

ABSTRACT

Background : Elderly population is continually increasing along with medical complications. Management of elderly care system should regards the coverage and continuum of care in which enable the elderly to access and satisfy with medical service. Consequently improve the health status of the elderly.

Objective : to develop the elderly care service in Surin hospital and responsible community area

Study Design : Participatory Action Research

Method : The study had three phases; 1) define the context and service management by in-depth interview with three responsible nurses of Surin hospital and primary care setting and ten elderly patients by non-participate observation during four months of elderly care service in hospital and communities. 2) Develop the elderly care service through development committee. After brainstorming, the management system protocol of elderly care in Surin hospital and responsible area was verified the content validity by five experts in five months. The protocol had been adopted to practice and improved for a period of twelve months. 3) Evaluation of patient satisfaction and average service time in out-patient department, Surin hospital in 320 elderly patients. Medical staff satisfaction was assessed by ten staffs. Outcome of community project was evaluated after three months of implementation. Data was analyzed by percentage, mean, content analysis and independent t-test.

Result : The developed management system of elderly care in Surin hospital comprised of 1) system to manage elderly patient care service on Surin hospital 2) system to manage elderly patient care service in community setting. The evaluation of system management found that (1) average time of elderly patient care service in out-patient department decreased to 76 minutes (2) The satisfied of elderly patients and staff after receiving program was significantly higher than that before receiving program at the $p < .001$ level.

Conclusion : The developed management system of elderly care service could be the protocol to control quality of continuum service in elderly care. The management system needs participation of practitioners to give opinions in every aspects of service to final easy-to-use protocol and feel as part the service system which resulted in staff satisfaction and willingness to provide the service therefore achieve the organization's goal.

Key words : Elderly, Service management, Development

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

เหตุผลการวิจัย : ปัจจุบันสังคมโลกกำลังก้าวไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากอัตราการที่เพิ่มสูงขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศในระยะยาว ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาในด้านเศรษฐกิจ การถูกทอดทิ้งและด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ส่งผลทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยทุพพลภาพตามมา การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุนั้นต้องการบริการด้านการแพทย์และพยาบาลที่ต่างไปจากคนในวัยอื่น การจัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง มีความครอบคลุมและต่อเนื่อง พัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลที่ลดขั้นตอนการบริการที่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่รวดเร็ว และเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ จนกระทั่งให้บริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดีตามมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุก่อนและหลังการปรับปรุงแบบการบริการการจัดการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research)

วิธีการวิจัย : รวบรวมข้อมูลจาก ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 320 คน และบุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุใช้ในการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามจากผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะก่อนนำไปทดลองปฏิบัติ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย คือ 1) ศึกษาบริบทและสภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุ 2) ระยะเวลาพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) ระยะเวลาประเมินผล ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ independent t-test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ content analysis

ผลการศึกษา : จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการจัดการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุมีระดับคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

สรุป : รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งทำให้เกิดความพึงพอใจต่อทั้งบุคลากรและตัวผู้รับบริการ ซึ่งเชื่อว่าการดำเนินการในลักษณะดังกล่าว จะสามารถทำให้องค์กรบรรลุซึ่งวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ คุณธรรมเป็นเลิศ”

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ วิจัยเชิงปฏิบัติการ

บทนำ

ผู้สูงอายุ (Elderly people) หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทินซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล⁽¹⁾ ในปัจจุบันสังคมโลกกำลังเปลี่ยนไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาทำให้ขณะนี้ มีจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 600 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคน⁽¹⁾ ประเทศไทยก็มีลักษณะไม่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น คาดว่าในปี 2563 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 11.3 ล้านคน จากประมาณ 7 ล้านคนในปัจจุบัน⁽²⁾ เนื่องจากมีอัตราเด็กเกิดใหม่ลดลงเป็นอย่างมาก ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้า ตลอดจนการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีทำให้คนไทยทุกวันนี้มีอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี (68 ปีในเพศชาย และ 75 ปีในเพศหญิง)⁽²⁾ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศในระยะยาว ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาในด้านเศรษฐกิจ การถูกทอดทิ้งและด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะเปราะบางสูงต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการพึ่งพาสูงต่อการดูแลในชีวิตประจำวันหรือพึ่งพาสถานบริการต่อเนื่องระยะยาว (long term care service) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้แก่ โรคข้ออักเสบหรือเสื่อม พบมาร้อยละ 75 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 20 โรคของต่อมไทรอยด์ร้อยละ 7.9 โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจตามลำดับ^(3,4,5,6) โดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคต่อมไทรอยด์มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี^(2,7)

การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุนั้นต้องการบริการด้านการแพทย์และพยาบาลที่ต่างไปจากคนในวัยอื่น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดบริการที่เหมาะสม ประเทศไทยก็ได้ตระหนักถึงความต้องการดังกล่าวจึงได้เริ่มโครงการสุขภาพผู้สูงอายุตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน โดยมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้มีการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 และในเดือนมีนาคม 2506 ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลประสาท⁽⁸⁾ โดยภาครัฐได้กำหนดเป็นนโยบายให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ ในปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบประชากรผู้สูงอายุ มีการพัฒนาคลินิกการบริการเฉพาะในหลายๆ โรงพยาบาล มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบลทั่วประเทศ แต่จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมจริงๆ ยังมีไม่มากพอ⁽¹⁾ และคลินิกเหล่านี้มีอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ

จังหวัดสุรินทร์มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 152,103 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 ของประชากรทั้งหมด 1,405,771 คน⁽⁸⁾ ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวนมาก จากสถิติในปี 2548-2550 มีจำนวนทั้งหมด 135,578, 147,785 และ 158,452 ครั้งตามลำดับ จากการศึกษพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมารับบริการช่วงเวลา 8.00-12.00 น.⁽⁹⁾ บริการส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานและต่อเนื่อง ขั้นตอนการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกระบวนกรดังกล่าว

ทำให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการเกิดความสับสนเกี่ยวกับขั้นตอนการบริการ ส่งผลให้ระยะเวลาการใช้บริการของผู้สูงอายุยาวนานมากขึ้น รวมทั้งจำนวนผู้ใช้บริการที่มีปริมาณมากทำให้เกิดความแออัดของสถานที่ บุคลากรก็มีภาระงานที่มากขึ้นส่งผลให้การสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยมีน้อย การไม่มีการจัดกิจกรรมขณะรอรับบริการ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายไม่ยอมมาใช้บริการ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบการบริการสำหรับผู้สูงอายุขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระยะเวลาในการเข้ารับบริการ สร้างความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมทั้งได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพรองรับจำนวนผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองต่อนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสามารถดำเนินงาน “โรงพยาบาลสานรักผู้สูงวัย”⁽⁸⁾ ได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุก่อนและหลังการปรับรูปแบบการบริการการจัดการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ก่อนและหลังการปรับรูปแบบการบริการการจัดการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุก่อนและหลังการปรับรูปแบบการบริการการจัดการดูแลผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุหลังการปรับรูปแบบการ

บริการด้วยรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่าก่อนการปรับรูปแบบการบริการ

2. คะแนนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่หลังการปรับระบบบริการด้วยรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ

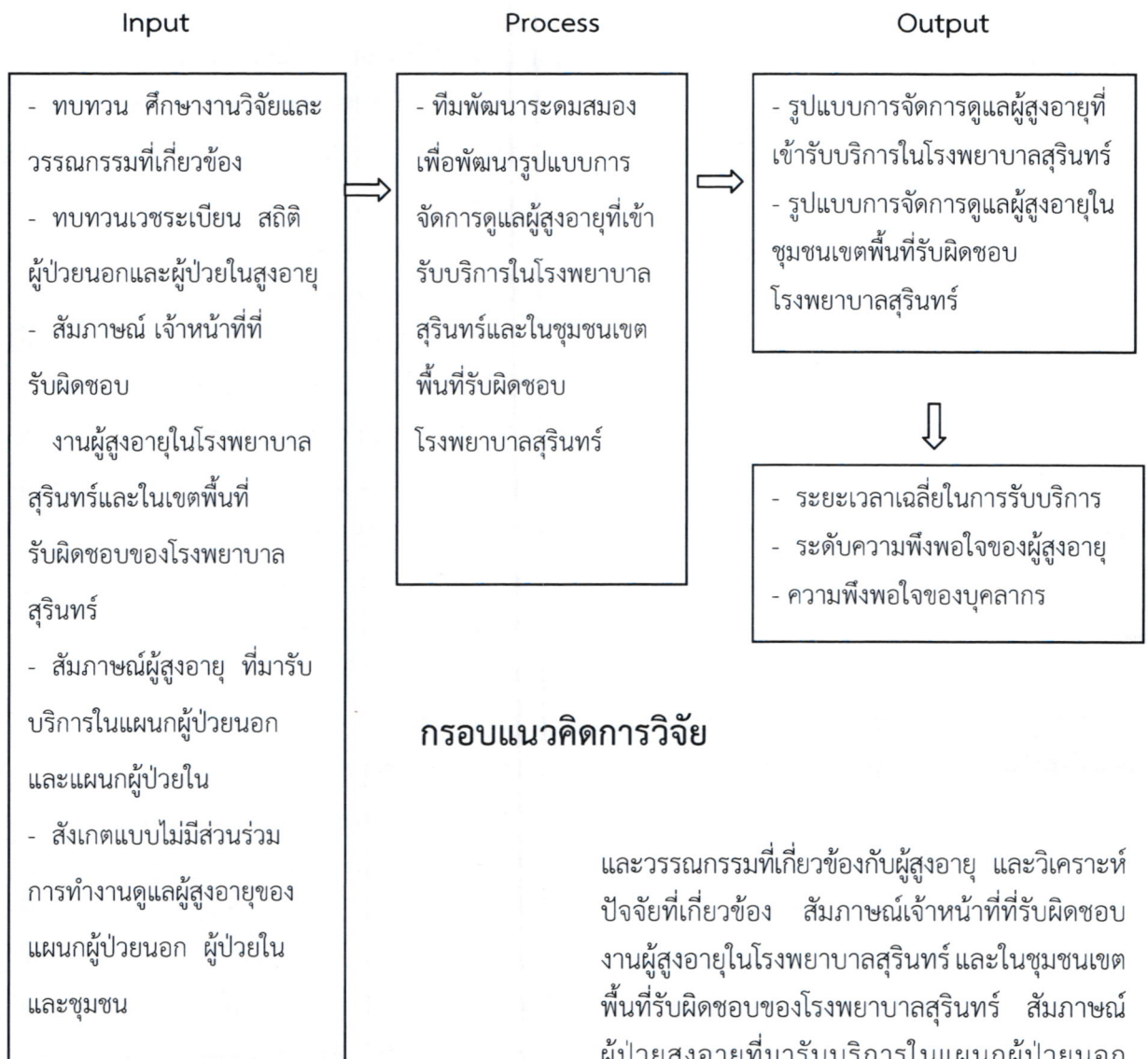
3. คะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการปรับรูปแบบการบริการด้วยรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุรินทร์และในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553

กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) ที่พัฒนาโดยของ Donabedian⁽¹⁰⁾ ใช้ในการวัดคุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการซึ่งการวัดคุณภาพการบริการนั้นเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายปัจจัยเป็นการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆ คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) ที่เกิดขึ้น มีรายละเอียดดังนี้



กรอบแนวคิดการวิจัย

และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสุรินทร์ และในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์ สัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการให้บริการผู้สูงอายุของแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และชุมชน ประเมินผลการบริการโดยใช้รูปแบบบริการเดิม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์

ผู้วิจัยและคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยประชุมเพื่อระดมสมอง นำข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และนำทางเลือกที่ได้รับจากการ

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ และเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์

เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการให้บริการผู้สูงอายุ โดยทบทวน ศึกษางานวิจัย

วิเคราะห์มากำหนดรูปแบบการดูแล และแนวทางในการปฏิบัติการให้บริการผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก การให้บริการในรูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยใน และในชุมชน

นำแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุตามกระบวนการที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

นำรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริงที่แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย รวมทั้งดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และนำรูปแบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุไปปฏิบัติจริงในคลินิกผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสุรินทร์และเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสุรินทร์
กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553 จำนวน 320 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติคืออายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและสื่อสารด้วยภาษาไทยและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

บุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้รับผิดชอบโครงการ 2 คน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ 4 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน โดยมีคุณสมบัติ คือ ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 3 ปีขึ้นไป

เครื่องมือวิจัยระยะประเมินผล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุใช้ในการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุรินทร์

2. แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์

เครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) และนำไปปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งก่อนจะนำไปปฏิบัติจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ ใช้สถิติบรรยาย ความถี่ร้อยละ เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและความพึงพอใจด้วยสถิติวิเคราะห์ Independent t-test และวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจ ใช้สถิติค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาบริบทและสภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ และเขตพื้นที่รับผิดชอบรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์

จากการศึกษาพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ตั้งแต่

ปี 2548-2550 มีจำนวน 135,578, 147,785 และ 158,452 ครั้ง ตามลำดับ ร้อยละ 80 มารับบริการ ในช่วงเวลา 8.00-12.00 น. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ขั้นตอนการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การยื่นบัตร/รับบัตรคิว ทำบัตรคัดกรอง/ประเมินอาการ ตรวจรักษาโรคทั่วไป และให้คำแนะนำ/ส่งผู้ป่วยไปรับยา ด้านโครงสร้างทางกายภาพ พบว่า อากาศร้อนในช่วงบ่าย และเก้าอี้สำหรับนั่งรอรับบริการไม่เพียงพอ ด้านผู้ให้บริการพบว่า บุคลากรไม่เพียงพอในช่วงเร่งด่วน บุคลากรมีภาระงานมาก

จากการศึกษาการดำเนินงานของหอผู้ป่วย พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุรินทร์ตั้งแต่ปี 2548 - 2550 มีจำนวน 13,075, 14,925 และ 15,246 ครั้งตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และโรคที่เกี่ยวข้องกับข้อและกระดูก ด้านกระบวนการพบว่าการสื่อสารข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีน้อย และไม่มีการจัดกิจกรรมก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ด้านโครงสร้างทางกายภาพ พบว่า อากาศร้อนในช่วงบ่าย เตียงรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ด้านผู้ให้บริการพบว่า บุคลากรขาดทักษะการคัดกรอง ประเมินสภาพด้านต่างๆ และการพยาบาลผู้สูงอายุ บุคลากรมีภาระงานมาก

การให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน พบปัญหา ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว หรือถูกทอดทิ้งผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลเท่าที่ควร เกือบทุกชุมชน พบปัญหาผู้สูงอายุไม่ได้เข้าถึงบริการที่รัฐจัดสวัสดิการให้หรือไม่ได้รับการรักษาดูแลสุขภาพเท่าที่ควรอาจจะเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจหรือรู้แต่ไม่รู้จะดำเนินการขอความช่วยเหลือได้ที่ไหนจากใคร พบผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านร่างกายที่เสื่อมโทรม

จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา รวมทั้งเจ้าหน้าที่รัฐที่ทำงานรับผิดชอบด้านนี้ ยังมีการทำงานในลักษณะไม่เชื่อมโยงกัน ทำงานเป็นภาค ส่วนขาดความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ขาดคนกลางในการประสานงานอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์

2.1 รูปแบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ แบ่งเป็น 3 รูปแบบดังนี้

2.1.1 รูปแบบบริการช่องทางด่วนผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นรูปแบบการบริการสำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มาด้วยอาการทั่วไป ไม่ได้มาตรวจตามนัดคลินิกพิเศษ และไม่มีปัญหาทางสุขภาพซับซ้อน ขั้นตอนการให้บริการประกอบด้วย การให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการยื่นบัตรที่จุดประชาสัมพันธ์ และนั่งรอพบแพทย์ที่หน้าห้องตรวจช่องทางด่วน ห้องบัตรตรวจสอบความถูกต้องของบัตรประจำตัวผู้สูงอายุและแฟ้มเวชระเบียนติดสติ๊กเกอร์สีแดงพร้อมบัตรประจำตัวผู้สูงอายุนำส่งห้องตรวจช่องทางด่วนผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจช่องทางด่วนผู้สูงอายุวัดสัญญาณชีพ/ชั่งน้ำหนัก ชักประวัติทั่วไป และประวัติการเจ็บป่วย ประเมินอาการของผู้สูงอายุ ส่งพบแพทย์โดยจัดให้มีแพทย์ตรวจผู้สูงอายุ ทุกวันเวลาราชการกรณีพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน แพทย์ที่ห้องตรวจช่องทางด่วนผู้สูงอายุ/คลินิกพิเศษอื่นๆ ประเมินความเสี่ยง และนัดเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุต่อไป ภายหลังพบแพทย์ ผู้สูงอายุติดต่อยาที่ห้องจ่ายยาช่องทางด่วนผู้สูงอายุ

2.1.2 จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุทุกวันอังคาร เป็นรูปแบบการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนหลายด้านที่ผ่านการประเมินความเสี่ยง

ด้าน Geriatric Medicine จากคลินิกต่างๆ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีปัญหาหลายด้าน หลังจากมีการวางแผนจำหน่าย รวมทั้งผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในชุมชน โดยผ่านการประเมินความเสี่ยงจากพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การให้บริการเป็นแบบ one stop service ระหว่างรพพบแพทย์ จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา การสวดมนต์ไหว้พระ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อรอบคอ กล้ามเนื้อสะโพก และกล้ามเนื้อเท้า ผักการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม และป้องกันเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุ ออกกำลังกายยืดเหยียดตามวัย กิจกรรมนวดเท้า การดูแลเท้า หินนวดเท้า กิจกรรมให้ความรู้เรื่องสมองเสื่อมและการป้องกัน กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการป้องกัน กิจกรรมสมาธิบำบัด กิจกรรมกินอย่างไร ท้องไม่ผูก การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง กิจกรรมนอนหลับเป็นเรื่องไม่ยากอย่างที่คิด กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลสุขภาพที่บ้าน ภายหลังพบแพทย์ ผู้สูงอายุจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ โภชนาบำบัด การดูแลทางสุขภาพจิต การให้สุศึกษา จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จะได้รับการลงทะเบียนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาลผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน

2.1.3 การบริการหอผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจะได้รับการลงทะเบียน เพื่อรับการตรวจเยี่ยมจากทีมผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ ประธานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมผู้สูงอายุ/ครอบครัว/ผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ การฝึกผู้สูงอายุ/ครอบครัว/ผู้ดูแล ในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ

เช่น การให้อาหารทางสายยาง การให้ยา และการฟื้นฟูบำบัด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุทุกรายจะได้รับการติดตามเยี่ยมจากพยาบาลผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน

2.1.4 รูปแบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินงานโดยงานคลินิกผู้สูงอายุ และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมร่วมกับเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรรมการชุมชน สำนักงานเทศบาลเมืองสุรินทร์ และสถานีกาชาดที่ 1 จังหวัดสุรินทร์ โดยแบ่งการดำเนินงานแบ่งเป็น 5 โซน การดำเนินงานจัดเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการออกปฏิบัติงาน การดำเนินงานประกอบด้วยกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยสูงอายุรายใหม่ที่มีความเสี่ยงร่วมกับชุมชนในการจัดกิจกรรมในระดับชุมชน โดยกิจกรรมที่ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเอง โรงพยาบาลสุรินทร์ให้การสนับสนุน มีการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยให้ความร่วมมือในด้านวิชาการ และการจัดกิจกรรม จัดบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและยากไร้ในชุมชน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และจัดตั้งศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้สูงอายุวัดศาลาลอย โดยจัดให้มีกิจกรรมการสร้างอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ และการพบปะกันของผู้สูงอายุ ดำเนินการทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์

3. ระยะประเมินผล

เมื่อได้นำรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ และชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์มาใช้ผลการศึกษานำเสนอ ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุรินทร์ปี 2553 มีจำนวน 78,968 คน คิดเป็นร้อยละ 13.53 ของ

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เมื่อจำแนกตามหน่วยบริการพบว่า ผู้สูงอายุใช้บริการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากที่สุด โดยมีจำนวน 15,880 คน คิดเป็นร้อยละ 16.03 ของจำนวนผู้มาใช้บริการในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และร้อยละ 2.72 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก รองลงมา ได้แก่

หน่วยจักษุวิทยา มีจำนวนผู้ให้บริการ 11,177 คน คิดเป็นร้อยละ 50.74 ของจำนวนผู้มาใช้บริการในหน่วยจักษุวิทยา และร้อยละ 1.95 ของจำนวนผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุรินทร์ ปี 2553

แผนก	ผู้มารับบริการ	ผู้สูงอายุ (อายุ ≥ 60 ปี)	
		จำนวน	ร้อยละ
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	99,095	15,880	16.03
รังสีวิทยา	56,399	1,660	2.94
เวชกรรมฟื้นฟู	38,314	1,298	3.39
อายุรกรรม	35,516	9,527	26.82
ออร์โธปิดิกส์	24,128	7,759	32.16
จักษุวิทยา	22,451	11,391	50.74
ทันตกรรม	21,374	3,139	14.69
คลินิกนอกเวลา	19,091	4,449	23.30
จิตเวช	17,487	2,124	12.15
สูติ-นรีเวชกรรม	15,246	1,184	7.77
หู-คอ-จมูก	14,499	2,936	20.25
ศัลยกรรม	13,492	5,998	44.46
อายุรกรรมประสาท	4,919	2,357	47.92
กายภาพบำบัด	4,360	322	7.39
ระบบทางเดินปัสสาวะ	4,283	4,209	98.27
อายุรกรรมผิวหนัง	3,350	755	22.54
ระบบทางเดินอาหาร	3,217	1,921	59.71
คลินิกภูมิคุ้มกัน	1,779	95	5.34
คลินิกสูงอายุ	1,287	1,287	100
คลินิกศัลยกรรมตกแต่ง	1,017	262	25.76
คลินิกหอบหืด	452	384	84.95
คลินิกโลหิตวิทยา	105	31	29.52

ผลการศึกษาในคลินิกผู้สูงอายุพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในปี 2553 จำนวน 1,287 คน ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงตามแนวทาง Geriatric Medicine ทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 ภายหลังการคัดกรอง พบผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ดังนี้ ปวดเข่า/ปวดไหล่/ปวดหลัง/ปวดเอว/เข้าเสื่อม ร้อยละ 93.86 ตามัว

ร้อยละ 39.55 มีอาการเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 15.00 ปัญหาเกี่ยวกับฟัน ร้อยละ 11.81 มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม/ทรงตัวไม่ดี ร้อยละ 11.11 สมองเสื่อม ร้อยละ 0.40 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ ร้อยละ 54 ระดับน้อย ร้อยละ 38 ระดับปานกลาง ร้อยละ 8 และไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจากการคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงในคลินิกสูงอายุ ปี 2553

ภาวะสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (อายุ ≥ 60 ปี)	
	จำนวน	ร้อยละ
ปวดเข่า/ปวดไหล่/ปวดหลัง/ปวดเอว/เข้าเสื่อม	1,208	93.86
ตามัว	509	39.55
มีอาการเศร้า ระดับเล็กน้อย	193	15.00
ปัญหาเกี่ยวกับฟัน	152	11.81
มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม/ทรงตัวไม่ดี	143	11.11
สมองเสื่อม	5	0.40

ผลการศึกษาการบริการในชุมชนพบว่า ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ มีจำนวนผู้สูงอายุ ปี 2553 จำนวน 2,840 คน ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพคัดกรองความเสี่ยงร้อยละ 74.08 จากการคัดกรองความเสี่ยงในชุมชน พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยง

ต่อการเกิดโรค 5 อันดับแรก ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ร้อยละ 15.16, 10.84, 7.51, 3.18 และ 2.52 ตามลำดับ ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจากการประเมินความเสี่ยงในชุมชน ปี 2553

ภาวะสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (อายุ ≥ 60 ปี)	
	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	319	15.16
โรคอัมพฤกษ์อัมพาต	228	10.84
โรคเบาหวาน	158	7.51
โรคไขมันในเลือดสูง	67	3.18
โรคหัวใจ	53	2.52

* คำนวณจากผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจำนวน 2,104 คน

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุใช้ในการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์

จากการศึกษาระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุใช้ในการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ภายหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบช่องทางด่วนพิเศษมีระยะเวลาเฉลี่ยในการรับ

บริการตั้งแต่การยื่นบัตรที่ประชาสัมพันธ์ จนกระทั่งรับยากลับบ้าน เท่ากับ 59.00 นาที ลดลงจากเดิม 76 นาที ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระยะเวลาเข้ารับบริการเฉลี่ยของผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุรินทร์

ตัวแปร	ก่อนการปรับรูปแบบ		หลังการปรับรูปแบบ		t	p
	mean	S.D	mean	S.D		
ระยะเวลาเฉลี่ย	135	40.46	59	21.36	18.83	.000***

 $P < .001$

3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์ บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์ จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุในทุกกิจกรรม

และในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการพบว่าหลังการปรับรูปแบบการจัดการดูแลมีคะแนนมากกว่าก่อนปรับรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ตารางที่ 6

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์

ข้อ	กิจกรรมและพฤติกรรมบริการ	ก่อนการปรับรูปแบบ		หลังการปรับรูปแบบ	
		รูปแบบ		รูปแบบ	
		mean	S.D.	mean	S.D.
1	ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ กระตือรือร้น	1.98	0.25	2.96	0.21
2	ให้บริการรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ซ้ำซ้อน	1.03	0.17	2.98	0.14
3	มีการชี้แจงขั้นตอนการให้บริการให้ทราบอย่างชัดเจน	1.91	0.28	2.98	0.14
4	ให้บริการอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกัน	2.06	0.24	2.98	0.14
5	เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบมีคุณธรรม มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ	2.96	0.19	2.96	0.19
6	เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	2.97	0.17	2.99	0.08

ข้อ	กิจกรรมและพฤติกรรมบริการ	ก่อนการปรับ		หลังการปรับ	
		รูปแบบ		รูปแบบ	
		mean	S.D.	mean	S.D.
7	การบริการมีความถูกต้องแม่นยำ ทันต่อกรณีเร่งด่วน	1.04	0.21	2.96	0.19
8	ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัว	1.00	0.00	2.99	0.08
9	สถานบริการมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ไว้เพียงพอ	2.00	0.00	2.97	0.17
10	ท่านได้บริการที่ดี	2.03	0.24	2.96	0.19
	ภาพรวม	18.99	0.56	29.74	0.48

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุก่อนและหลังการปรับรูปแบบการจัดการดูแล

ตัวแปร	ก่อนการปรับรูปแบบ		หลังการปรับรูปแบบ		t	p
	mean	S.D	mean	S.D		
ความพึงพอใจรวม	18.99	0.56	29.74	0.48	-184.50	.000***

 $P < .001$

จากการศึกษาพบว่าคะแนนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุพบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงในทุกกิจกรรม และเมื่อมองในภาพรวมก็พบว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกัน(ตารางที่ 7) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของเจ้า

หน้าที่พบว่าหลังการปรับรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนมากกว่าก่อนปรับรูปแบบการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ตารางที่ 8

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์

ข้อ	กิจกรรมและพฤติกรรมบริการ	ก่อนการปรับ		หลังการปรับรูปแบบ	
		รูปแบบ		รูปแบบ	
		mean	S.D.	mean	S.D.
1	การให้บริการรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ซับซ้อน	1.70	0.48	2.90	0.32
2	เจ้าหน้าที่สามารถชี้แจงขั้นตอนการให้บริการให้ทราบ อย่างชัดเจน	1.20	0.42	2.70	0.48
3	เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกัน	1.90	0.32	2.90	0.32

ข้อ	กิจกรรมและพฤติกรรมบริการ	ก่อนการปรับรูปแบบ		หลังการปรับรูปแบบ	
		mean	S.D.	mean	S.D.
4	การบริการมีความถูกต้องแม่นยำ ทันต่อกรณีเร่งด่วน	2.10	0.57	2.50	0.53
5	สามารถคัดกรอง ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้รวดเร็ว	1.60	0.52	2.80	0.42
6	ประเมินความเสี่ยงภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้ครอบคลุม	1.70	0.48	2.80	0.42
7	การบริการมีความถูกต้องแม่นยำ ทันต่อกรณีเร่งด่วน	2.40	0.52	2.90	0.32
8	สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ	2.40	0.52	2.90	0.32
9	สามารถนำไปใช้งานได้ตามสภาพที่เป็นจริง	2.00	0.47	2.80	0.42
ภาพรวม		18.90	2.23	28.00	1.05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์

ตัวแปร	ก่อนการปรับรูปแบบ		หลังการปรับรูปแบบ		t	p
	mean	S.D	mean	S.D		
ความพึงพอใจ	18.90	2.23	28.00	1.05	-11.65	.000***

P < .001

การอภิปรายผล การวิจัย

จากผลการศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า ก่อนปรับรูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุมีระยะเวลาเฉลี่ย 135 นาที แต่หลังจากปรับรูปแบบพบว่าระยะเวลาเหลือเพียง 59 นาที ซึ่งลดลงจากเดิมมากถึง 76 นาที และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ อธิบายได้ว่า เมื่อนำการบริหารจัดการโดยใช้แนวคิดของ ลีน (Lean)⁽¹¹⁾ มาใช้ในการปรับรูปแบบการให้บริการ

ในแผนกผู้ป่วยนอก และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุโดยแยกบริการจากผู้ป่วยนอกทั่วไป ทำให้ลดขั้นตอนการให้บริการจาก 6 ขั้นตอน เหลือเพียง 4 ขั้นตอน ส่งผลให้ลดระยะเวลาการให้บริการในแต่ละขั้นตอนได้เป็นอย่างมาก ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นทำให้เกิดเนื้องานมากขึ้นในเวลาที่ย่นลงและยังเพิ่มคุณค่าในมุมมองของผู้ป่วยอีกด้วย^(6,12,13) รวมทั้งเมื่อแยกบริการคลินิกผู้สูงอายุออกจากผู้ป่วยทั่วไปและได้รับการดูแลเฉพาะจากทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งเมืองไทยเป็นเมืองพุทธศาสนา การจัดให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ

ในตอนเช้าขณะรอตรวจ จะช่วยจรรโลงจิตใจผู้สูงอายุ เป็นการน้อมนำจิตใจให้เป็นสมาธิ ทำให้จิตใจสงบเย็น มีสติ และสามารถมองสภาพแวดล้อมด้วยใจที่เป็นกลาง ทำให้สามารถอดทนต่อการรอคอยได้ดีมากขึ้น รวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย การหัดระบายน้ำบับ^(8,15) การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน ทำให้ได้ข้อมูลหรือกิจกรรมตรงตามความต้องการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความพึงพอใจที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น ทำให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์หรือปัญหาของผู้อื่นที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ส่งผลให้สามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตของตนเองได้^(16,17) เมื่อต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การจัดให้ผู้สูงอายุได้รับกระเช้าเยี่ยมจากทีมผู้บริหารโรงพยาบาล รวมถึงมีระบบการติดตามเยี่ยมเมื่อจำหน่าย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการใส่ใจเป็นบริการที่พิเศษ มองว่าตนเองมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินการพบว่า หลังดำเนินการมีคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุแบบใหม่ ทำให้เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากทั้งรายข้อและโดยภาพรวม ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินการพบว่าหลังดำเนินการมีคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เนื่องจากการพัฒนาแบบแผนในครั้งนี้เปิดโอกาสให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการทำงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา วางแนวทางในการทำงาน การนำแนวทาง

ลงสู่การปฏิบัติในการทำงานประจำวัน มีการติดตามประเมินผล ปรับปรุงแนวทาง จนทีมเห็นว่ามีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติได้จริง^(16,17) เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นว่าการพัฒนาครั้งนี้มีประโยชน์ ทำให้ตนเองมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องลดลง ส่งผลให้ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด⁽¹³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ากระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเกิดความพึงพอใจ⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุสามารถนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ได้จากการพัฒนาไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความครอบคลุม และความต่อเนื่องในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ
2. ผู้บริหารนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพบริการให้ตอบสนองต่อนโยบายภาครัฐ
3. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการพัฒนาแบบแผนการพยาบาลในระยะยาวเพื่อศึกษาผลของการพัฒนา และเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาครั้งต่อไป
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาในด้านอื่นๆ เช่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากรในโรงพยาบาลสุรินทร์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

บรรณานุกรม

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2549. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2549.
2. สุพัตรา อติโพธิ, เยวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. การบริหารจัดการนโยบายด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุใน 5 ประเทศ. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2546; 1:1: 79-85.
3. กลุ่มงานประสาทวิทยา. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร:สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
4. บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2542.
5. สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์. อันดับโรคและภาวะโรคของคนไทยในปีพ.ศ.2549. นนทบุรี: สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
6. Dey KP, Hariharan S. Integrated approach to healthcare Quality management: a case study. The TQM magazine 2006; 18:583-605.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด การปฏิบัติตัว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2542: 3.
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 2551: 3.
9. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศโรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานสถิติประจำปี 2553. สุรินทร์ : โรงพยาบาลสุรินทร์ ; 2553.
10. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Minibank Memorial Fund Quarterly 1966; 44:1:166-203.
11. วิทยา สุหฤทธำรง, ยุพา กลอนกลาง. แนวคิดแบบสิ้น. กรุงเทพมหานคร: สแควร์พับลิชชิง; 2547.
12. Ann B, Hamric JA, Spross, Charlene M, Hanson. Advanced Nursing Practice. Pennsylvania : W.B. Saunders; 1996.
13. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทมิสเตอร์ก๊อบบี้ (ประเทศไทย) จำกัด; 2552.
14. ชื่นฤทัย กาญจนะจินดา และคนอื่นๆ. สุขภาพคนไทย 2550:หอมกลืนลำดวน เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิง ; 2550.
15. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. เวทีนโยบายสาธารณะ:เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: เป็นไทพับลิชชิง ;2549.
16. lwamasa.GY ,lwasak M. A New Multi-dimensional Model of Successful Aging: Perceptions of Japanese American Older Adults. Journal of Cross-Cultural Gerontology 2011: 263: 261.