

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ในแผนกผู้ป่วยนอก*

พัฒนภรณ์ แก้วแสง พย.ม.**

แสงอรุณ อิศระมาลัย Ph.D (APN-NP)***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพัฒนา

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก 10 ราย และผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก 30 ราย แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน 1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ 3) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การยกร่างแนวปฏิบัติ และ 5) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91) และทดสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (ค่าความสอดคล้องตรงกันเท่ากับ 0.95) ระยะที่ 2 การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ไปใช้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 2) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ความพึงพอใจ และความครอบคลุมในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ด้วยสถิติพรรณนา ส่วนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มเนื้อหา

ผลการวิจัย: แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นแบบองค์รวม และ 2) การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกราย ระบุว่า สามารถนำไปใช้ได้และมีความพึงพอใจในการนำไปใช้ในระดับมาก พยาบาล 8 ราย ระบุว่า แนวปฏิบัตินี้ใช้ได้ง่าย มีเพียง 2 ราย ระบุว่า การประเมินด้านสังคมและจิตวิญญาณทำได้ยาก สำหรับความครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (26 ราย) ได้รับการวินิจฉัยภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษ ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(3) 91-103

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติ การประเมินแบบครอบคลุม สุขภาพผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก

* ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ E-mail: isangarun@hotmail.com

Development and Evaluation of a Health Assessment Procedure for Elderly Patients in an Out-Patient Department*

Pattamon Kaewsaeng, M.N.S. **

Sang-arun Isaramalai, Ph.D (APN-NP)***

Abstract

Objective: To develop, and evaluate the effectiveness of, a health assessment procedure for elderly patients treated in an out-patient department.

Design: Developmental research.

Methodology: The participants in this study were from 2 groups: 10 registered nurses stationed in an out-patient department and 30 elderly patients treated in the out-patient department. This study was conducted in 2 stages. Stage One, which was for the development of the procedure, involved 5 steps: (1) identifying problems and scope of problems; (2) setting the objectives, target population and expected outcomes; (3) searching for and evaluating empirical evidence; (4) drafting the procedure; and (5) performing a quality check on the drafted procedure. For the quality check, the drafted procedure was examined in 2 aspects. Its content validity was checked by 5 specialists and achieved an average validity index of 0.91, with an inter-rater reliability index of 0.95. Stage Two, conducted to evaluate the effectiveness of the procedure, involved 2 steps: (1) administration of the procedure; and (2) evaluation of its effectiveness by the participating OPD registered nurses in terms of the procedure's application feasibility, satisfaction with the procedure and the procedure's comprehensive health assessment coverage. The data obtained from the evaluation were analysed using descriptive statistics, whilst problems, obstacles and recommendations were analysed using the content-grouping method.

Results: The researcher-designed assessment procedure was implemented in 2 stages: (1) preliminary holistic screening; and (2) comprehensive health assessment. From the study, all of the 10 participating registered nurses showed high satisfaction with the procedure and its applicability. In addition, 8 of the 10 participating nurses considered the procedure easy to use, whilst only 2 stated that social and spiritual assessment was difficult to perform. Concerning the comprehensiveness of the health assessment method, most of the participating elderly patients (26 out of 30) received comprehensive diagnostic health assessment.

Recommendations: This procedure is not complicated to use and can be applied to assessing elderly patients' health in the out-patient department of any specialised clinic, community health centre and subdistrict hospital.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(3) 91-103

Keywords : development of a health assessment procedure; comprehensive health assessment; elderly patients; out-patient department

*A part of Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

**Graduate Student in Master Degree of Nursing Science (Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University Thailand.

***Corresponding Author; Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University Thailand.

E-mail: isangarun@hotmail.com

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทั้งยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ¹ ประเทศไทยเองได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ. ศ. 2548² ซึ่งการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อประเทศในหลาย ๆ ด้าน หนึ่งในนั้น คือ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ อันเกิดจากการเสื่อมสภาพการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ³ โดยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น⁴ รวมทั้งกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ได้แก่ การมองเห็นและการได้ยินลดลง การพลัดตกหกล้ม การกลืนปัสสาวะไม่ได้ ภาวะโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพาและภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ^{5,6} โดยปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่กล่าวมานี้สามารถชะลอได้หากได้รับการคัดกรองและการประเมินสุขภาพแบบครอบคลุม ปัจจุบันยังพบว่า บริการสุขภาพที่มีอยู่โดยทั่วไปมักไม่เพียงพอสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุจึงยังคงได้รับการดูแลไม่แตกต่างจากผู้รับบริการวัยอื่น ๆ คือ มุ่งเน้นการรักษาโรค หรือการเจ็บป่วยที่สำคัญ มากกว่าการดูแลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม⁶

การดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวมเป็นการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาองค์ประกอบทุกส่วนของมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ เป็นที่ทราบกันดีว่าเมื่อองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งในร่างกายของผู้สูงอายุมีความผิดปกติก็จะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน⁷ นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหน่วย

บริการสาธารณสุขที่ผ่านมามักเน้นการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น ในขณะที่ด้านสังคมจะมีหน่วยงานด้านการปกครองให้การดูแล แต่ด้านจิตวิญญาณนั้นยังไม่มีหน่วยงานใดที่ให้การดูแลอย่างชัดเจน ทั้ง ๆ ที่มีความสำคัญต่อความหวังในการดำรงชีวิตอยู่ สำหรับผู้สูงอายุที่มักมีการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมเป็นองค์รวมอย่างมาก เพื่อคงความสมดุลของสภาวะไว้ให้นานที่สุด^{6,8} การดูแลที่ครอบคลุมจะเกิดได้ต้องมาจากการประเมินปัญหาหรือประมวลข้อมูลสุขภาพที่ครอบคลุม เพื่อนำไปวางแผนการดูแลให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายต่อไป⁹

การคัดกรองและการประเมินสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อจะนำไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพและทราบความต้องการของผู้รับบริการ¹⁰ โดยการคัดกรองสุขภาพเป็นการซักประวัติหรือตรวจร่างกายเบื้องต้นอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือโรคในระยะเริ่มแรก¹¹ การประเมินสุขภาพ เป็นการซักประวัติหรือตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพ เพื่อวางแผนดูแล รวมทั้งติดตามผลการดูแล การค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการคัดกรองและการประเมินสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยในการวินิจฉัยความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การวางแผนการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ¹² โดยพยาบาลผู้มีหน้าที่ในการคัดกรองหรือประเมินสุขภาพต้องทำอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม ซึ่งในการประเมินสุขภาพแต่ละครั้งไม่จำเป็นต้องได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน แต่ควรได้ข้อมูลที่ต้องใช้เพื่อวางแผนการดูแลอย่างเร่งด่วน^{10,13} และในปัจจุบันมีเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลากหลาย แต่ยังไม่มีความเหมาะสมในการเลือกใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง

เหมาะสม¹⁴ ประกอบกับการงานที่ล้นมือจากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมาก พยาบาลจึงต้องทำงานอย่างรีบเร่งเพื่อให้บริการได้ทันเวลา ทำให้การคัดกรอง และการประเมินสุขภาพอาจทำได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร¹³

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากกรณี ประเทศนิวซีแลนด์¹⁵ ซึ่งได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า “EASY-care” ประกอบด้วย 14 คำถามที่ใช้วัดภาวะเปราะบางในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁶ ได้มีการรวบรวมแบบประเมินผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อความครอบคลุมในการประเมิน ประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะโภชนาการ ปัญหาการมองเห็น และการได้ยิน ความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และการได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและให้การดูแลที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพต่อไป ประเทศเนเธอร์แลนด์¹⁷ ได้มีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับผลการใช้เครื่องมือประเมินภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ เพื่อหาเครื่องมือประเมินภาวะเปราะบางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดีที่สุดในการใช้ประเมินผู้สูงอายุทางคลินิก แล้วจึงนำเครื่องมือต่าง ๆ ดังกล่าว มาพัฒนาเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพใช้ในการวางแผนเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพต่อไป ประเทศสิงคโปร์¹⁸ ได้มีการประยุกต์ใช้ “chronic care model” (CCM) ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ร่วมกับการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มตามภาวะสุขภาพ และประเทศญี่ปุ่น¹⁹ ได้นำระบบการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายกรณีในระยะยาว ซึ่งให้พยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีทำการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน

สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ. ศ. 2545 – 2564) และ

มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จะให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพเป็นกรณีพิเศษ และให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง²⁰ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการสุขภาพที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอก แต่ปัญหาที่มักพบ คือ การจัดการบริการในคลินิกผู้สูงอายุยังไม่มีแนวทางในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจนขาดการประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม³ และการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มี ความแตกต่างจากผู้รับบริการวัยอื่น คือ มุ่งเน้นการรักษาโรคมากกว่าการดูแลเป็นรายกรณี จึงทำให้การดูแลในปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ หรือความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างครอบคลุม^{5,6}

นอกจากนี้ ยังพบว่า การให้บริการผู้สูงอายุที่ดำเนินการเฉพาะในคลินิกผู้สูงอายุไม่สามารถตรวจคัดกรองหรือประเมินสุขภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากจำกัดด้วยบุคลากรและเวลาในการให้บริการ ดังนั้น หากจัดบริการสุขภาพเฉพาะในคลินิกผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว อาจส่งผลให้การจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างล่าช้า และไม่ทันต่อการขยายตัวของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรมีลักษณะที่เชื่อมโยงกับการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ที่มีผู้สูงอายุมารับบริการในการคัดกรองสุขภาพ ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป คลินิกโรคเรื้อรัง และคลินิกเฉพาะทางต่าง ๆ¹⁴ ซึ่งมีลักษณะการให้บริการที่เน้นความรวดเร็ว รวมทั้งต้องการความครอบคลุมในการให้บริการ การเชื่อมโยงรูปแบบบริการดังกล่าว ทำให้สามารถเพิ่มศักยภาพในการคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ก่อนการประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุม เพื่อ

ให้ผู้สูงอายุได้รับการตรงกับความต้องการและโรคที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพและทั่วถึงได้มากกว่าการดูแลโดยคลินิกผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว⁶

สำหรับพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และมีผู้รับบริการต่อวันเป็นจำนวนมาก แต่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร และช่วงเวลาให้บริการ และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุยังขาดความครอบคลุมเป็นองค์รวม และยังไม่มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ดังนั้น การออกแบบแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการเชื่อมโยงภารกิจของคลินิกหรือหน่วยงานต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกกับคลินิกผู้สูงอายุ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแนวทางในการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุสามารถทำได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเริ่มจากการคัดกรองปัญหาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียด และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการวินิจฉัยภาวะสุขภาพวางแผนการดูแลให้มีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละรายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ความเป็นไปได้ในการนำใช้ ความครอบคลุมในการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในการนำไปใช้ของพยาบาลผู้ทดลองใช้

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย²¹ เนื่องจากเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับในด้านการกำหนดกระบวนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแล และได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาที่ชัดเจนจนเป็นที่นิยมใช้ของหลายหน่วยงานในประเทศไทย²² ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผล ร่วมกับแนวคิดการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการคัดกรองและการประเมินสุขภาพในโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ได้แก่ การมองเห็นและการได้ยินลดลง การพลัดตกหกล้ม การกลืนปัสสาวะไม่ได้ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม⁹ มีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาพด้านกาย (physical health assessment) หมายถึง สุขภาพกายทั่วไป โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วย และกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ
2. สุขภาพจิตใจ (psychological health assessment) หมายถึง สภาวะทางจิตใจและการทำงานของสมอง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยของผู้สูงอายุ
3. สุขภาพทางสังคม (social health assessment) หมายถึง ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพและการ

ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น สัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน แหล่งสนับสนุนทางการเงิน และแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (spiritual health assessment) หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ความเชื่อ ความศรัทธา และการเห็นคุณค่าในตน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกในครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ และ 2) ระยะประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา โดยทบทวนแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จะทำให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ ในการรับบริการสุขภาพเป็นกรณีพิเศษ และให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ²³ ประกอบด้วย 1) ข้อบ่งชี้ในการส่งผู้สูงอายุเข้าคลินิก คือ ผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และได้รับคัดกรองจากแพทย์หรือพยาบาลว่ามีความเจ็บป่วยหลายโรค มีอาการที่น่าสงสัยในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) โดยพิจารณาเป็นรายๆ เช่น ผู้สูงอายุที่กินยาหลายขนาน ผู้สูงอายุที่ป่วยหลายโรคแต่ไม่เคยได้รับความรู้ หรือคำแนะนำในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่เปราะบาง (frail

elderly) ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลที่ต้องการได้รับความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลตนเอง เป็นต้น 2) ได้รับการรักษาจากคลินิกเฉพาะทาง 3) ได้รับการรักษาจากหอผู้ป่วยใน 4) ผู้สูงอายุอาจจะมารักษาที่คลินิกโดยตรง 5) ได้รับการส่งต่อให้เข้าคลินิกจากหน่วยงานภายนอก 6) มีแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยสรุปปัญหาในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ปัญหาความสามารถในการดูแลตนเอง โรค และปัญหาทางกาย จิตใจ และสังคม และระบบการส่งต่อไปยังหน่วยบริการเฉพาะทาง โดยคลินิกผู้สูงอายุควรมีการติดตามเพื่อประเมินผลการรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่ปัญหาที่พบ คือ คลินิกส่วนใหญ่คำนึงถึงเพียงความสะดวกรวดเร็ว ดังสโลแกนที่กล่าวว่า “70 ปีไม่มีคิว” แต่ผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้รับบริการวัยอื่นๆ คือ มุ่งเน้นการรักษาโรคมากกว่าการดูแลเป็นรายกรณี ไม่ได้รับการดูแลกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ไม่ครอบคลุมเป็นองค์รวม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีคู่มือในการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่หลากหลาย แต่ยังไม่มีความชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก

2. กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ เพื่อให้ได้ทิศทางที่ชัดเจนในการออกแบบแนวปฏิบัติ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ได้รับการใช้แนวปฏิบัติ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และผู้สูงอายุแต่ละรายได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม

3. การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

3.1 การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิด PICO²⁴ ดังนี้

ประชากร (P: population) คือ ผู้สูงอายุ
การปฏิบัติ (I: intervention) คือ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

การเปรียบเทียบ (C: comparison) คือ เปรียบเทียบการประเมินสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุแบบเดิม

ผลลัพธ์ (O: outcome) คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ และการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

3.2 กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น เริ่มจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และวิจัยในประเทศไทย (ThaiLIS), CINAHL, PubMed, Science Direct, The Cochrane Collaboration โดยกำหนดช่วงปีสืบค้นระหว่าง พ.ศ. 2546 – 2559 และ ค.ศ. 2003 – 2016 รวมทั้งดำเนินการสืบค้นด้วยมือจากวารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดคำสำคัญ ดังนี้ การดูแลผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มโรคผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาแนวปฏิบัติ, aged care, elderly care, geriatric care, outpatient department, geriatric syndrome, comprehensive health assessment, holistic care และ clinical practice guideline

3.3 นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมได้มาประเมินคุณค่า และจัดระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์²⁴ แล้วนำมาจัดเป็น

ข้อเสนอแนะและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่นำมาใช้ในงานวิจัยได้ 10 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยระดับ 1 คือ งานวิจัยที่มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 3 เรื่อง การวิเคราะห์เชิงอภิธานของงานวิจัยที่เป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trial: RCT) จำนวน 2 เรื่อง การศึกษาโดยการสังเกต 3 เรื่อง และบทความวิชาการ 2 เรื่อง หลังจากนั้นนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะการปฏิบัติในการประเมินสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยเลือกรูปแบบการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการคัดกรองโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และทำการประเมินอย่างละเอียดในด้านที่มีความผิดปกติ เพื่อให้การดูแลตามภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละราย

4. ยกร่างแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะการปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อหาข้อสรุปของเนื้อหาในการจัดทำร่างแนวปฏิบัติ หลังจากนั้นจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติฉบับยกร่าง ประกอบด้วย ชื่อแนวปฏิบัติ คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย หลักการสำคัญ แผนผังแสดงขั้นตอนการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก สารสำคัญของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย แบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น แบบประเมินสุขภาพ รวมทั้งบันทึกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจัดทำในรูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพ และบรรณานุกรม เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

5. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ มีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

5.1 การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา ภายหลังจากพัฒนาแนวปฏิบัติฉบับร่างแล้ว ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลในคลินิกโรคเรื้อรัง 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบประเมินที่ได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย เกณฑ์การตัดสินใจ 4 ระดับ (คะแนน 1-4) คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = เห็นด้วย และ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งหากข้อเสนอแนะข้อใด มีการให้คะแนนระดับ 1 หรือ 2 ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิระบุข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข โดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91 หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ฉบับร่างไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5.2 การหาค่าความเที่ยง โดยให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 2 ราย นำแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปรายเดียวกันจำนวน 10 ราย จากนั้นนำผลการคัดกรองและการประเมินที่ได้มาเปรียบเทียบเพื่อหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) โดยการคำนวณความสอดคล้องตรงกันระหว่างผู้ประเมิน ได้ค่าความสอดคล้องตรงกันเท่ากับ 0.95

ระยะที่ 2 การประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติ มีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

1. การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ดำเนินการโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งหมด (10 ราย) ซึ่งยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทดลองใช้แก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการนำไปใช้ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 ราย เป็นเวลา 1 เดือน แล้วประเมิน 1) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยใช้เครื่องมือที่ปรับจากแบบสำรวจความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติของฉวีวรรณและพิกุล²⁵ ประกอบด้วย ความยากง่ายของแนวปฏิบัติ และความสามารถในการนำไปใช้ เพื่อสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการใช้แนวปฏิบัติ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก ทั้งแบบสำรวจความสามารถในการนำไปใช้ (ใช้ได้/ใช้ไม่ได้) ความยาก-ง่ายของแนวปฏิบัติ (ยาก/ง่าย) และ 2) ความพึงพอใจของผู้ใช้รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ได้ปรับจากแบบประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติของดวงเพ็ญ²⁶ โดยเป็นมาตรวัดความพึงพอใจแบบตัวเลข (numerical rating scales) 0-10 และ 3) ความครอบคลุมในการประเมินสุขภาพ โดยเครื่องมือได้ปรับจากแบบประเมินความถูกต้องและครอบคลุมในการกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพของสุนิดา²⁷

2. การประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติ

รวบรวมผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ความครอบคลุมในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

นำมาวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มเนื้อหา และวิเคราะห์ความถี่ของแต่ละประเด็น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารรับรองเลขที่ PSU IRB 2017 – NSI 028 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2560) ก่อนการเก็บข้อมูลได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่จะได้รับ และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือเกิดความกังวล ได้เปิดโอกาสให้สอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก จะนำเสนอตามขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ และ ระยะที่ 2 การประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าในการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ ได้มีการทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและประเมินสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ และมีประสิทธิภาพสูงสุดในประเมินปัญหาสุขภาพ ก่อนการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย¹⁵⁻¹⁹ แต่ส่วนใหญ่ยังขาดความครอบคลุมในการประเมิน ดังนั้น เพื่อให้

แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ในการประเมินได้อย่างครอบคลุมสอดคล้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงได้ทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่สั้นกระชับ ใช้ง่าย เหมาะกับบริบทของแผนกผู้ป่วยนอก และมีความครอบคลุมเป็นองค์รวม โดยสาระสำคัญของแนวปฏิบัติซึ่งจัดทำในรูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อบันทึกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม การคัดกรองความสามารถในการกลืนปัสสาวะ ปัญหาการนอนหลับ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก การได้ยิน การมองเห็น การได้รับยาหลายชนิด การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองความต้องการผู้ดูแล ปัญหาทางการเงิน และการคัดกรองการเห็นคุณค่าในตนเอง และ 2) แบบประเมินสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การประเมินสุขภาพกายทั่วไป การประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม การประเมินการกลืนปัสสาวะไม่ได้ การประเมินปัญหาการนอนหลับ การประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินสุขภาพช่องปาก การประเมินการได้ยิน การประเมินการมองเห็นการประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินภาวะสมองเสื่อม การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว การประเมินสภาพที่อยู่อาศัย การประเมินแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุและผู้ดูแล การประเมินสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และการประเมินความเชื่อและความศรัทธา

ระยะที่ 2 การประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติ

สำหรับการประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ใน

ด้านความเป็นไปได้ในการนำใช้ ความครอบคลุมในการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในการนำไปใช้ของพยาบาลผู้ทดลองใช้ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำใช้แนวปฏิบัติ พบว่า พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการทดลองใช้ทั้ง 10 ราย มีความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ได้ ถึงแม้ว่า 2 รายได้ระบุว่าการคัดกรองและการประเมินในด้านจิตวิญญาณทำได้ยากและไม่สามารถประเมินได้ในครั้งแรก และอีก 1 ราย ระบุว่า การประเมินด้านสัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และแหล่งสนับสนุนด้านการเงินทำได้ยากเช่นเดียวกัน

2. ผลการประเมินความครอบคลุมในการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้ง 30 ราย ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อให้การดูแลสุขภาพนอกเหนือจากอาการสำคัญที่ผู้สูงอายุมารับบริการ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (26 ราย) ได้รับการกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะของข้อวินิจฉัยดังกล่าว พบว่า ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกันตามหลักการกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพเพื่อการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติ พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกคนให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมาก (7 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 10: 7 คะแนน = 1 ราย, 8 คะแนน = 3 ราย, 9 คะแนน = 4 ราย, 10 คะแนน = 2 ราย) ทั้งนี้ ไม่พบว่ามีพยาบาลที่ระบุว่าไม่พึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทั้งในภาพรวมหรือรายกิจกรรมเลย ในประเด็น

ปัญหาอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า พยาบาล 2 ราย มีความเห็นว่าแบบคัดกรองและประเมินด้านจิตวิญญาณไม่สามารถประเมินได้ในครั้งแรกที่ผู้สูงอายุมารับบริการ

การอภิปรายผล

แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติ และ 2) การประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกนี้ ใช้วิธีการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นเพื่อค้นหาปัญหาสำคัญก่อนการประเมินสุขภาพแบบครอบคลุมที่เฉพาะกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประเมินสามารถประมวลปัญหาที่สำคัญซึ่งต้องให้การดูแลอย่างเร่งด่วนได้ และผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น³ เป็นไปตามที่ฉวีวรรณและพิกุล²⁵ ได้ให้ข้อเสนอว่าแนวปฏิบัติจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนิดา ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งพบว่า การมีเครื่องมือประเมินและขั้นตอนการประเมินที่ชัดเจนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้รวดเร็วและครอบคลุมมากขึ้น²⁷

การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก สรุปได้ใน 3 ประเด็น ได้แก่ ความเป็นไปได้ในการนำใช้ ความครอบคลุมในการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในการนำไปใช้ของพยาบาลผู้ทดลองใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเป็นไปได้ในการนำใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและความยาก-ง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกคนให้ความเห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ และพยาบาลส่วนใหญ่ (8 = ราย) ระบุว่าแนวปฏิบัตินี้มีความง่ายในการนำไปใช้ ทั้งนี้ อาจเพราะแบบประเมินส่วนใหญ่ของแนวปฏิบัติเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติคุ้นเคย รวมทั้งหลักการ/ความเป็นมา เป้าหมายของการดำเนินการ กระบวนการ/ขั้นตอนที่ชัดเจน และเป็นเครื่องมือนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม²⁸ อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางราย (2 ราย) ระบุว่า การประเมินสุขภาพด้านสังคมและจิตวิญญาณมีความยาก ซึ่งอาจเพราะผู้ที่ระบุว่ายากนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ ยังไม่ประสบการณ์ในการประเมินสุขภาพในด้านดังกล่าวไม่เพียงพอ²⁹

2. ความครอบคลุมในการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นนั้น (26 ราย จากทั้งหมด 30 ราย) ได้รับการวินิจฉัยภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีเพียง 4 รายที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยด้านจิตวิญญาณ ทั้งนี้ อาจเชื่อมโยงมาจากปัญหาอุปสรรคที่พบจากการใช้แนวปฏิบัติในครั้งนี้ คือ การประเมินด้านจิตวิญญาณไม่สามารถทำได้ในครั้งแรก³⁰

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติในการนำแนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้ซึ่งผลพบว่าพยาบาลทุกคนมีความพึงพอใจในการนำใช้แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก โดยกว่าครึ่งหนึ่งให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 9 และ 10 คะแนน (คะแนนเต็ม = 10) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในอดีต การปฏิบัติของพยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่มีแนวทางในการประเมินสุขภาพ

ผู้สูงอายุ และแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการประเมินที่ชัดเจน และช่วยให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพเพื่อให้การดูแลได้ตามลำดับโดยเฉพาะปัญหาที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้รับบริการ³¹ และยัง ช่วยให้สามารถค้นพบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่นอกเหนือจากอาการสำคัญที่มารับบริการในแต่ละครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม³² ทั้งนี้ อาจเพราะแนวปฏิบัติมีการนำเสนอ ความเป็นมาของแนวคิดในการพัฒนา เป้าหมายของการดำเนินการ กระบวนการ/ขั้นตอนการนำใช้ รวมถึงประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับ สำหรับพยาบาลบางราย (4 ราย) ที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7 และ 8 คะแนนนั้น อาจเนื่องจากมีเนื้อหาบางส่วนของแนวปฏิบัติที่ระบุว่ายาก ประกอบกับภาระงานที่ค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลในแต่ละวัน จึงอาจทำให้ระดับความพึงพอใจน้อยกว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่³²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษ ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สามารถนำแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่กระชับ ใช้ง่าย แต่ยังคงต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการที่นำไปใช้ และมีแนวทางในการกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพที่ชัดเจน จึงควรจัดให้มีการอบรมหรือนิเทศการปฏิบัติในระหว่างการใช้โดยเฉพาะ

ในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ รวมทั้งควรมีการจัดอบรมและฝึกทักษะการเขียนข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพ เพื่อให้การกำหนดข้อวินิจฉัยมีความถูกต้องครอบคลุม เพื่อการดูแลสุขภาพที่มีทิศทางชัดเจน รวมทั้งหาแนวทางในการลดภาระงานอื่นและจัดเวลาให้ได้มีโอกาสศึกษาวิเคราะห์ในขั้นตอนระบุข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนผู้ป่วยนอกนี้ ไม่ได้กำหนดแนวทางในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพให้แก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติ ทำให้การกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพยังไม่เป็นแนวทางเดียวกันตามหลักการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ
2. แนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนผู้ป่วยนอกนี้ ไม่สามารถใช้คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารได้

References

1. United Nation. World population ageing [Internet]. 2013 [cited 2012 Dec 20]. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
2. National Statistical Office. The elderly in Thailand [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 20]. Available from: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older_work.pdf
3. Tanmanuwat N. The elderly clinic, past, present and future [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 17]. Available from: <http://slideplayer.in.th/slide/2215174>
4. Prachuabmoh V. Situation of Thailand elder Thai. 1st ed. Bangkok: Phongpanichareanphon; 2011. p 1-96. (In Thai).
5. Assntachai P. Common health problems in the elderly and prevention. 2nd ed. Bangkok: Union Creation; 2011. p. 1-12 (In Thai).
6. Thongcharoen V. Nursing science in the elderly. 1st ed. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University; 2011. p. 20-8 (In Thai).
7. Panyawong K, Pleuksuwan P. Learning document: Holistic Health Care. Samut Songkhram: Learning Institute for Everyone; 2012. p 6-7 (In Thai).
8. Jaroenjittkul CH. Spiritual: Caring [Internet]. 2006 [cited 2014 Oct 1]. Available from: http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=33&UID
9. Sirapo-ngam Y. Assessing the health status of the elderly in the research. Ramathibodi Nursing Journal 1996; 2(3): 58-63 (In Thai).
10. Danyuthasin CH. Principles of health assessment. Phitsanulok: Naresuan University; 2009. (In Thai).
11. Thirawattananon Y, Kinkkaew P, Thantiwat S, Kupitakkachon T. Check your health: Health Technology Assessment and Policy Program. Nonthaburi: Desamerry Press; 2014. p. 4-4 (In Thai).
12. Srithamma S. Screening and Assessing the Elderly. Nonthaburi: WVO Officer of printing mill; 2014. (In Thai).
13. Elsway B, Higgins EK. The geriatric assessment. Am Fam Physician 2011; 83: 48-56.
14. Lilakunlasit S. Geriatric Services in Community Hospitals Srisaket Province [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 18]. Available from: <https://www.google.co.th>
15. Kempen JA, Schers HJ, Jacobs A, et al. Development of an instrument for the identification of frail older people as a target population for integrated care. Br J Gen Pract 2013; 63(608): 225-31.
16. Lambert S, Gardner L, Thomas V, Davies S. Assessing older people with complex care needs using EASY-Care, a pre-defined assessment tool. Research, Policy and Planning 2007; 25(1): 43-56.

17. Vriesa JB, Staala CD, Ravensberg JS, et al. Outcome instruments to measure frailty: A systematic review. *Ageing Research Reviews* 2011; 10: 104–14.
18. Spoorenberg S, Ronald JU, Berrie M, Berry PH, et al. Embrace a model for integrated elderly care: study protocol of a randomized controlled trial on the effectiveness regarding patient outcomes, service use, costs, and quality of care [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 18]. Available from: <http://www.biomedcentral.com>
19. National Health Security Office. Long term care [Internet]. 2016 [cited 2016 Jan 5]. Available from: www.nhso.go.th
20. Department of Older Persons. The 2nd National Plan on The Elderly [Internet]. 2002–2021 [cited 2014 Dec 18]. Available from: http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_15.html
21. National Health and Medical Research Council. A guideline to the developmental Implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. 1999 [cite 2015 July 27]. Available from: <http://www.nhmrc.gov.au>
22. Rattanapathumwong P, Yooujaiyen M. Development of clinical practice guidelines for pain management among postoperative patients in the post – anesthesia care unit in ranong hospital. *Journal of Boromarajonani College of Nursing* 2014; 30(1): 86–99. (In Thai)
23. Department of Medical Services. Standard and Quality Manual for the Elderly Clinic [Internet]. 2013 [cite 2013 Dec 15]. Available from: <http://www.slideshare.net/dmslibrary1/ss-32973208>
24. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation 2014 [cite 2015 July 27]. Available from <http://www.Joannabriggs>.
25. Thongchai CH, Nantachaipan P. Survey on the use of practice. Chaing Mai: Chaing Mai University; 2004. (In Thai).
26. Weawwanjit D. The development and evaluation of clinical nursing practice guideline for fever management in patients with traumatic brain injury, Songklanakarind Hospital, [Master of Nursing Science Thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2011. (In Thai).
27. Atatanuchit S, Sae-Sia W, Songwathana P. Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Initial Assessment among Multiple Injured Patients Admitted in Trauma Units. *Princess of Naradhiwas University* 2010; 2(2): 16–28. (In Thai).
28. Thongchai CH. Clinical Practice Guidelines Development. *The Thai Journal of Nursing Council* 2005; 20(2): 63–74. (In Thai).
29. Sanbudda T. Working experience of new graduated nurses in a general hospital, [Master of Nursing Science Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003. (In Thai).
30. Pilaikiat R, Rittharomya J, Bootchan T. Spiritual Care for Chronic Illness Patients: Experiences of Professional Nurses. *Thai Journal of Nursing Council* 2009; 24(1): 62–76. (In Thai).
31. Sirisap P. Development and implementation of clinical practice guidelines for fever management among pediatric patients, [Master of Nursing Science Thesis]. Chaing Mai: Chaing Mai University; 2009. (In Thai).
32. Phomtong CH, Prechanond P, Pavavattananusorn S, et al. Using an Evidence-Based Approach for Developing Clinical Nursing Practice Guidelines for Breast Cancer Patients Undergoing Surgery. *Ramathibodi Nursing Journal* 2008; 14(1): 42–53. (In Thai).
33. Ketvatimart M, Phaonoi B, Peungtim P, Kittithan P. Effectiveness of Pulmonary Rehabilitation Guidelines Implementing for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Saraburi Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2012; 12: 49–62. (In Thai).