

การศึกษาประสิทธิผลและการใช้ประโยชน์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5

อุทัยวรรณ โคกตาทอง*

เกษณี โคกตาทอง*

มณฑา ไชยะวัฒน์*

*ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและการใช้ประโยชน์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 75 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 75 คน ผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ 450 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ 447 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลา 1 พฤศจิกายน 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Paired t-test ผลการศึกษาช่วงเวลาที่ใช้สมุดฯ พบว่าเวลาที่ใช้ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ 8 เดือน (29.3%) อสม., 11 เดือน (34.7%) และผู้สูงอายุ 4 เดือน (36.9%) กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 78.5 ปี เพศหญิง (55.8%) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (85.6%) ผลการใช้สมุดฯ พบว่ามีภาวะสุขภาพดีขึ้นในเรื่องคะแนน ADL สุขภาพจิต ความสามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเอง การออกกำลังกาย และภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) การนำสมุดฯ ไปใช้ประโยชน์และความจำเป็น พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความคิดเห็นระดับปานกลาง(ประโยชน์ 57.3% และจำเป็น 69.3%) อสม.,ระดับมาก (ประโยชน์ 44.0% และจำเป็น 38.7%) ผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ประโยชน์ 71.1% และจำเป็น 68.4%) ผู้ดูแลระดับปานกลาง (ประโยชน์ 71.8% และจำเป็น 72.9%) ข้อเสนอแนะ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรือญาติผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำการใช้สมุดฯ ควรส่งเสริมสนับสนุนและติดตามกำกับดูแลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ใช้สมุดฯ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรบันทึกผลการตรวจ รักษาพยาบาลและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในสมุดฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ : สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ, เขตสุขภาพที่ 5

EFFECTIVENESS AND UTILIZATION OF ELDERLY HEALTH RECORD BOOK IN PUBLIC HEALTH REGION 5

Utaiwan koktatong*

Kessanee koktatong*

Montha Chaiyawattana*

* Health Promotion Center Region 5, Ratchaburi, Department of Health

Abstract

This Quantitative research was aimed to assess the Effectiveness and utilization of Elderly Health Record Book in Health Region 5. Multi-Stage Sampling sampling 75 health staffs, 75 village health volunteers. 450 elderly people who used the book and 447 elderly caregivers. Data were collected using questionnaires. The research was conducted from November 1, 2015 to September 30, 2016. The data were analyzed by percentage mean and Paired t-test. Study results, time spent using the book. . Found that the time spent most, the staff 8 months (29.3%), Health volunteers 11 months (34.7%) and elderly people 4 months (36.9%). The majority of the elderly were 78.5 years old, female (55.8%) and primary education level (85.6%). The results of book were found that ADL, mental health ability to go outside the house by yourself, exercise and overviews of health behaviors there were statistically significant differences (p-value <0.05). Used book was used and need found that most of opinions level, health staffs moderate (57.3% benefit and 69.3% needed), high levels of village health volunteers (44.0% benefit and 38.7% needed), moderate of elderly people (71.1% benefit and 68.4% needed), moderate of caregivers (71.8% benefit and 72.9% needed). Suggested that the elderly and caregivers or elderly relatives should be advised to use the book. It should promote, support and supervise the elderly, their caregivers use regularly with continuously book, medical public health workers should be recorded the results of the medical, examination and advice practice in the book. Use as data to promote the prevention, care, rehabilitation of the elderly, accurately and appropriately.

Keywords : Elderly Health Record Book, Elderly, Public Health Region 5

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุ (อายุเท่ากับหรือมากกว่า 60ปี⁽¹⁾) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น เป็นผลจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของการเกิดและการเสียชีวิต และจากความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาของศตวรรษที่ 20 ประเทศไทยต้องเผชิญกับประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ.2493 มีผู้สูงอายุร้อยละ 5 อยู่ในระดับที่ 7 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัจจุบันอยู่ในลำดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพิ่มขึ้นจาก 52 ปี ในปี 2493-98 เพิ่มขึ้นเป็น 71 ปี ในปี 2543-48 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 76.8 ปี ในปี 2568-73 และอายุคาดเฉลี่ยถึง 79.1 ปี ในปี 2593 ปี 2553 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing society) ทั้งนี้เพราะสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ในปี 2558 ร้อยละ 19.8 ในปี 2568 และเกือบร้อยละ 30 ในปี 2593 จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจาก 6.4 ล้านคน เป็น 9 ล้านคน ในปี 2558 จำนวน 12.9 ล้านคนในปี 2568 และเพิ่มเป็น 20 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2593⁽²⁾ ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ พบร้อยละ 0.81 ภาวะกลาง (ตะวันออกและตะวันตก) ร้อยละ 0.71 และมีผู้ใช้สมุดคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (จากการกรอกรายละเอียดต่างๆ ในหน้า 5 ของคู่มือฯ อย่างน้อย 5 รายการ) ร้อยละ 8 (1,134 คน)⁽³⁾

จากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เขตบริการสุขภาพที่ 5 พ.ศ.2556⁽⁴⁾ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (1,193 คน) มีสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (เล่มสีม่วง) ร้อยละ 25.60 ใช้สมุดฯ ร้อยละ 20.40 พบว่า สมุดฯ มีความสัมพันธ์กับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดมากกว่าไม่มีสมุดฯ 0.5 เท่า (OR=0.480, 95%CI: 0.282-0.818) สมุดฯ ความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าไม่มีสมุดฯ 2 เท่า (OR=1.972, 95%CI: 1.510-2.576) สมุดฯ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าไม่มีสมุดฯ 1.6 เท่า (OR=1.598, 95%CI: 1.189-2.148) สมุดฯ ความสัมพันธ์กับการเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าไม่มีสมุดฯ 2 เท่า (OR=1.940, 95%CI: 1.453-2.590) และสมุดฯ มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการที่สถานพยาบาลในรอบ 12 เดือนมากกว่าไม่มีสมุดฯ 2 เท่า (OR=1.940, 95%CI: 1.453-2.590) เมื่อพิจารณาถึงสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สมุดฯ เป็นตัวแปร 1 ใน 6 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 โดยมีอำนาจการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adj R²) ร้อยละ 22.70 สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย เห็นความสำคัญของการมีสมุดฯ ได้ปรับปรุงสมุดฯ ใหม่แล้วส่งให้ศูนย์อนามัย เพื่อส่งมอบให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยผ่านสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักรอนามัยผู้สูงอายุจึงทำการศึกษาวิจัย การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเองและครอบครัวผ่าน “สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ” โดยเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผู้วิจัยได้ร่วมดำเนินการวิจัย ศึกษาประสิทธิผลและการใช้ประโยชน์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อทราบถึงประโยชน์ที่แท้จริงของสมุดฯ และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ก่อนและหลังใช้สมุดบันทึกสุขภาพ

2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา :เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุที่ใช้สมุดบันทึกสุขภาพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ ใน 3 จังหวัดของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 650 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) = .80 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณ Small effect size .10 & Alpha .05 (Polit, 2012)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจัดทำโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ มี 4 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้สมุดฯ ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ผลการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ความพึงพอใจในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4) ปัญหา ข้อเสนอแนะการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ
2. แบบสอบถาม อสม. ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน เช่นเดียวกับแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ ประกอบด้วยคำถาม 6 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม 2) สุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ 3) ความรู้เรื่องการประเมินและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) ผลการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 5) ความพึงพอใจในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ และ 6) ปัญหา ข้อเสนอแนะการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ
4. แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ผลการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ความพึงพอใจในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4) ปัญหา ข้อเสนอแนะการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เข้าร่วมการประชุมพัฒนาและชี้แจงเครื่องมือวิจัย จัดโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์ฯ จัดทำโครงการ การศึกษาประสิทธิผลและการใช้ประโยชน์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการอนุมัติในเดือนมิถุนายน 2558 ทำหนังสือแจ้งสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ เพื่อชี้แจงโครงการและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ในส่วนของ สสจ.สุพรรณบุรีได้รับผิดชอบโครงการฯ ได้เข้าร่วมประชุมพัฒนาเครื่องมือวิจัยด้วยทุกครั้ง ดังนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในครั้งที่ 1 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (4 กลุ่ม) ในเดือนพฤศจิกายน 2558-กุมภาพันธ์ 2559 และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 จากผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ อย่างน้อย 4 เดือน ในเดือนเมษายน-มิถุนายน 2559 ในส่วนของจังหวัดสมุทรสงคราม ศูนย์ฯ จัดประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลวิจัยในวันที่ 20 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุม สสจ.สมุทรสงคราม และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จัดประชุมในวันที่ 7 กันยายน 2558 ณ ห้องประชุม สสจ.ประจวบคีรีขันธ์ ทั้ง 2 จังหวัดเก็บข้อมูลในระยะเวลาเดียวกันกับจังหวัดสุพรรณบุรี ศูนย์ฯ ลงข้อมูลการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2559 และวิเคราะห์ข้อมูลในเดือนตุลาคม 2559

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สำนักอนามัยผู้สูงอายุเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกมอนามัย และได้รับการอนุมัติรับรองโครงการ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและข้อมูล 2) ความเป็นอิสระและความยินยอมในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 3) ลงชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูล และ 4) ผู้เก็บข้อมูลแสดงความขอบคุณต่อผู้ให้ข้อมูล และผู้ปฏิเสธการให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการเสนอข้อมูลพื้นฐานและการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

- 1.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 75 คน อายุเฉลี่ย 40.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (57.3%) มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 7 ปี (20.0%) และระยะเวลาใช้สมุดฯ 8 เดือน (29.3%)
- 1.2 อสม. จำนวน 75 คน อายุเฉลี่ย 51.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (90.7%) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (62.7%) ระยะเวลาเป็น อสม. 5 ปี และ 8 ปี (13.3%) และระยะเวลาใช้สมุดฯ 11 เดือน (34.7%)
- 1.3 ผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ จำนวน 450 คน อายุเฉลี่ย 78.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (55.8%) เป็นกลุ่ม

ติดสังคม (79.8%) ติดบ้าน (18.2%) และติดเตียง (2.0%) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (85.6%) สถานภาพสมรสคู่ (66.4%) อาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร/หลาน/ญาติ (98.9%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (36.3%) มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (80.9%) มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแล/ผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม (75.1%) ผู้ดูแลเป็นบุตร (61.9%) ได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพตนเองหรือข่าวสารสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร/ผู้นำชุมชน และโทรทัศน์/วิทยุ/เสียงตามสาย (74.0%, 71.1% และ 63.3% ตามลำดับ) มีความมั่นใจว่ามีความรู้/ทักษะ/ความพร้อมสำหรับการดูแลสุขภาพ/การส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับมาก (50.7%) และมีระยะเวลาใช้สมุดฯ 4 เดือน (36.9%)

1.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ จำนวน 447 คน มีอายุเฉลี่ย 51.5 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 35 และ 40 ปี (28 คน/6.3%) เป็นเพศหญิง (68.7%) เป็นบุตร (47.4%) ให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำ 6 คน (1.3%) และผู้ดูแล ไม่มีปัญหาสุขภาพ 339 คน (89.3%)

2.ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ที่ใช้และไม่ใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ จำนวน 450 คน มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนใช้สมุดฯ และ หลังใช้ แบ่ง ADL (ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน :Barthel Activitie of Daily Living) ออกเป็นกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง แบ่งได้ดังนี้

1) ADL ก่อนใช้สมุดฯ พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม 77.8% ติดบ้าน 21.6% และติดเตียง 0.7%

2) ADL หลังใช้สมุดฯ พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม 78.7% ติดบ้าน 20.7% และติดเตียง 0.7%

2.2 ภาวะจิตใจและสุขภาพทางกายก่อนและหลังใช้สมุดฯ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนใช้สมุดฯ ส่วนใหญ่มีคะแนนดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) อยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (81.7%) และ หลังใช้สมุดฯ กลุ่มที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมีจำนวนเพิ่มขึ้น (10.2%) และกลุ่มที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมีจำนวนลดลง (8.5%) ดังตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนใช้สมุดฯ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้า (98.0%) และ หลังใช้สมุดฯ กลุ่มดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มขึ้น (98.7%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้สมุดฯ

ระดับภาวะสุขภาพจิต	ผู้สูงอายุก่อนใช้สมุดฯ		ผู้สูงอายุ หลังใช้สมุดฯ	
	จำนวน(N=449 คน)	ร้อยละ	จำนวน(N=449 คน)	ร้อยละ
1. สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	39	8.7	38	8.5
2. สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	367	81.7	365	81.3
3. สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	43	9.6	46	10.2

โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ พบว่าก่อนใช้สมุดฯ ส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด มะเร็ง เส้นเลือดในสมองอุดตัน ข้อเสื่อม วัณโรค และเบาหวาน (96.2%, 98.9%, 95.3%, 68.0%, 99.3% และ 67.8% ตามลำดับ) แต่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่คุมอาการหรือความรุนแรงของโรคได้ (61.8%) และหลังใช้สมุดฯ ผู้สูงอายุเป็นโรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ข้อเสื่อม (29.3%) เบาหวานแต่คุมอาการได้ (31.8%) ดังตารางที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ก่อนและหลังการใช้สมุดฯ ผู้สูงอายุเป็นโรคทุกคน เป็นโรคน้อย 2 โรค (4 คน/0.9%) และเป็นมากที่สุด 7 โรค (106 คน/23.6%) มีฟันใช้งานอย่างน้อยครบ 20 ซี่ พบว่า ผู้สูงอายุก่อนใช้สมุดฯ ส่วนใหญ่มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ (70.4%) และหลังใช้สมุดฯ ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มขึ้น (71.6%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละในผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ก่อนใช้และหลังใช้สมุนไพร

โรค	ผู้สูงอายุก่อนใช้สมุนไพร (N=450 คน)						ผู้สูงอายุหลังใช้สมุนไพร (N=450 คน)					
	ไม่มี		มี/คุมได้		มี/คุมไม่ได้		ไม่มี		มี/คุมได้		มี/คุมไม่ได้	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.หัวใจขาดเลือด	433	96.2	17	3.8	0	0	433	96.2	17	3.8	0	0
2.มะเร็ง	445	98.9	5	1.1	0	0	445	98.9	5	1.1	0	0
3.เส้นเลือดในสมองอุดตัน	429	95.3	20	4.4	1	0.2	429	95.3	20	4.4	1	0.2
4.ข้อเสื่อม	306	68.0	131	29.1	13	2.9	306	68.2	132	29.3	12	2.7
5.วัณโรค	447	99.3	1	0.2	2	0.4	447	99.3	1	0.2	2	0.4
6.ความดันโลหิตสูง	167	37.1	278	61.8	5	1.1	167	37.1	278	61.8	5	1.1
7.เบาหวาน	305	67.8	142	31.6	3	0.7	304	67.6	143	31.8	3	0.7

ภาวะน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุ พบว่าก่อนใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวปกติ (58.4%) มี BMI น้อยที่สุด 11.20 (1คน/0.2%) มากที่สุด 33.78 (1คน/0.2%) ส่วนใหญ่มี BMI 18.11 (10คน/2.2%) และหลังใช้สมุนไพรกลุ่มที่มี BMI ปกติมีจำนวนลดลง (58.0%) และผู้สูงอายุที่มี BMI น้อยที่สุดมีค่าและจำนวนเท่าเดิมแต่ผู้สูงอายุที่มี BMI มากที่สุดมีจำนวนลดลงมีค่า BMI 32.92 (1คน/0.2%) และส่วนใหญ่ยังคงมี BMI เท่ากับครั้งแรก (18.11) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ก่อนใช้สมุนไพร และหลังใช้สมุนไพร

ภาวะน้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	ก่อนใช้สมุนไพร (N=442 คน)		หลังใช้สมุนไพร (N=442 คน)	
	n	%	n	%
1. ผอม (BMI น้อยกว่า 18.5)	36	8.1	35	7.9
2. ปกติ (BMI= 18.5-22.9)	258	58.4	257	58.0
3. น้ำหนักเกิน (BMI= 23.0-24.9)	80	18.1	84	19.0
4. โรคอ้วน (BMI= 25.0-29.9)	65	14.7	62	14.0
5. โรคอ้วนอันตราย (BMI มากกว่า 30)	3	0.7	5	1.1

เส้นรอบเอวของผู้สูงอายุ พบว่าก่อนใช้สมุนไพร ในเพศชายส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวปกติ (81.9%) แต่ในเพศหญิงส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ (53.0%) และหลังใช้สมุนไพร กลุ่มดังกล่าวในเพศชายมีจำนวนลดลง (81.4%) แต่ในเพศหญิงมีจำนวนเท่าเดิม ดังตารางที่ 4 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ในด้านปฏิบัติการกิจประจำวันได้ เดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการ และดูแลช่วยเหลือคนอื่นได้ตามอัตภาพ พบว่าก่อนใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ (95.8%, 87.1% และ 86.7% ตามลำดับ) และ หลังใช้สมุนไพรความสามารถในด้านปฏิบัติการกิจประจำวันได้และดูแลช่วยเหลือคนอื่นได้ตามอัตภาพมีจำนวนเท่าเดิม แต่ความสามารถในการเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการได้ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น (88.0%) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ที่มีความปกติและเกินเกณฑ์ปกติของเส้นรอบเอว ก่อนใช้สมุนไพร และ หลังใช้สมุนไพร

เส้นรอบเอว	ก่อนใช้สมุนไพร (N=442 คน)				หลังใช้สมุนไพร (N=442 คน)			
	ชาย(199)		หญิง(251)		ชาย(199)		หญิง(251)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ปกติ (ชาย≤90ซม., หญิง ≤80 ซม)	163	81.9	118	47.0	162	81.4	118/47.0	
2. เกินเกณฑ์ปกติ	36	18.1	133	53.0	37	18.6	133/53.0	

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านรับประทานผักและผลไม้ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว พบว่า ก่อนใช้สมุนไพร และ หลังใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ (ก่อนใช้สมุนไพร 50.7% และ 56.2% ตามลำดับ และ หลังใช้สมุนไพร 50.7% และ 57.1% ตามลำดับ) แต่ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ3วันครั้งละ15-30 นาที ส่วน

ใหญ่ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (ก่อนใช้สมุนไพร 53.6% และหลังใช้สมุนไพร 53.8%) การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่เคย (ก่อนใช้สมุนไพร 87.3% และ 88.2% ตามลำดับ และ หลังใช้สมุนไพร 87.8% และ 88.9% ตามลำดับ) ก่อนใช้สมุนไพร มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพครบ 5 ข้อ 14.2% และไม่มีทุกข้อ 4.0% และหลังใช้สมุนไพร มีพฤติกรรมสุขภาพครบ 5 ข้อ เพิ่มขึ้น 15.1%และไม่มีทุกข้อลดลงมี 3.8%) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนใช้สมุนไพร และ หลังใช้สมุนไพร

พฤติกรรมสุขภาพ	ผู้สูงอายุก่อนใช้สมุนไพร (N=450 คน)						หลังใช้สมุนไพร (N=450 คน)					
	ไม่เคย		บางครั้ง		ประจำ		ไม่เคย		บางครั้ง		ประจำ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.ออกกำลังกาย	99	22.0	241	53.6	110	24.4	94	20.9	242	53.8	114	25.3
2. รับประทานผักและผลไม้	1	0.2	221	49.1	228	50.7	1	0.2	221	49.1	228	50.7
3. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	9	2.0	188	41.8	253	56.2	9	2.0	184	40.9	257	57.1
4. สูบบุหรี่/ยาเส้น	393	87.3	28	6.2	29	6.4	395	87.8	27	6.0	28	6.2
5. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	397	88.2	41	9.1	12	2.7	400	88.9	38	8.4	12	2.7

3. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ก่อนการใช้สมุนไพรบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ และ หลังใช้

ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ก่อนการใช้สมุนไพรบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ และหลังใช้สมุนไพร พบว่าคะแนน ADL สุขภาพจิต ความสามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน(ครั้งละ 15-30 นาที) และโดยภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value<0.05) แต่โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า การมีฟันใช้งานอย่างน้อยครบ 20 ซี่ ดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอว ความสามารถดูแลช่วยเหลือคนอื่นได้ตามอัตภาพ การรับประทานผักและผลไม้ การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว การสูบบุหรี่/ยาเส้น และการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ก่อนและหลังการใช้สมุนไพรบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (N=450 คน)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	95% confidence-Interval		t	df	p-value
			ค่าต่ำ	ค่าสูง			
1. คะแนน ADL	-0.16	0.54	-0.21	-0.11	-6.30	449	0.001***
2. โรคเรื้อรัง	0.00	0.05	-0.00	0.01	1.00	449	0.318
3. สุขภาพจิต	-0.12	0.88	-0.20	-0.04	-2.94	449	0.003**
4. ภาวะซึมเศร้า	-0.01	0.11	-0.02	0.00	-1.34	449	0.180
5. ฟันใช้งานอย่างน้อยครบ 20ซี่	-0.01	0.14	-0.02	0.00	-1.67	449	0.096
6. ดัชนีมวลกาย	-0.02	0.28	-0.05	0.00	-1.89	449	0.060
7. เส้นรอบเอว	0.02	0.49	-0.03	0.06	0.77	449	0.442
8. เดินทางไปนอกบ้าน	0.01	0.09	0.00	0.02	2.01	449	0.045*
9.ดูแลช่วยเหลือคนอื่นได้	0.00	0.05	-0.00	0.01	1.00	449	0.318
10. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	-0.02	0.16	-0.03	-0.01	-2.73	449	0.007**
11. รับประทานผักและผลไม้	0.00	0.07	-0.01	0.01	0.00	449	1.000
12. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	-0.01	0.12	-0.02	0.01	-1.64	449	0.103
13.สูบบุหรี่/ยาเส้น	0.01	0.12	-0.01	0.02	1.14	449	0.257
14. ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์	0.01	0.08	-0.00	0.01	1.74	449	0.083
15.ภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพ	-0.03	0.29	-0.06	-0.00	-2.15	449	0.032*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4. ความคิดเห็นต่อการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นดังนี้

4.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความคิดเห็น ในภาพรวมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ สมุดฯทำให้ จนท. อสม. ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้รับประโยชน์จากการใช้สมุดฯ ในระดับปาน กลาง (57.3%, 71.8%, 73.3% และ 72.0% ตามลำดับ) และมีความจำเป็นต้องมีสมุดฯ ในระดับปานกลาง (69.3%)

4.2 อสม. มีความคิดเห็น ในภาพรวมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ สมุดฯทำให้ อสม. ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้รับประโยชน์จากการใช้สมุดฯ ในระดับมาก (44.0%, 34.7% และ 30.7% ตามลำดับ) และมีความจำเป็นต้องมีสมุดฯ ในระดับมาก (38.7%)

4.3 ผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ จำนวน 450 คน มีความคิดเห็น ในภาพรวมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ ผู้สูงอายุ สมุดฯทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการใช้สมุดฯ ทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น และมีความจำเป็นต้องมีสมุดฯ เพื่อช่วยดูแลสุขภาพ ในระดับปานกลาง (71.8%, 71.1% และ 68.4% ตามลำดับ)

4.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ จำนวน 447 คน มีความ คิดเห็น ในภาพรวมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ สมุดฯทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการใช้สมุดฯ ในระดับ ปานกลาง (71.8%) แต่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น และมีความจำเป็นต้องมีสมุดฯ เพื่อช่วยดูแลสุขภาพ ในระดับ มาก (75.2% และ 72.9% ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

ช่วงเวลาการใช้สมุดฯ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ 8 เดือน อสม., 11 เดือน และผู้สูงอายุ 4 เดือนเป็นช่วงเวลาสั้น จากการปรับปรุงคู่มือเล่มใหม่ โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผลิตเมื่อเดือนมีนาคม 2560 ผู้สูงอายุที่ใช้สมุดฯ อายุเฉลี่ย 78.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (55.8%) อยู่ในกลุ่มติดสังคม (79.8%) ติดบ้าน (18.2%) และติดเตียง (2.0%) และ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (85.6%) ผลการใช้สมุดฯ พบว่ามีภาวะสุขภาพดีขึ้นในเรื่อง คะแนน ADL สุขภาพจิต ความสามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเอง การออกกำลังกาย และภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพ มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสมุดฯมีประโยชน์และมีความจำเป็น สอดคล้องกับ การศึกษาของฉวีวรรณ อุปมานะ⁽⁵⁾ ใช้คู่มือแผ่นพับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุซึ่งแบ่ง ออกเป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค การดูแลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค และการฟื้นฟูสุขภาพไม่ให้ รุนแรงมากขึ้นพบว่ามีปัญหาสุขภาพสูงสุด 3 อันดับแรก คือโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูงและโรคหัวใจ โดย พบมีการเจ็บป่วยที่เป็นร่วมกันซึ่งผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวโดยทั่วไป ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้มากขึ้น รวมถึงมีความพึงพอใจในระดับมาก จากการศึกษาของสุทธนันท์ กัลละและ คณะ⁽⁶⁾ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 หลังจากการใช้สื่อวีดิทัศน์หนึ่งตะลุงและคู่มือการดูแลตนเอง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และการศึกษาของนุสรา พงษ์สุทธิรักษ์⁽⁷⁾ พบว่าการใช้สมุดบันทึก สุขภาพเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สมุดบันทึกแม่และเด็กในระดับปานกลาง และการได้รับคำแนะนำการใช้ สมุดจากเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรือญาติผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ สามารถใช้สมุดฯ ได้อย่างถูกต้อง และเกิดประโยชน์สูงสุด

2. ควรส่งเสริมสนับสนุนและติดตามกำกับดูแลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลฯ ใช้สมุดฯ ประเมินคัดกรองปัญหา สุขภาพและใช้เป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรบันทึกผลการตรวจรักษาพยาบาลผู้สูงอายุลงในสมุดบันทึก สุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลฯ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ อสม. ใช้เป็นข้อมูลในส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่ม

งานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่งานผู้สูงอายุในระดับจังหวัด รพ. รพ.สต. และ อสม.ทุกท่านที่กรุณาเก็บและตรวจสอบข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลหรือญาติผู้สูงอายุ ที่กรุณาให้ข้อมูลอย่างดี ทำให้การศึกษาสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Definition of an older or elderly person. [Internet]. (n.p.). [cited 2017 Nov 1]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
2. UNFPA. Population Ageing in Thailand Prognosis and Policy Response. [Internet]. Bangkok hailand: United Nations Population Fund; 2006 [cited 2017 Nov 1]. Available from: http://thailand.unfpa.org/documents/thai_ageing_englishversion.pdf
3. กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชินรินทร์ ฟิฟ: พ.ศ. 2556. หน้า 2-19.
4. อุทัยวรรณ โคกตาทอง, พัทธนาพร ปาจริยพงษ์, เกษณี โคกตาทอง, มณฑา ไชยะวัฒน์, บุญงาม ปิ่นทอง, ณัฐนันท์ ธโนศวรรยวงศ์กูร. *รายงานการวิจัย การสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่4 ราชบุรี พ.ศ. 2556*. ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี; 2556.
5. ฉวีวรรณ อุปมาน. *พัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนหนองอีเลี่ยน ต.หนองขอนกว้าง อ.เมือง จ.อุดรธานี*. อุดรธานี: การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”; 2017. หน้า 1043-1054. [cited 2017 Nov 10]. Available from: http://jes.rtu.ac.th/.../Poster%20กลุ่ม%201%20วิทยาศาสตร์สุขภาพ/PHS_200_full.pdf
6. สุทธนันท์ กัลป์กะ, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ์ ศรเกษตริน, ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, วิลาวัลย์ เสาจุติพงษ์. *ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์หนึ่งตลงและคู่มือการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่2*. ในวารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; หน้า 146-156. [cited 2017 Nov 7]. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/84981/67700>
7. นุสรรา พงษ์สุทธิรักษ์. *การประเมิน ผลการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของผู้ปกครองที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. ในกุมารเวชสาร 2555; 19 : 3(กันยายน-ธันวาคม 2555): 165-73. [cited 2017 Nov 20]. Available from: dlibrary.childrenhospital.go.th/.../qsnich-thai-pediatric-journal-19-3-2012-p165.pdf?...