมีลักษณะของการวางแผนปฏิบัติงานโดยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติงานผ่านการจัดทำแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานที่ชัดเจน วางแผนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงการวางแผนการประเมินผลงานตามแผนที่กำหนดไว้ รวมถึงนำปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุขด้านบุคลากรที่เป็นเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด เพื่อมุ่งสู่ประสิทธิผลของการจัดบริการด้านสาธารณสุขเป็นไปตามงานวิจัยของพนมวัฒน์ แก้วหิตและคณะ¹³ ที่พบว่า ทรัพยากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร แผนงาน วัสดุอุปกรณ์และเครือข่ายสุขภาพ ร่วมกับภาพรวมของกระบวนการดำเนินงาน ทั้งการส่งการ การควบคุมกำกับและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นปัจจัยความสำเร็จของการบริหารโครงการตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางทรัพยากรสาธารณสุข ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบุคลากร อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านองค์กร/สถาบัน อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงเสนอให้เขตสุขภาพที่ 6 กำหนดเป็นแผนพัฒนาผู้ปฏิบัติงานทั้งเจ้าหน้าที่ Care Manager และ Care Giver โดยการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการฟื้นฟูความรู้ในการจัดบริการสาธารณสุขที่ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ผลักดันการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและกำกับการโอนให้หน่วยบริการให้ทันเวลา สนับสนุนจัดตั้งกองทุนกายอุปกรณ์มีไว้ให้ยืมระดับตำบลและบริการซ่อมฟรี จัดระบบให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษากับผู้ปฏิบัติงาน

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ภาพรวมในอยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน ด้านการรายงานและควบคุมกำกับ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในครอบครัว เครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลต่อเนื่องในชุมชน การบริการเชิงรุก การบริการในสถานพยาบาล การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม ให้คำปรึกษาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงแต่ละรายและเตรียมความพร้อมรองรับผู้สูงอายุในอนาคต

3. ปัจจัยทำนายประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วย ด้านกระบวนการบริหารด้านการวางแผนและด้านการอำนวยความสะดวกร่วมกับปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุขด้านบุคลากร ดังนั้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 6 ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านการวางแผนงานเชิงระบบ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาบริการด้านสาธารณสุขอย่างบูรณาการทั้งระยะสั้นและระยะยาวตามแผนที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในพื้นที่ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องยั่งยืนและเตรียมพร้อมรองรับ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 6 และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเก็บข้อมูลงานวิจัย ได้แก่ อาจารย์เสรี เจตสุนทร อดีตรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี อาจารย์ ดร.วนัสรา เขาวนนิม และผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีจรกิจเจริญ ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน): 2563.
2. จีราพร ทองดี และวราภรณ์ บุญเชียง. ระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุกับ “โมเดลประเทศไทย 4.0”. พยาบาลสาร 2560; 44 (ฉบับพิเศษ 1): 138-150.
3. World Health Organization. Integrated care for older people: Realigning primary health care to respond to population ageing. [อินเทอร์เน็ต]. 2018 [เข้าถึงเมื่อ 7 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326295/WHO-HIS-SDS-2018.44-eng.pdf>
4. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 [สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2566]. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 56ก (ลงวันที่ 30 เมษายน 2562).
5. เจริญรัตน์ บุญที, ประจักษ์ บัวผัน และนพรัตน์ เสนาฮาด. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2566; 23(2): 159-171.
6. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, and Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. Human Resources for Health 2006; 4:20 doi: 10.1186/1478-4491-4-20
7. จันทนา วงค์อะอม. การสังเคราะห์การจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุของคลินิกหมอครอบครัวในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2565; 17(2): 56-66.

8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2061 [เข้าถึงเมื่อ 7 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/storage/ownloads/main/113/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A861-re.pdf>
9. วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ และ เครทซ์ชิมอร์แกน. วารสารสหวิทยาการวิจัย ฉบับบัณฑิตศึกษา 2562; 8(1): 11-28.
10. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
11. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall. 1977.
12. Al-Hawary SIS. Human Resource Management Practices as a Success Factor of Knowledge Management Implementation at Health Care Sector in Jordan. International Journal of Business and Social Science 2015; 6(11): 83-98.
13. พนมวิวัฒน์ แก้วหืด, ศศิธร ธนะภพ และยุทธนา สุทธิธนากร. การบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลท่าช้าง อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 11(2): 1-11.