

การประเมินโครงการ “คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม”

สุนทียไพโรสุวรรณ* วท.บ.(พยาบาลและผดุงครรภ์), วท.ม. (โภชนศาสตร์)

จิตติมา บุญเกิด** พ.บ.

นฤมล พระใหญ่*** พย.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา)

รุ่งรัตน์ เพิ่มเกียรติจร**** สส.บ.

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบุคลากร การบริการ เวลา และสถานที่ของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมและคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ คลินิกผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 คลินิกย่อย คือ 1) คลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไป และ 2) คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุทั้งคลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไปและคลินิกประเมินสุขภาพแบบองค์รวม จำนวน 150 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดระดับความพึงพอใจ โดยนำมาประเมินระดับความพึงพอใจ 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร การบริการ เวลา สถานที่ ของแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเภสัชกร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 73.40 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไป (ร้อยละ 63.3) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78) มีบ้านที่อยู่อาศัยและที่ดินเป็นของตนเอง (ร้อยละ 80.7) เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 44.7) จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน (ร้อยละ 48.7) ประมาณ 1 ใน 4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.7) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไป และผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ด้านบุคลากร บริการ เวลา และสถานที่ อยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีระดับความพึงพอใจด้านการบริการและเวลามากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไป

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ความพึงพอใจผู้สูงอายุ

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
Email: rasnmn@mahidol.ac.th.

**อาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

***พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

****นักสังคมสงเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

การประเมินโครงการ “คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม”

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลด้านประชากรจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2543 และคาดว่าจะในปีพ.ศ. 2563 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.6 (นภาพร ชโยวรรณ, 2542) ซึ่งทางรัฐบาลได้ออกกฎหมายเพื่อรองรับการเพิ่มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี 2546 โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบทางด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุให้ได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งการให้บริการจะออกมาในรูปแบบเชิงรับในสถานพยาบาล มีคลินิกผู้สูงอายุและช่องทางด่วนพิเศษสำหรับผู้สูงอายุและบริการเชิงรุกในพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่ออกให้คำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถรับบริการที่โรงพยาบาลได้

จากข้อมูลดังกล่าว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้พิจารณาถึงแนวโน้มของประชากรที่จะเปลี่ยนไปในอนาคตกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทั้งสัดส่วนและปริมาณเพื่อให้ได้ประสิทธิผลในการดูแลรักษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ทางภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีจึงได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และต่อมาในปี พ.ศ.2550 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นด่านแรกในการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาธิบดีได้ร่วมมือกับภาควิชาอายุรศาสตร์จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นใหม่อีกคลินิกหนึ่งในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งถือเป็นการบริการเฉพาะทางให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่งโดยมีทีมแพทย์จากภาควิชาอายุรศาสตร์และภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกันในการดำเนินการรักษาได้เปิดดำเนินการครั้งแรกตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 เปิดบริการทุกวันอังคารเวลา 13:00-16:30 น. โดยแบ่งเป็นคลินิก

ผู้ป่วยสูงอายุทั่วไปและคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

อย่างไรก็ตาม หลังการจัดตั้งคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมแล้ว ยังไม่ได้มีการประเมินโครงการนี้อย่างเป็นระบบ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จะประเมินโครงการคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบุคลากร การบริการ เวลา และสถานที่ของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อประเมินโครงการ “คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม” โดยเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกประเมินสุขภาพแบบองค์รวม และคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป ด้านบุคลากร การบริการ เวลา และสถานที่ ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาธิบดี

กรอบแนวคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1988) ซึ่งกล่าวว่าการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพ ควรพิจารณาปัจจัยเชิงระบบ ได้แก่ ปัจจัยเชิงโครงสร้าง (structure) เชิงกระบวนการ (process) และเชิงผลลัพธ์ (outcome) การรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ใช้บริการเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ (Donabedian, 1980 อ้างใน พรทิพย์ มาลาธรรม และประคอง อินทรสมบัติ, 2549) ในการ

ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ความพึงพอใจในการบริการเป็นตัวสะท้อนคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกในด้านบวกหรือด้านลบ มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการหรือคาดหวัง ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่ง และความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้น ไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ และจะมีความรู้สึกไม่พอใจ (ภากรณ์ น้ำหว่า และศิริวิมล วันทอง, 2550; อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542) ความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นการประเมินคุณภาพการบริการซึ่งจะทำให้รับทราบข้อมูลที่เป็น (Marsh, 1999) ดังนั้น ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการจะช่วยให้ทราบคุณภาพของการบริการได้ระดับหนึ่งที่มีประโยชน์ ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินคุณภาพการบริการ

ผู้วิจัยได้นำการวัดระดับความพึงพอใจมาเป็นเครื่องมือในการช่วยพิจารณาการวัดคุณภาพในการบริการในด้านต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับคลินิกผู้สูงอายุทั้ง 2 คลินิก ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อวัดคุณภาพของการบริการโดยวัดได้จากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่ง que แสดงถึงความสำเร็จในการให้บริการและปัญหาในการบริการ (อรุณ รักธรรม, 2532) ผลของระดับความพึงพอใจที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงจัดระบบการบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีเหมาะสมและมีคุณภาพ

การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม หมายถึง การประเมินโดยสหสาขาวิชาชีพที่ช่วยค้นหาปัญหา บรรยาย อธิบายปัญหาที่ซับซ้อนและปัญหาหลายอย่างของผู้สูงอายุรวมทั้งเป็นการหาแหล่งประโยชน์และความเข้มแข็ง (strength) ของบุคคล ประเมินบริการที่จำเป็นและประสานแผนการดูแลที่

พัฒนาขึ้นเพื่อมุ่งบำบัดรักษาปัญหาของผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเป็นการแสดงอย่างแท้จริงของการเป็นสหสาขาวิชาชีพสุขภาพหลายวิชาชีพมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้และทักษะเฉพาะเพื่อการจัดการปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบและประสานแผนการดูแลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (วารกรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2548)

เหตุผลที่ต้องมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม มีดังต่อไปนี้ (วารกรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2548)

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมมากกว่าหนึ่งปัญหา
 2. การประเมินปัญหาหนึ่งมักคล้ายคลึงกับอีกปัญหาหนึ่งซึ่งแยกออกจากกันได้ยาก เช่น การแยกภาวะซึมเศร้าจากสมองเสื่อม จึงต้องการการประเมินรอบด้าน
 3. สาเหตุหรือกลไกที่ทำให้เกิดปัญหาอาจเกิดจากพยาธิสภาพและกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุ
 4. ปัญหาเดิมอาจเปลี่ยนแปลงตามปัญหาร่วม เช่น ภาวะซึมเศร้ากับการเกิดความเจ็บป่วยทางเดินร่างกาย
 5. การบำบัดรักษาที่เหมาะสมจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและต้องการเฝ้าระวังและติดตามปัญหาทั้งหมดเพื่อจัดลำดับความสำคัญของการรักษาและการตัดสินใจ
 6. การพิจารณาถึงความก้าวหน้าจะต้องประเมินปัญหาทั้งหลายร่วมกันเพราะการรักษาปัญหาหนึ่งอาจดีขึ้นแต่ปัญหาอื่นอาจเลวลง
 7. ผลที่ตามมาของปัญหาหนึ่งอาจกระทบต่อปัญหาอื่น เช่น เมื่อการรู้คิดเสื่อมถอยลงทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันบกพร่อง
- ดังนั้น การประเมินผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นองค์รวม มุ่งองค์ประกอบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความสามารถในการทำหน้าที่

การประเมินโครงการ “คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม”

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (descriptive comparative design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับบริการการตรวจรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามารัตติ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550-มีนาคม 2551 จำนวน 150 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ 1. เป็นผู้ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรค 2. สามารถอ่านออก เขียนได้ และสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และ 3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

สถานที่ในการวิจัยและการบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามารัตติเป็นคลินิกที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และภาควิชาอายุรศาสตร์ในการดำเนินการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ได้เปิดดำเนินการครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เปิดบริการทุกวันอังคารเวลา 13:00-16:30 น. โดยแบ่งเป็น คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และคลินิกผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป

ในคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มนี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องการการตรวจที่ละเอียดขึ้น สามารถแยกจากโรคที่สงสัยได้อย่างชัดเจน จะต้องพบกับพยาบาลเพื่อซักประวัติทั่วไป ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัด Geriatric Depression Scale (GDS) วัดสายตาโดยการประเมิน visual acuity (VA) ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10-15 นาที ต่อจากนั้นพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อประเมินทางด้านครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมซึ่ง

ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และพบเภสัชกรโดยให้นำยาเก่าที่ผู้ป่วยเคยรับประทานมาด้วย เภสัชกรจะให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียน ประเมินปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวกับยา เช่น มียาที่ต้องรับประทานหลายตัว (polypharmacy) ยาที่มีผลคล้ายกันซ้ำซ้อนหรือปฏิกิริยาของยาแต่ละชนิดที่มีผลต่อกัน (adverse drug reaction, drug interaction) ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุจากอายุที่มากขึ้นและระบบการทำงานต่างๆของร่างกายที่ลดลง โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ส่วนขั้นตอนสุดท้าย คือ การพบแพทย์ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ประมวลผลจากการบันทึกและจากการทำแบบทดสอบของพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร และทำการประเมินบางอย่างเพิ่มเติม เช่น แบบทดสอบสมองเบื้องต้นโดยใช้ Mini-Mental State Examination (MMSE) โดยมีการให้วาดรูปนาฬิกา (clock drawing) วาดรูปลูกบาศก์ วาดรูปรูปห้าเหลี่ยม (pentagons) เพื่อเป็นการประเมินการรับรู้ทางเชิงมิติของผู้สูงอายุโดยใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยสูงอายุแบบประเมินไม่ต่ำกว่า 15 นาทีขึ้นกับผู้สูงอายุแต่ละคนว่ามีปัญหาและพยาธิสภาพมากน้อยเพียงใด หลังจากการประเมิน แพทย์เป็นผู้ตรวจร่างกายและสรุปผลการวินิจฉัยโรค ให้การรักษาและถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหลังให้การรักษาแล้วอาจส่งผู้ป่วยเพื่อให้นัดทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือ magnetic resonance imaging (MRI), computed tomography scan (CT scan), อัลตราซาวด์ (ultrasound), เอ็กซเรย์ เป็นต้น หรือเจาะเลือดเพิ่มเติม หรือขออนุญาตผู้ป่วยในการไปเยี่ยมบ้านเพื่อจะได้ช่วยแก้ไขปัญหาบางอย่างที่ซ่อนเร้นอยู่ เช่น ที่บ้านมีพื้นต่างระดับทำให้เป็นสาเหตุของการล้ม หรือพื้นห้องน้ำน้ำล้นไม่มีที่ยึดเกาะเวลาเดินเข้าห้องน้ำ

หรือคนดูแลผู้ป่วยที่บ้านไม่เข้าใจในสภาวะโรคที่ผู้ป่วยเป็นจากภาวะสมองเสื่อมถึงขนาดทำร้ายผู้ป่วย ไม่สนใจหรือดูแลผู้ป่วยเป็นต้น

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน แต่มาตามนัดหรือมารับยาตามปกติ ซึ่งจะพบแต่เฉพาะพยาบาลที่เรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจและแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยโดยไม่ต้องซักประวัติหรือประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้ Geriatric Depression Scale (GDS) วัดสายตา (visual acuity) หรือพบกับนักสังคมสงเคราะห์และเภสัชกร เหมือนกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีนัดเพื่อเข้าตรวจจำนวน 20-25 คนต่อสัปดาห์ต่อแพทย์ 1 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1. แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย ส่วนที่ 2. แบบสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการซึ่งดัดแปลงมาจากนิตยสาร ไรซ์ (2550) ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ ครอบคลุม เนื้อหา 4 ด้าน ดังนี้ 1) ระดับความพึงพอใจทางด้านบุคลากร จำนวน 12 ข้อ 2) ระดับความพึงพอใจทางการบริการ จำนวน 3 ข้อ 3) ระดับความพึงพอใจทางด้านเวลา จำนวน 6 ข้อ และ 4) ระดับความพึงพอใจทางด้านสถานที่ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่มีอยู่ 4 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วย จนถึง 4 = เห็นด้วยมาก) เกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ ช่วงคะแนนเฉลี่ยของการแปลผลเป็นดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0-1.00 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด, 1.01-2.00 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย, 2.01-3.00 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง, และ 3.01-4.00 หมายถึง ความพึงพอใจมาก

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์และการใช้ภาษาตลอดจนนำคำแนะนำข้อเสนอแนะมาปรับแก้และผ่านการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้จริง จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .92 นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จำนวน 150 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือแสดงความประสงค์ที่จะทำการวิจัยเพื่อขออนุญาตต่อผู้บังคับบัญชา และขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อได้รับอนุมัติผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยสูงอายุเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ.2550- มีนาคม พ.ศ. 2551

ส่วนบัตรนัดผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามาใช้บริการคลินิกผู้ป่วยสูงอายุจะมี 2 แบบ คือ แผนกผู้ป่วยนอก เวชศาสตร์ครอบครัว คลินิกผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป และแผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

คลินิก: ผู้สูงอายุทั่วไป

เมื่อผู้ป่วยมาวางบัตรนัดที่จุดที่ 1 (ช่องวางบัตรหน่วยบริการผู้ป่วยนอก เวชศาสตร์ครอบครัว) สำหรับผู้สูงอายุทั่วไป เจ้าหน้าที่ค้นแฟ้ม พิมพ์ใบยา และตามผลทางห้องปฏิบัติการกรณีมีเจาะเลือด และเรียกรับเบอร์ห้องตรวจที่จุดที่ 2 (ช่องเรียกรับเบอร์ตรวจ)

การประเมินโครงการ “คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม”

หลังจากได้รับเบอร์จากจุดที่ 2 แล้ว ผู้ป่วยจะมารอหน้าห้องตรวจ ระหว่างที่รอพยาบาลเพื่อเรียกเข้ารับการตรวจจากแพทย์ ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้ผู้ผู้ป่วยทำตอบแบบสอบถามเองในระหว่างที่รอก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์ และเมื่อเข้ารับตรวจจากแพทย์เสร็จแล้วให้ผู้ผู้ป่วยประเมินในส่วนที่เหลือของแบบสอบถามและคืนแบบสอบถามแก่ผู้วิจัย

คลินิก: ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เจ้าหน้าที่จุดที่ 1 (ช่องว่างบัตรหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว) จะส่งใบนัดมาที่จุดที่ 3 (ช่องเรียกเบอร์ตรวจผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม) เจ้าหน้าที่คนแฟ้ม พิมพ์ใบยา ใบผลทางห้องปฏิบัติการ เวลา 12:30 น. เรียกผู้ป่วยเข้ามาซึ่งนำหนักพร้อมแจกแบบสอบถามให้ผู้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ผู้ป่วยสูงอายุพบพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร เพื่อซักประวัติ ทำแบบทดสอบ และพบแพทย์ หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เสร็จแล้วผู้ป่วยจะกลับมารับบัตรนัดที่จุดที่ 3 และคืนแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและสำรวจความพึงพอใจในการบริการด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูปโดยใช้สถิติบรรยายได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ independent samples t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมและกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ครั้งนี้มีจำนวน 150 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุทั่วไปจำนวน 95 คน (ร้อยละ 63.3)

เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมจำนวน 55 คน (ร้อยละ 36.7) ข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุหญิงจำนวน 117 คน (ร้อยละ 78.0) เป็นผู้ป่วยสูงอายุชายจำนวน 33 คน (ร้อยละ 22.0) นับถือศาสนาพุทธ 146 คน (ร้อยละ 97.3) ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านที่ติดของครอบครัวตนเอง 121 คน (ร้อยละ 80.7) ประมาณครึ่งหนึ่ง 84 คน (ร้อยละ 56.0) มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน การศึกษาระดับปริญญาตรี 40 คน (ร้อยละ 26.7) มีสถานภาพสมรสคู่ 67 คน (ร้อยละ 44.7) จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน 73 คน (ร้อยละ 48.7) 1 ใน 4 เป็นข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 25.3)

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ

กลุ่มผู้ป่วยในคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม จำนวน 55 ราย มีระดับความพึงพอใจต่อด้านบุคลากร ($M = 3.73 \pm 0.30$) ด้านการบริการ ($M = 3.54 \pm 0.50$) ด้านเวลา ($M = 3.38 \pm 0.46$) และด้านสถานที่ ($M = 3.36 \pm 0.52$) อยู่ในระดับมากโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ แพทย์สุภาพเป็นกันเองและใจดี ($M = 3.87 \pm 0.34$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใสพูดจาสุภาพ ($M = 3.18 \pm 1.3$)

2. ด้านบริการ มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ท่านได้รับความสะดวกขณะรับบริการ ($M = 3.58 \pm 0.6$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ขั้นตอนในการให้บริการตั้งแต่วางบัตรจนตรวจกับแพทย์เสร็จจัดได้เหมาะสมดี ($M = 3.49 \pm 0.64$)

3. ด้านเวลา มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจกับแพทย์ที่คลินิกผู้สูงอายุเหมาะสม

สมมติฐานที่ 1: ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

($M = 3.65 \pm 0.42$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือระยะเวลาตั้งแต่วางบัตรจนได้รับการตรวจจากแพทย์เหมาะสม ($M = 3.11 \pm 0.83$)

4. ด้านสถานที่ มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ มีแสงสว่างเพียงพอ ($M = 3.69 \pm 0.47$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ มีความเพียงพอขณะที่พักและเก้าอี้คอยรับบริการ ($M = 3.06 \pm 0.76$)

ส่วนกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุทั่วไปจำนวน 95 ราย มีระดับความพึงพอใจต่อด้านบุคลากร ($M = 3.79 \pm 0.34$) ด้านการบริการ ($M = 3.31 \pm 0.71$) ด้านเวลาอยู่ในระดับมาก ($M = 3.04 \pm 0.76$) และด้านสถานที่ ($M = 3.42 \pm 0.54$) อยู่ในระดับมาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ แพทย์สุภาพเป็นกันเองและใจดี ($M = 3.91 \pm 0.33$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใสพูดจาสุภาพ ($M = 3.48 \pm 1.11$)

2. ด้านบริการ มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ท่านได้รับความสะดวกขณะรับบริการ ($M = 3.37 \pm 0.77$)

ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ขั้นตอนในการให้บริการก่อนพบแพทย์จัดได้เหมาะสมดี ($M = 3.24 \pm 0.84$)

3. ด้านเวลา ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ ระยะเวลาในการพูดคุยและได้รับคำแนะนำกับพยาบาลเหมาะสม ($M = 3.39 \pm 0.76$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ระยะเวลาในการรอก่อนเข้าพบแพทย์เหมาะสม ($M = 2.65 \pm 0.98$)

4. ด้านสถานที่ มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ มีแสงสว่างเพียงพอ ($M = 3.62 \pm 0.57$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ เสียงดังรบกวนขณะได้รับคำแนะนำ ที่นั่งรับบริการขณะให้คำแนะนำเป็นส่วนตัว ($M = 3.29 \pm 0.84$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไป พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางด้านการบริการ ($t = 2.11, p = .04$) และด้านเวลา ($t = 3.11, p = .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยในคลินิกการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ($n = 55$) และผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป ($n = 95$) ในด้านต่างๆ

ความพึงพอใจ	การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม			การประเมินแบบทั่วไป			t	p value
	M	SD	n (%)	M	SD	n (%)		
ด้านบุคลากร	3.37	0.30	27 (49.1)	3.79	0.34	54 (56.8)	-0.90	.37
ด้านบริการ	3.54	0.54	49 (89.1)	3.31	0.71	71 (74.7)	2.11	.04
ด้านเวลา	3.38	0.46	49 (89.1)	3.04	0.76	77 (89.1)	3.11	.01
ด้านสถานที่	3.36	0.52	48 (87.3)	3.42	0.54	85 (89.5)	-0.60	.54

การประเมินโครงการ “คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ด้าน คือ ด้านการบริการและด้านเวลา

ด้านการบริการ จากการศึกษาครั้งนี้ ทั้งสองคลินิกมีขั้นตอนก่อนได้รับการตรวจกับแพทย์แตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมพบกับพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเภสัชกร เพื่อทำการซักประวัติและได้รับคำแนะนำก่อนที่จะได้รับการตรวจกับแพทย์ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป หลังจากวางบัตรนัด จะรอเพื่อรับเบอร์ห้องตรวจและนั่งรอน้ำห้องตรวจก่อนที่จะได้รับการตรวจกับแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี เสวตมาลย์ และสุพิศ ลัทธวรรณ (2532) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างมีแบบแผนมีความพึงพอใจทั้งในด้านการต้อนรับ การเข้าใจกับปัญหาผู้ป่วย การให้พยาบาล และการให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีการบริการอย่างมีแบบแผน ตั้งแต่การจัดระเบียบในการเข้าพบดูซักประวัติกับพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร และแพทย์ จากการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ด้านเวลา จากการศึกษาครั้งนี้ ข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีคะแนนมากที่สุดคือ ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจกับแพทย์เหมาะสม ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม มีระยะเวลาที่ได้รับการตรวจกับแพทย์นานกว่าผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป เนื่องจาก จำนวน

ผู้ป่วยที่น้อยกว่า เป็นผู้ป่วยใหม่ มีปัญหาซับซ้อน ประกอบกับแพทย์ ต้องประมวลผลการซักประวัติทั้งจากพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเภสัชกร รวมทั้งการตรวจร่างกายและซักประวัติข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ตลอดจนการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเองหรือไวใจในการที่จะเล่าหรือซักถามปัญหา ความคับข้องใจซึ่งเป็นประโยชน์ในการตรวจรักษาและเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ซึ่งแพทย์จะใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละคนนานไม่ต่ำกว่า 30 นาที ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช วีรวัธนชัย และอัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (2542) พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยได้แก่ แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาน้อย ไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างละเอียด

อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม และผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป ด้านบุคลากร บริการ เวลาและสถานที่อยู่ในระดับมาก

ด้านบุคลากร ข้อความพึงพอใจที่ได้คะแนนมากที่สุดและน้อยที่สุดของผู้ป่วยทั้งสองคลินิก เป็นข้อเดียวกัน ข้อคะแนนความพึงพอใจที่มีคะแนนมากที่สุดคือ แพทย์สุภาพเป็นกันเองและใจดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตินี ศรีอยู่คง (2543) และ ธัญธรธรรมรักษ์ (2542) พบว่า การให้เกียรติ การสนใจ การเอาใจใส่ ของแพทย์และเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องติดต่อด้วย มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะแพทย์จะเป็นผู้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุดในด้านการรักษาให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยทุกขัทรมาณ มีความเชี่ยวชาญในคลินิกเฉพาะโรคและสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, พรณิ เมนะเศวต, อรุณี เกตุกราย, และจุฬารักษ์ กวีวิรัชย์ (2538) และสุกมล วงศ์คุณ, เจริญชัย คำแฝง, และจีระนันท์ คำแฝง (2548) ที่

พบว่าแพทย์ใส่ใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยจากผู้ใช้บริการกิริยามารยาทเป็นกันเอง ส่วนข้อคะแนนความพึงพอใจที่น้อยที่สุด คือ เรื่องการยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจาสุภาพของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ อึ้งปัญสดวงศ์ (2542) สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านต่างๆ คือ ด้านความเป็นกันเองและพูดจาไพเราะของผู้ให้บริการ ด้านการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสามารถ ความชำนาญของผู้ให้บริการ และด้านการให้โอกาสในการซักถาม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ บางครั้งการแสดงออกและท่าทีของพยาบาลทั้งสองคลินิกมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าซักถามมาก หรือยังไม่ได้แสดงความชำนาญด้านสาขาวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยเห็นอย่างชัดเจน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุทั่วไปจะพบพยาบาลหลังพบแพทย์ตอนได้รับคำแนะนำในการนัดครั้งต่อไป สำหรับคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมจะพบกับพยาบาลตอนซักประวัติและหลังพบแพทย์ตอนได้รับคำแนะนำในการนัดครั้งต่อไป

ด้านการบริการ ข้อคะแนนความพึงพอใจที่มากที่สุดและน้อยที่สุดของผู้ป่วยทั้งสองคลินิกเป็นข้อเดียวกัน ข้อคะแนนความพึงพอใจที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ท่านได้รับความสะดวกขณะรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร ลินรุ, เรณู อาจาสาลี, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และรวมพร คงกำเนิด (2547) พบว่าการบริการด้านสุขภาพมีการให้คำแนะนำปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้สอบถาม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ข้อคะแนนความพึงพอใจที่น้อยที่สุด คือ ขั้นตอนในการให้บริการก่อนพบแพทย์จัดได้เหมาะสมดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาวัตติ ยังวิจิตร (2540) พบว่าไม่ได้รับความสะดวกในการมารับบริการเนื่องจากมีหลายขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นบัตรเพื่อขอรับการตรวจจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรับบริการตรวจ ซึ่งแต่ละขั้นตอน

ต้องใช้เวลา บางครั้งมีปัญหา เช่น หาวะระเย็นไม่พบ ยังไม่ได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับทั้งสองคลินิก ปัญหาที่พบเหมือนกันคือ บางครั้งหาวะระเย็นผู้ป่วยไม่พบ หรือผู้ป่วยมาเจาะเลือดใกล้เวลาที่จะได้รับการตรวจน้อยกว่า 3 ชั่วโมง ยังไม่ได้ผลเอ็กซเรย์ ผล MRI เป็นต้น ซึ่งทำให้ไม่สามารถเรียกผู้ป่วยเข้าตรวจกับแพทย์ได้

ด้านเวลาของคลินิกผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป ข้อคะแนนความพึงพอใจที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ระยะเวลาในการพูดคุยและได้รับคำแนะนำกับพยาบาลเหมาะสมจากการศึกษาครั้งนี้ ด้านเวลาในการได้รับคำแนะนำจากพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุทั่วไปจะได้รับขณะที่ผู้ป่วยรับบัตรนัดและได้รับคำแนะนำในการมาตรวจครั้งต่อไป สำหรับคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม พยาบาลจะได้พูดคุยกับผู้ป่วยตั้งแต่การซักประวัติ และขั้นตอนสุดท้ายหลังจากตรวจกับแพทย์เสร็จเพื่อมารับคำแนะนำว่าในการนัดครั้งต่อไป ผู้ป่วยต้องตรวจเพิ่มเติม หรือคำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสมองเสื่อม แจกเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้ญาติเข้าใจตลอดจนการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ทั้งสองคลินิกมีข้อคะแนนความพึงพอใจที่น้อยที่สุดข้อเดียวกัน คือ ระยะเวลาตั้งแต่วางบัตรจนได้รับการตรวจกับแพทย์เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนินทร์รัฐ รัตนพงศ์ และเสาวลักษณ์ เจียวพ่วง (2550) และ ฮิล และโจนาส (Hill & Joonas, 2005) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระยะเวลารอคอย กลุ่มที่ใช้บริการที่รอคอยน้อยมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้บริการรอคอยมาก จากการศึกษานี้ คลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไป อาจารย์แพทย์ลงตรวจเพียง 2 คน และตรวจผู้ป่วยประมาณ 20-25 คนต่อแพทย์ 1 คน ถ้าผู้ป่วยที่มาวางบัตรนัดตั้งแต่เวลาเที่ยงครึ่ง แต่ได้ตรวจเป็นคนที่ 6-7

การประเมินโครงการ “คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม”

เป็นต้นไป อาจเนื่องมาจากกรอบผลทางห้องปฏิบัติการ รอยผลฟิล์มเอกซเรย์ มีเหตุขัดข้องเรื่องการคืนเวชระเบียน หรือ มาก่อนเวลานัดนาน เป็นต้น ระยะเวลาการก่อน พบแพทย์ก็จะถูกบวกรวมเวลาที่พบเหตุขัดข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น และเวลาที่รอคอยก่อนที่จะได้รับการตรวจ กับแพทย์ก็จะนานมากขึ้นตามลำดับ คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ต้องได้รับการชักประวัติ จากทีมสหสาขาวิชาชีพก่อนพบแพทย์ ซึ่งแต่ละคนจะใช้เวลาในการชักประวัติไม่ต่ำกว่าคนละ 15 นาที

ด้านสถานที่ ทั้งสองคลินิกมีข้อความพึงพอใจที่มีคะแนนมากที่สุด ข้อเดียวกันคือ มีแสงสว่างเพียงพอ ข้อคะแนนความพึงพอใจที่มีคะแนนน้อยที่สุดของ คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม คือ มีความเพียงพอขณะที่พักและเก้าอี้คอยรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา รัตนวราหะ (2538) และ การศึกษาของ วัลลภ มโนภินิเวส, พรทิพย์ ดุ่มเพ็ชร, และ จิตนภา วาณิชวโรจน์ (2540) พบว่า ไม่ได้รับความสะดวกด้านสถานที่สิ่งแวดล้อมในการนั่งรอ ด้านสถานที่ ที่นั่งรอก่อนได้รับการตรวจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม บางครั้งจะมีญาติผู้ป่วยมาด้วยกันหลายคนและผู้ป่วยจะถูกชักประวัติในห้องตรวจที่แยกเป็นห้องๆ ซึ่งบางครั้งจะมีที่นั่งไม่เพียงพอสำหรับญาติ แต่จะไม่มีเสียงดังรบกวนและเป็นส่วนตัว ส่วนคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป ผู้ป่วยและญาติจะนั่งรอตรวจด้านหน้าของห้องตรวจ โดยอยู่คนละด้านกับคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ซึ่งมีเก้าอี้นั่งอย่างเพียงพอ เพราะเป็นห้องโล่งกว้างและมีเก้าอี้ที่นั่งสำหรับให้นั่งรอตรวจจำนวนมาก ซึ่งที่คลินิกผู้สูงอายุของแผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นแผนกผู้ป่วยนอกที่เพิ่งปรับปรุงใหม่ และเป็นคลินิกที่จัดในช่วงบ่ายจะมีจำนวนผู้ป่วยที่น้อยกว่าในช่วงเช้า จะมีเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอทั้งผู้ป่วยและ

ญาติ ข้อคะแนนความพึงพอใจที่มีคะแนนน้อยที่สุดของคลินิกผู้สูงอายุทั่วไปคือ ไม่มีเสียงดังรบกวนขณะได้รับคำแนะนำ ที่นั่งรับบริการขณะให้คำแนะนำเป็นส่วนตัวจากการศึกษาครั้งนี้สำหรับคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป บางครั้งจะมีเสียงจากด้านนอกห้องตรวจเข้าไปในห้องตรวจได้บ้าง เช่น เสียงโทรทัศน์ หรือเสียงไมโครโฟนเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อรับบัตรนัด

สรุป

การบริการของคลินิกทั้งผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป และผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมถือเป็นการบริการให้กับผู้สูงอายุในเชิงรับในสถานพยาบาลเพื่อรองรับการเพิ่มมากขึ้นของจำนวนประชากรผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการรักษาในการที่จะพุงไว้ซึ่งคุณภาพของชีวิตการช่วยเหลือตัวเองได้ การชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ให้เสื่อมน้อยลงตามวัย โดยมีสถานพยาบาลในการตรวจรักษาโรคสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ สถานบริการที่ผู้สูงอายุหรือญาติมีความพึงพอใจ รู้สึกยินดี สบายใจ ปลอดภัย ได้รับความสะดวกสบายในการมารับบริการเป็นการบอกถึงคุณภาพในการให้การบริการของสถานพยาบาลนั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ถึงแม้ว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมและคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป อยู่ในระดับมากในทุกด้านก็ตาม ก็ควรมีการพิจารณาปรับปรุงการบริการตามความคิดเห็นของผู้ป่วย เช่น ด้านระยะเวลา เนื่องจากผู้ป่วยมีปริมาณค่อนข้างมากและแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ส่วนด้านสถานที่ ควรพิจารณาจัดสถานที่หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (age-friendly

hospital/healthcare service) เช่น ควรจัดห้องน้ำให้อยู่ในระยะไม่ไกล จากห้องตรวจ หรือเส้นทางเดินไม่ซับซ้อน เป็นต้น

2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินผลลัพท์จากการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เช่น ผลลัพท์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยด้านต่าง ๆ หรือผลลัพท์เชิงองค์กร เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาปัญหาของการบริการด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ หลังจากผู้ป่วยได้เข้ามารับการรักษาที่คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสิทธิภาพของการบริการในผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ต้องติดตามการรักษาที่บ้าน ปัญหาการบริการในการจัดทีมเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย ปัญหาที่พบในคลินิกผู้ป่วยสูงอายุของทีม แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์

4. เนื่องจากผู้สูงอายุทั้งในคลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมและผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุแบบทั่วไป ตอบแบบประเมินทางด้านบุคลากรเพียงร้อยละ 49.1 และร้อยละ 56.8 ตามลำดับ ดังนั้นควรพิจารณาใช้การสัมภาษณ์ประกอบ และอาจเพิ่มคำอธิบายด้านหน้าก่อนการตอบแบบสอบถามและพร้อมทั้งอธิบายว่า การตอบแบบสอบถามทุกข้อไม่มีผลต่อการรักษา ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อและตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์นำมาปรับปรุงการบริการและถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัย ขอให้ถามเจ้าหน้าที่ที่แจกแบบสอบถามได้ทันที

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปียชื่อ ที่ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการแก้ไขงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เกตุณี ศรีคงอยู่. (2543). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมพูษ วัชรวิธชัย, และอัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วันที่สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 52. แหล่งที่มา: http://61.19.124.3/library/research/38_42.htm.
- ธัญธร ธรรมรักษ์. (2542). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนิษฐ์ รัฐนพวงศ์, และเสาวลักษณ์ เจียวพวง. (2550). การศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก กรณีศึกษา: โรงพยาบาลโพธาราม. รายงานการวิจัยสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี.
- นภาพร ชัยวรรณ. (2542). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ: "ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ". กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- นันทิยา ไรช่วง. (2550). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการสุขภาพ ณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผกาตียังวิจิตร. (2546). การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในเวลาราชการกับคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามอินทรี. รายงานการศึกษา รอ. 800 การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาคณิเทศภาคพิเศษ กรุงเทพมหานคร วันที่ 7 คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

การประเมินโครงการ “คลินิกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม”

- ภากรณ์ น้ำหว่า, และศิริวิมล วันทอง. (2550). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- พรทิพย์ มาลาธรรม, และประคอง อินทรสมบัติ. (2549). การประเมินคุณภาพการพยาบาล: ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 12(1), 25-36.
- วารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2548). การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขา (พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- วันดา ออประเสริฐ, พรณี เมนะเศวต, อรุณี เกตุกราย, และจุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. (2538). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการการรักษายาบาลในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 3(1) 39-45.
- วันดี เสวตมาลย์, และสุพิศ ลัทธิวรรณ. (2532). รูปแบบการให้บริการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร. *รามธิบดีเวชสาร*, 12(2), 117-121.
- วัลลภ มโนภินเวส, พรทิพย์ ตุ่มเพชร, และจิตินภา วาณิชวโรจน์. (2540). ภาวะสุขภาพและความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. *วารสารกรมแพทย์*, 22, 229-300.
- ศิริอร สันธู, เรณู อาจสาส์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และรวมพร คงกำเนิด. (2547). ความพึงพอใจของผู้รับบริการการรักษายาบาลขั้นต้นโดยพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 19(4) 1-17.
- สุกมล วงศ์คุณ, เจริญชัย คำแฝง, และจิระนันท์ คำแฝง. (2548). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 26(1) 41-48.
- สุพรรณี อึ้งปัญสัตตวงศ์. (2546). การประเมินความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. วันที่สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค.52. แหล่งที่มา: <http://www.jvkk.go.th/research/qresearch.asp?code=0101714>
- สุภัตรา รัตนวราหะ. (2538). การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช. *พุทธชินราชเวชสาร*, 12, 118-121.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณ รักธรรม. (2532). การพัฒนาองค์การและพัฒนาการบริหาร. *เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาองค์การ* (หน้า 56-59). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed ? *Journal of the American Medical Association*, 260, 1743-1748.
- Hill, C. J., & Joonas, K. (2005). The impact of unacceptable wait time on health care patients' attitudes and actions. *Health Marketing Quarterly*, 23(2), 69-87.
- Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcome across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement*, 7(1), 47-62.

An Evaluation of a “Comprehensive Geriatric Assessment Clinic”

Sumonthip Phraisuwanna R.N., M.S. (Nutrition)*

*Chitima Boongird** M.D.*

*Narulmon Prayai*** R.N., M.Ed. (Guidance and Counseling)*

*Rungratt Permkiatkajorn**** B.SW.*

Abstract: The purpose of this descriptive study was to evaluate the “Comprehensive Geriatric Assessment Clinic” by examining the patients’ satisfaction with healthcare service at out-patient clinic, Department of Family Medicine, Ramathibodi Hospital. By purposive sampling, 150 patients and relatives were selected from the geriatric clinic of Department of Family Medicine, which was divided into the Comprehensive Geriatric Assessment Clinic and the General Geriatric Clinic. Each patient was asked to complete the questionnaire by themselves. The questionnaire consisted of the Demographic Data Assessment Form and the Patient Satisfaction Questionnaire. The satisfaction level with services provided by physicians, nurses, social workers, and pharmacologists were measured in four parts (personnel, services, time, and places). Results revealed that most of the sample were older patients from general geriatric clinic (63.3 %), female (78%), and those living in their own home (80.7%). Approximately, 45% of them were married and lived with more than 2 children (48.7%). About one quarter (26.7%) had bachelor’s degree. The older patients in the Comprehensive Geriatric Assessment Clinic and the General Geriatric Clinic rated their satisfaction at high level in personnel, services, time, and places. Older patients in the Comprehensive Geriatric Assessment Clinic were more significantly satisfied with services and time than those in the General Geriatrics Clinic.

Keywords: Program evaluation, Comprehensive geriatric assessment clinic, Satisfaction, Older patients

**Corresponding author, Registered Nurse, Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; E-mail: rasmn@mahidol.ac.th*

***Instructor, Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

****Registered Nurse, Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*****Social Worker, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*