

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี
Development of a model to promote access to health services for the
elderly with dependency in the elderly clinic Laem Sing Hospital,
Chanthaburi Province

พรทิพย์ ปัญญาสิทธิ์^{1*}, พิเชฐ ปัญญาสิทธิ์²

Pornthip Punyasit^{1*}, Pichet Punyasit²

¹โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

¹Laem Sing Hospital Chanthaburi Province

²Nayaam District Health Office, Chanthaburi Province

*Correspondence to: anpornthip24@gmail.com

Received: Oct 7, 2024 | Revised: Nov 29, 2024 | Accepted: Dec 6, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมพัฒนา ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 26 คน และกลุ่มที่รับบริการจากการนำรูปแบบไปให้บริการโรงพยาบาลแหลมสิงห์ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน ทำการพัฒนา 4 ขั้นตอนคือ การวางแผนและพัฒนารูปแบบฯ การนำรูปแบบฯ ไปใช้ให้บริการ การประเมินผล และการสะท้อนผล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และเวทีการมีส่วนร่วมในการหาปัญหาและพัฒนาแบบฯ และแบบประเมินการเข้าถึงบริการและ ADL ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 66-70 ปี ร้อยละ 53.3 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.0 มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3 และโรคไต ร้อยละ 16.7 มีผู้ดูแล ร้อยละ 80.0 ประกอบอาชีพที่ก่อรายได้ร้อยละ 53.3 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC ร้อยละ 80.0 ปัญหาการเข้าถึงบริการคือ ไม่มีบุคคลส่งมารับบริการที่โรงพยาบาล ช่องทางบริการที่ผู้สูงอายุไม่ทราบคือการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาคือ รูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุแบบบูรณาการในคลินิกผู้สูงอายุ จากการนำรูปแบบไปให้บริการ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 91.66 คะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามดัชนีบาร์ธเอลด์แอล (Barthel index of Activities of Daily Living: ADL) เพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 10.58 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น 5 คน และสามารถลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ 4 คน และพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการฯ ก่อนและหลังต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ > 0.001

คำสำคัญ: คลินิกผู้สูงอายุ, การเข้าถึงบริการ, ภาวะพึ่งพิง, ดัชนีบาร์ธเอลด์แอล

Abstract

This action research aimed to develop a model to promote access to health services for the elderly who are dependent at the elderly clinic of Laem Sing Hospital, Chanthaburi Province. The target group that participated in the development were 26 people, consisting of doctors, nurses, and staff of the sub-district health promotion hospital, and the group that services providing at Laem Sing Hospital were 60 dependent elderly people. The development process involved 4 steps: planning and developing the model, implementing the model for service provision, evaluating the results, and reflecting on the results. The tools were questionnaires, a forum for participation in problem solving and model development, and an assessment form of access to services and ADL screening. Data was analyzed with descriptive statistics and Paired Sample t-test.

The results were found the dependent elderly in the clinic were mostly females, 66-70 years old (53.3%), primary school level (45.0%), have chronic diseases such as high blood pressure (23.3%), renal disease (16.7%), have caregivers (80.0%), work in income-generating occupations (53.3%), have universal health coverage UC (80.0%). The problem of accessing services was lack of the one bring them to the hospital clinic. The service channel that the elderly do not know is ECG. The service model name is the integrated elderly service model in the elderly clinic. Model evaluation after 3 months of implementation found the elderly could access health services by 91.66 percent. The score of the assessment of the ADL was increased with an average of 10.58, the ability to perform daily activities increased by 5 people, and the ability to sit from bed or bed to chair 4 people. It was found that the elderly were satisfied with the service model before and after, with statistical significance at > 0.001 .

Keywords: geriatric clinic, access to services, dependency, ADL

บทนำ

โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 ของประชากรโลก โดยปัจจุบัน ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)⁽¹⁾ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ แล้วนั่นคือ การมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และจะก้าวเข้าสู่การเป็น สังคม สูงอายุ ระดับสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ใน พ.ศ. 2564 ซึ่งหมายถึงสังคมที่มี

ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากร คาดการณ์ ว่าใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุ ระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ มีผู้สูง อายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 28 ของประชากร⁽²⁾ จาก แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรสูงอายุ ในสังคมไทย ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย หลายหน่วยงานมีความตื่นตัว ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society)

จึงเป็นที่มาของการจัดบริการและทำโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 6 มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเอง เบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เข้าใจข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย⁽³⁾

เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าเท่าเทียมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเข้าสู่สังคมสูงวัยและให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับชั้น⁽⁴⁾ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเพื่อปิดช่องว่างความไม่เท่าเทียมและมุ่งสร้างความทั่วถึงด้านการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ กระจายโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาได้รับการดูแลรักษาตลอดจนช่วยเหลือการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและให้ผู้สูงอายุคงศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ⁽⁵⁾

จากการประเมิน ADL ในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ ในกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งตามกลุ่มศักยภาพการดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำวัน จำนวน 2,335 คน พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ปกติ) จำนวน 2,194 คน คิดเป็นร้อยละ 93.96 กลุ่มติดบ้าน (เริ่มมีปัญหา) จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 4.45 และกลุ่มติดเตียง (มีปัญหาต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวและหน่วยบริการสุขภาพ) จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 1.58 จากการดำเนินงาน

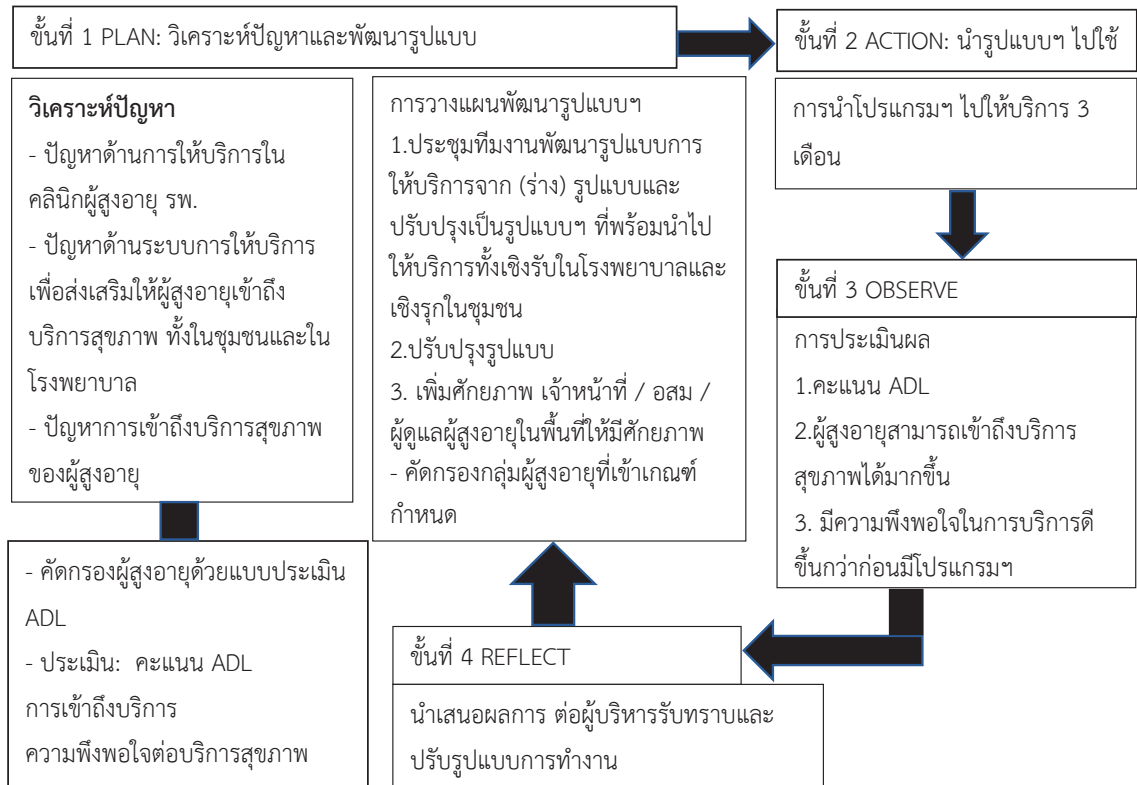
คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง กลุ่มติดปกติยังไม่ได้รับการเข้าถึงบริการในคลินิกผู้สูงอายุ และที่มารับบริการในคลินิกยังน้อยอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มและเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมยังได้รับการส่งต่อเข้ามาดูแลต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุน้อยมาก (กลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มจำนวน 290 คน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.84 กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 58 คน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 6.89) ซึ่งยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการเป็นอย่างมาก

กลุ่มการพยาบาล โดยคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จึงคิดพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ภายใต้โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เข้าถึงบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหา (specific caregiving situations or problems)⁽⁶⁾ เกิดความต่อเนื่องและตอบสนองนโยบายผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข เปิดช่องทางให้กลุ่มผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม เป็นการสร้างระบบที่ดีมีประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน (Plan) การนำไปปฏิบัติ (Action) การสังเกตและประเมินผล (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบ ทำการศึกษาในพื้นที่ศึกษา ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลแหลมสิงห์ และ รพ.สต. กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะพึ่งพิง ADL 5-11 คะแนน โดยความสมัครใจ อ่านออกเขียนได้ หรือรับรู้ด้านการสื่อสารได้ และเคยมารับบริการ

ที่คลินิกผู้สูงอายุ ขั้นตอนการพัฒนาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและการพัฒนารูปแบบ ทำการเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหากับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 60 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และข้อมูลกระบวนการให้บริการจากการประชุมทีมผู้ให้บริการ เพื่อให้เห็นภาพของการให้บริการที่มีอยู่เดิม หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาช่องว่างปัญหาและนำมาพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการโดยการมีส่วนร่วมของทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลแหลมสิงห์ และ รพ.สต. เพื่อให้ได้เป็นรูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพใน

ผู้สูงอายุ โดยการทบทวนกิจกรรม การดำเนินงาน คลินิก และการจัดเวทีประชุมแบบมีส่วนร่วมวางแผน และทำการพัฒนารูปแบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมเพื่อกำหนดรูปแบบการให้บริการ และ ทำการตรวจสอบรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก ในระดับจังหวัดสองคน และผู้ปฏิบัติร่วมกันตรวจสอบรูปแบบก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 ทีมผู้ให้บริการร่วมวางแผน การนำรูปแบบฯ ไปใช้ ผ่านความเห็นชอบของทีม บริหารโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล ร่วมกับ ทีม สสอ. ดังนี้

การนำรูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไปใช้ให้บริการ

1) จัดเวทีประชุมทีมเสนอรูปแบบเชิงนโยบาย ในระดับอำเภอเพื่อนำรูปแบบไปปฏิบัติ ทีมสหสาขา วิชาชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ (แพทย์ พยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ พยาบาลสุขภาพจิต นักจิตวิทยา นักกายภาพ นักโภชนาการ เภสัชกร นักแพทย์แผนไทย ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ทุก รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดทำรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน จนได้ รูปแบบสอดคล้องกับกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการ ดูแลต่อเนื่องที่คลินิกผู้สูงอายุตามแผน

2) จัดอบรมผู้ปฏิบัติทีมงานในระดับอำเภอ เรื่องความรู้ในการให้บริการผู้สูงอายุ เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบ จัดประชุมเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ ผู้เกี่ยวข้องงานผู้สูงอายุรับทราบระบบ รูปแบบ การให้บริการตามแบบพัฒนา ช่องทางการเข้าถึง บริการ และช่องทางการส่งต่อผู้สูงอายุร่วมกันทุก

จุดบริการ ขั้นตอนการประเมินผลการดูแลเป็นการ เข้าถึงบริการในคลินิกผู้สูงอายุกำหนดการดำเนิน กิจกรรมร่วมกัน

3) ดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริม การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ โดยทีม สหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาล และพื้นที่ชุมชน/ อสม.

4) จัดเวทีเสนอผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ในการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งในรูปแบบการปรึกษาหารือ สนทนา การระดมสมอง ทีมบริหาร ทีมย่อย แบบกลุ่ม และภาพรวมในการลงพื้นที่แต่ละครั้ง เพื่อ รับทราบปัญหา-อุปสรรค เก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการนำรูปแบบไป ใช้โดยใช้แบบสอบถาม เน้นเนื้อหาในการประเมิน 3 ประเด็น คือ คะแนน ADL การเข้าถึงบริการ สุขภาพของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในการ บริการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการรูปแบบฯ ไปใช้โดยทีมวิจัยและผู้ให้บริการ โดยสะท้อนผล ให้กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และทีมผู้บริหาร โรงพยาบาล เพื่อนำรูปแบบฯ ไปปรับใช้ใน โรงพยาบาลแหลมสิงห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ Pair t-test เปรียบเทียบความพึงพอใจ ก่อนและหลัง การนำรูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึง บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม วิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 หมายเลข โครงการวิจัย 044/66

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา จากการสำรวจการประเมิน ADL ในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ในกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งตามกลุ่มศักยภาพการดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำวัน จำนวน 2,335 คน พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ปกติ) จำนวน 2,194 คน คิดเป็นร้อยละ 93.96 กลุ่มติดบ้าน (เริ่มมีปัญหา) จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 4.45 และกลุ่มติดเตียง (มีปัญหาต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวและหน่วยบริการสุขภาพ) จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 1.58 จากการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง กลุ่มผิปกตียังไม่ได้รับการเข้าถึงบริการในคลินิกผู้สูงอายุ และที่มารับบริการในคลินิกยังน้อยอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม และเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมยังได้รับการส่งต่อเข้ามาดูแลต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุน้อยมาก กลุ่มเสี่ยงพลัดหกล้ม จำนวน 290 คน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.84 กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 58 คน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.89

ข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์เป็นเพศหญิง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 73.0 อยู่ในช่วงอายุ 66-70 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ค่าเฉลี่ย 70.90 อายุสูงสุด 83 ปี อายุต่ำสุดที่มารับบริการ 60 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 มีโรคประจำตัว จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 รองลงมาโรคไต จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 80.0 ต้องประกอบอาชีพที่หารายได้ จำนวน 32 คน คิด

เป็นร้อยละ 53.3 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 4,973.33 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.7 มีรายได้ไม่พอเพียง คิดเป็นร้อยละ 51.7 มีภาระหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 21.7 มีสิทธิรักษาเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC คิดเป็นร้อยละ 80.0

ผลการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการก่อนการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบมีแนวทางการพัฒนา Flow การดำเนินงานผู้สูงอายุ ก่อนมีการพัฒนารูปการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ที่มีการให้บริการเป็นส่วนๆ ไม่เชื่อมโยงกัน และพบว่าในรูปแบบเดิม มีรายละเอียดมากและหลายประเด็นในการคัดกรอง ดูแลรักษาและการติดตาม ทำให้เกิดความยุ่งยากทั้งในผู้ให้บริการงานผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มารับบริการ รวมถึงญาติและผู้ดูแล ต้องใช้เวลานานในการให้บริการ ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการมาโรงพยาบาล เนื่องจาก

1. ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ให้บริการงานผู้ป่วยนอกซึ่งยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ทำให้เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นหน้างาน เกิดความล่าช้าในการให้บริการ รอคอยนาน

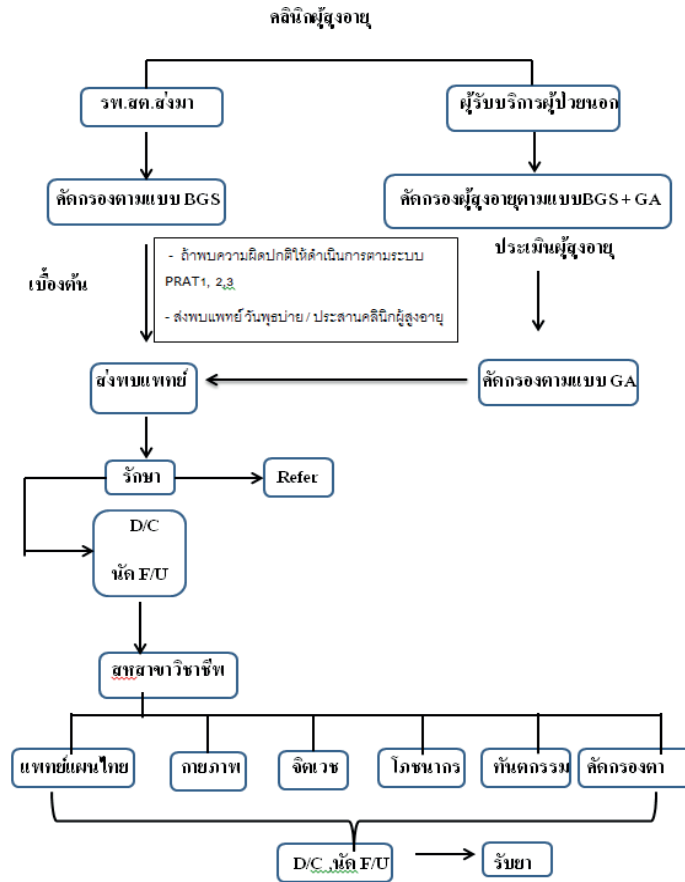
2. เจ้าหน้าที่ยังไม่มีแนวทางการในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดความสับสนทั้งการบริการ การประสานกับหน่วยงาน สหสาขาวิชาชีพ

3. ขั้นตอนและกิจกรรมเจ้าหน้าที่ยังไม่มี ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ

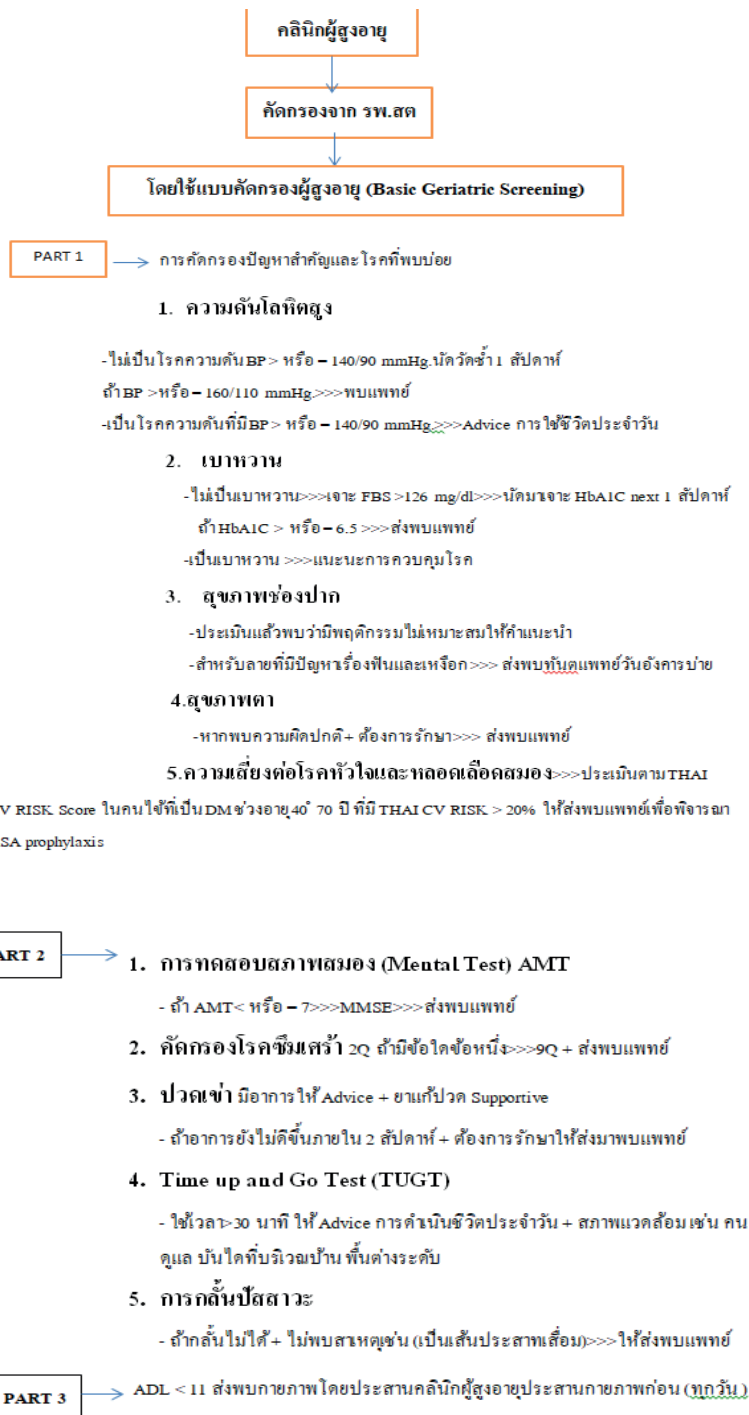
4. เมื่อในชุมชนมีการคัดกรองผู้สูงอายุและพบกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ ขาดช่องทางในการส่งต่อหรือติดต่อประสานงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุน้อย

5. ผู้สูงอายุที่มารับบริการไม่ได้ต้องการ
คลินิกผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งอาจยังเห็นความสำคัญ

หรือผู้สูงอายุต้องการรักษาอาการหรือโรคที่เป็น
เท่านั้น



ภาพที่ 1 การให้บริการผู้สูงอายุภาพรวมในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ก่อนการพัฒนารูปแบบ
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์

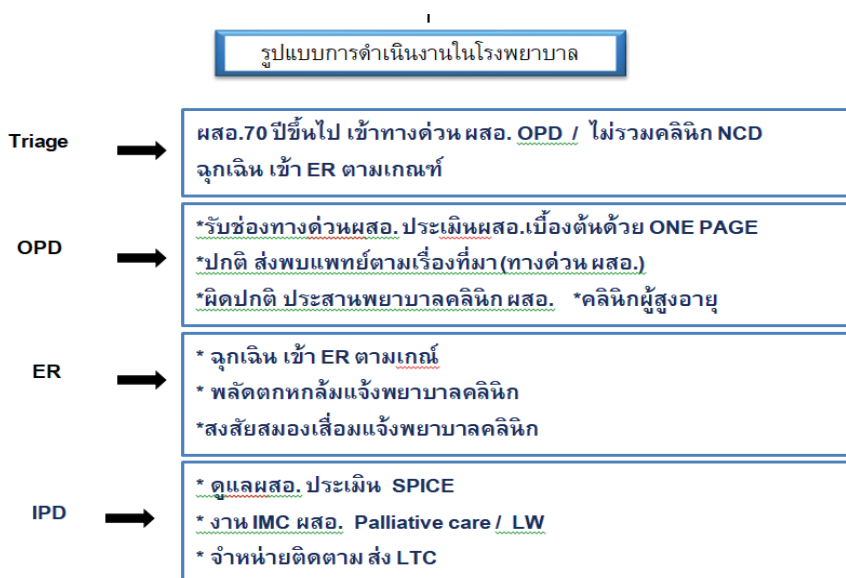
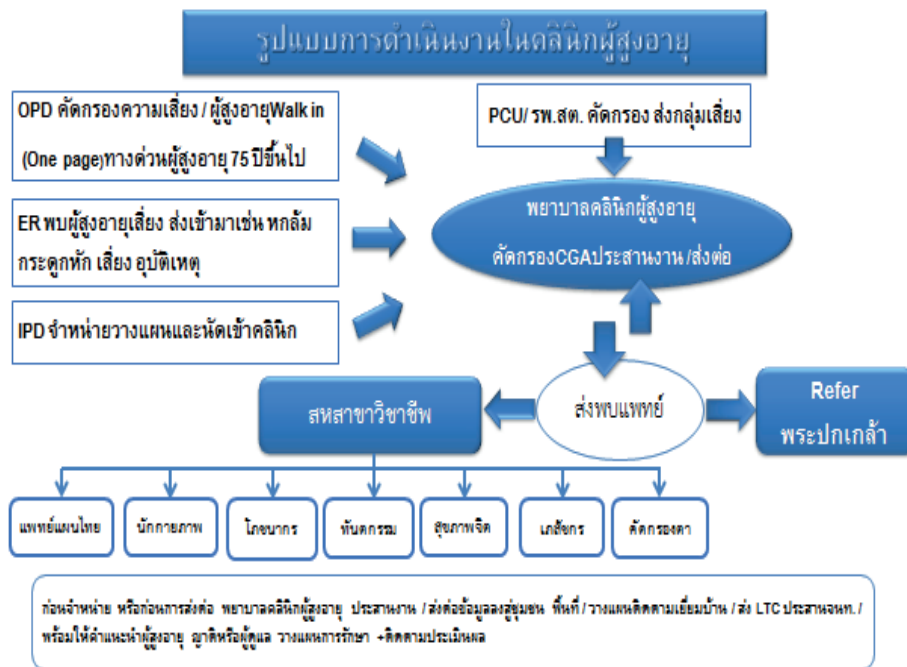


ภาพที่ 2 การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์

รูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการใน รพ.สต. ประเมินความคิดเห็น ประกอบด้วยผู้บริหาร/หัวหน้างาน ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ที่ได้จากผู้รับผิดชอบงานทั้งในส่วน of โรงพยาบาลพร้อม กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ภาคเครือข่าย รพ.สต.ใน

พื้นที่ / อสม. ทำให้เกิดรูปแบบใหม่ คือ รูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุแบบบูรณาการในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดการพัฒนางานแบบมี

ส่วนร่วมด้วยกัน ได้ระบบงานที่ชัดเจนมากขึ้น มีขั้นตอน มีผู้รับผิดชอบงานเป็นมีช่องทางในการดำเนินงาน มีช่องทางการเข้าระบบการให้บริการ โดยมีรูปแบบใหม่ ดังนี้ (ภาพที่ 3)



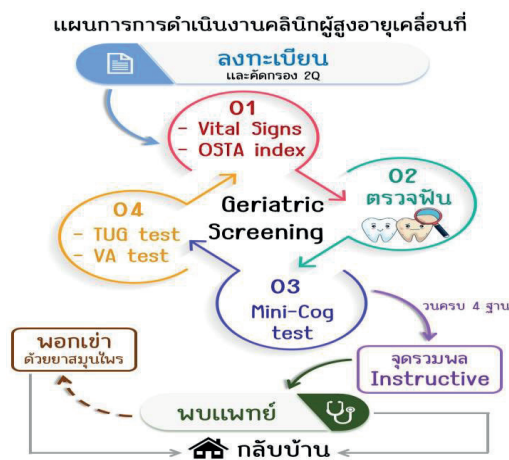
ภาพที่ 3 รูปแบบการให้บริการแบบบูรณาการโดยคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์

แนวทางการการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการให้บริการในโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ได้มีการวางแผนทิศทางงานยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ โดยงานผู้สูงอายุอยู่ในแผนสำคัญของโรงพยาบาล ตามวิสัยทัศน์: โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำ ในการดูแลผู้สูงอายุและชุมชนท่องเที่ยวแหลมสิงห์ เป็นงานใน 4 ยุทธศาสตร์ 8 โครงการ 29 ตัวชี้วัด และเป็น Roadmap 3 โครงการผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดี มี KPI 4 ตัว จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น การนำไปใช้ในรูปแบบนโยบายของโรงพยาบาล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ทีมเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ ทีมพื้นที่ รพ.สต. อสม. ร่วมกันทำงานอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการทำงานเป็นทีม มีการประสานงานและวางแผนปรับระบบเพื่อพบปัญหาอุปสรรค ร่วมกับการติดตามงานและการประชุมเพื่อการปรับแผนงานในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้แผนการออกคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ (ได้เพิ่มเติมจากเดิมที่ตั้งรับการให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว) และเกิดแนวทางการดำเนินต่อเนื่องซึ่งเป็นผลจากการระดม

สมองเรื่องการวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง ดังนี้

1) การป้องกันเชิงรุกในชุมชน การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุม และเหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง และได้รับการให้คำแนะนำการป้องกันหกล้ม พร้อมผู้ดูแลอบรม จัดประชุม Care giver อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ ฝ่าระวังการพลัดตกหกล้ม เพื่อร่วมกันดูแลในชุมชน เช่น เสี่ยงตามสายของวิทยุชุมชน Line

2) การป้องกันเชิงรับ การจัดบริการผู้สูงอายุในรูปแบบ ผู้สูงอายุ OPD IPD คลินิกผู้สูงอายุ จัดบริการ ผู้สูงอายุ 70 ปี เข้าทางด่วนผู้สูงอายุ วางแผนการจำหน่าย มีการติดตามผู้สูงอายุ ที่พลัดตกหกล้ม เพื่อการประเมิน ช่วยเหลือไม่ให้เกิดหกล้มซ้ำ พร้อมสอบถามผู้ดูแลให้ชัดเจน การประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่เสี่ยงต่อการหกล้ม การติดตามต่อเนื่อง ส่งข้อมูลไปพื้นที่ บวกกับการติดตามเยี่ยมบ้าน การวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป



ภาพที่ 4 รูปแบบการให้บริการแบบบูรณาการโดยคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแหลมสิงห์

ผลลัพธ์จากการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการให้บริการที่ได้ ประกอบด้วย ผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 10.13 คะแนน มีปัญหาการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.0) ภายหลังจากนำรูปแบบฯ ไปใช้พบว่า คะแนน ADL เพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ย 10.58 คะแนน มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น การรับประทานอาหาร (Feeding) จำนวน 5 คน (ร้อยละ 8.33) ลูกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer) จำนวน 4 คน (ร้อยละ 6.6)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลมีบุคคลมาส่งที่โรงพยาบาล จำนวน 48 คน (ร้อยละ 80.0) ภายหลังจากการนำรูปแบบฯ ไป

ใช้ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีผู้สูงอายุเข้าถึงบริการจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 91.66 ความสะดวกในการเดินทางมีความไม่สะดวกเลย จำนวน 39 คน (ร้อยละ 65.0) ปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถมารับบริการตามนัดได้ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลมาส่งจำนวน 28 คน (ร้อยละ 46.7) การมารับบริการที่โรงพยาบาลทราบว่าได้ติดต่อช่องทางใดก่อนและหลังไม่ทราบ จำนวน 46 คน (ร้อยละ 76.6) หากมีการตรวจเพิ่มเติมระหว่างที่มาโรงพยาบาลทราบช่องทางที่จะไปติดต่อ 1) การเจาะเลือดทราบ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 81.7) 2) ห้องเอกซเรย์ทราบ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 71.7) 3) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่ทราบ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 61.7) 4) ช่องรับยาทราบ จำนวน 51 คน (ร้อยละ 85.0)

ตารางที่ 1 การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการนำรูปแบบฯ ไปให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	48	80.0	55	91.6
2. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และวิธีการปฏิบัติตัวได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	33	40.0	54	90.0
3. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาได้รับและเข้าใจดี	36	40.0	59	98.3
4. การมารับบริการที่โรงพยาบาลทราบว่าได้ติดต่อช่องทางใดก่อนและหลังไม่ทราบ	32	53.3	58	96.6
5. คะแนน ADL	ค่าเฉลี่ย = 10.13		ค่าเฉลี่ย = 10.58	

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุ ระยะเวลารอคอยตั้งแต่รับคิวจนถึงแพทย์อยู่ในค่าเฉลี่ย 3.0 ชั่วโมง (S.D.=0.774) สูงสุด 5 ชั่วโมง ต่ำสุด 2 ชั่วโมง จำนวน 41 คน (ร้อยละ 81.7) การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 55 คน (ร้อยละ 91.6) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

และวิธีการปฏิบัติตัวได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ จำนวน 54 คน (ร้อยละ 90.0) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ได้รับและเข้าใจดี จำนวน 59 คน (ร้อยละ 98.3) การมารับบริการที่โรงพยาบาลทราบว่าติดต่อช่องทางใดก่อนและหลัง ไม่ทราบ จำนวน 58 คน (ร้อยละ 96.6)

ผลของการประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ในภาพรวมก่อนการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}=2.67$, S.D.=0.22 พิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์มากที่สุดคือ ด้านคุณภาพการให้บริการ $\bar{X}=3.48$, S.D.=0.83 ผลหลังการประเมินความพึงพอใจในการพัฒนา

รูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุที่จัดทำขึ้นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก $\bar{X}=3.37$, S.D.=0.16 พิจารณารายด้านของความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์มากที่สุดคือ บุคลากรให้บริการโดยปฏิบัติด้วยความเสมอภาคเป็นธรรมให้บริการตามลำดับอย่างยุติธรรม $\bar{X}=4.35$, S.D.=0.56

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์

ประเมิน	การทดสอบ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ความพึงพอใจ	ก่อน	60	2.67	0.23	18.58	0.000
	หลัง	60	3.37	0.17		

การประเมินความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.001 มีระดับความพึงพอใจสามารถให้บริการกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกได้อย่างดีและต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ด้านการเกิดการเรียนรู้และมีโอกาสในการพัฒนางานต่อไปโดยทำให้เห็นว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความร่วมมือภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ รพ.สต. อสม. และหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน เพื่อการร่วมมือทำงานเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ทีมจึงมีความสำคัญมาก

การดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพขั้นสูงรายบุคคลอาจใช้ระยะเวลานานในแต่ละคน จำเป็นต้องประเมินและให้การ

ดูแลอย่างครอบคลุม อาจใช้เวลาประมาณ 40-60 นาทีต่อคน จึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำเรื่องเวลาเพื่อความร่วมมือ กิจกรรมบางรายการอาจยังไม่สิ้นสุดในครั้งแรกที่มา ต้องมีการนัดติดตาม หรือประสานพื้นที่ออกติดตาม การเยี่ยมบ้านจึงเป็นส่วนที่สำคัญเช่นกัน

ผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบปัญหาความเสี่ยงภาวะสุขภาพ บางคนอาจมีอุปสรรคในการเดินทาง ผู้นำส่ง จึงพัฒนารูปแบบเป็นคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ออกไปตามภาคเครือข่าย รพ.สต. โดยอาศัยความร่วมมือกับพื้นที่ในการจัดกิจกรรม ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และยังพบปัญหาเรื่องการจัดระบบบริการแบบเคลื่อนที่ จึงต้องมีการประเมินและปรับแผนให้เหมาะสมในแต่ละครั้งที่ออกพื้นที่ การให้ความสำคัญการวางแผนดูแลผู้สูงอายุและเป้าหมายที่ชัดเจนของผู้สูงอายุพร้อมครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญในแต่ละบุคคลและ

ครอบครัวซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละบริบทของชีวิตประจำวันแต่ละคน

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมสิงห์มีระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการจากเดิมอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 91.66 คะแนน ADL เพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ย 10.58 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁷⁾ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการการจัดระบบบริการให้ดีและมีคุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการรวมถึงการมีคู่สมรสและการมีบุตรหลานดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ข้อมูลทั่วไปสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพอาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงกับสภาวะการเกิดโรคของตนเองเป็นปัญหาด้านสุขภาพทำให้การดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีทั้งร่างกายและจิตใจรวมถึงสภาวะสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดำรงชีวิตประจำวันไม่มีการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองประกอบกับเวลาที่ใช้ในชีวิตประจำวันลดน้อยลงกับการประกอบอาชีพสอดคล้องกับการศึกษา⁽⁸⁾ ผลต่อความสนใจในเรื่องสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี การประเมินการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องเดินทางโดยมีบุคคลหรือญาติส่งมาโรงพยาบาลไม่ค่อยสะดวกมากเท่าไรเพราะบุคคลในครอบครัวต้องประกอบอาชีพและตนเองก็เกิดความกังวลนำมาซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่ไม่

สามารถมารับบริการตามนัดได้ตลอดจนเมื่อมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลก็ต้องทราบช่องทางติดต่อชัดเจนโดยผู้สูงอายุเองญาติต้องมั่นใจในการตรวจรักษาสอดคล้องกับการศึกษา⁽⁷⁾ ครอบครัวถือเป็นสถาบันหลักของคนไทยที่จะทำหน้าที่ในการดูแลบุพการี เมื่อเจ็บป่วยจึงดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่ต่อกัน ผูกพันกัน ทำให้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพได้และการจัดระบบบริการให้ดีขึ้น ด้วยการจัดบริการให้มีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวก เข้าใจง่าย มีเจ้าหน้าที่พร้อมให้คำปรึกษา มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการใช้บริการเป็นระยะๆ จะทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพสูงขึ้น การเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุต้องการระยะเวลา รอคอยไม่นานและต้องการตรวจพบแพทย์ได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคตนเองและวิธีปฏิบัติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การแนะนำการใช้ยาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมั่นใจและญาติเกิดความสบายใจเมื่อกลับบ้านหรือมาตามนัดครั้งต่อไปสอดคล้องกับการศึกษา⁽⁹⁾ ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเหตุผลที่ไม่ไปใช้บริการเช่นความกังวลต่อคุณภาพบริการ ยา และบุคลากร ความไม่สะดวกจากการมีขั้นตอนจำนวนมาก ความแออัด การรอคิวและข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ความพึงพอใจการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในขั้นตอนการให้บริการ พบว่า ความรวดเร็วในการให้บริการมีผลต่อการมารับบริการในส่วนเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในบุคลากรให้บริการโดยปฏิบัติด้วยความเสมอภาคเป็นธรรมให้บริการตามลำดับอย่างยุติธรรมสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹⁰⁾ การตอบสนอง (Responsiveness) ประกอบด้วย ความเต็มใจที่จะให้บริการ ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดีและมีมาตรฐาน ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

พบว่า คลินิกที่ให้บริการสะอาดจะมีผลต่อความพึงพอใจสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹¹⁾ การมีท่าเลที่ผู้รับบริการเดินทางมารับบริการได้สะดวก มีที่จอดรถเพียงพอ มีความปลอดภัย สะอาด ตกแต่งทันสมัยเหมาะสม ไม่แออัด และมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกมีความสำคัญเชิงบวกเป็นอย่างมากในการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านคุณภาพการให้บริการผลประโยชน์ พบว่าคุณภาพการให้บริการโดยรวมมีผลต่อความพึงพอใจสัมพันธ์กับการศึกษา⁽¹²⁾ การบริการเป็นรูปธรรมมีระบบบริการรวมที่ดีทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นใจ ในสิ่งที่ได้รับทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นของการบริการส่งผลถึงการรับรู้ถึงคุณค่าและเชื่อมั่นว่าการบริการที่ได้รับมีคุณภาพและได้รับบริการที่ดีที่สุดทุกครั้งที่มาใช้บริการ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกให้บริการสถานะด้านสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจเริ่มมีความเสื่อมถอยลงและมีความต้องการเฉพาะเจาะจงกับปัญหา (specific caregiving situations or problems) เพื่อให้ตนเองและญาติสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ การบริการรูปแบบเดิมจะถูกรวมกับคลินิกอื่นๆ และผู้ป่วยนอกทำให้เกิดความล่าช้าไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเฉพาะประกอบกับทางโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีคลินิกเฉพาะทางผู้สูงอายุ ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองตามมาตรฐานการให้บริการเฉพาะทาง การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการส่งผลให้ประชาชนผู้สูงอายุและญาติสามารถดูแลตนเองได้ภายใต้ชะลอความเสื่อมไม่เสี่ยงภาวะอันตรายจากสภาวะโรค genetic syndrome

ข้อเสนอแนะ

1) รูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุแบบบูรณาการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแหลมสิงห์สามารถส่งเสริมการเข้าถึงบริการในผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกันสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในคลินิกของโรงพยาบาล ตามบริบทที่เหมาะสมได้

2) ควรทำการศึกษาระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อและวิจัยรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพคลินิกเคลื่อนที่แบบเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการและการเข้าถึงบริการตามบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Report on Aging and Health. [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 10] Available from: https://www.researchgate.net/publication/288832120_WHO_world_report_on_Ageing_2015
2. ญัตติพัชร สโรบล, เอกจิตรา คำมีศรีสุข. บทเรียนความสุข 5 มิติ ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตบ้านฟ้า รังสิต. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2558.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด. [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
4. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. การศึกษารูปแบบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการทุกระดับสังกัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2567 [เข้าถึงเมื่อ

- 10มิ.ย.2567].264หน้า.เข้าถึงได้จาก:http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2024/06/05062567_002.pdf
5. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. คู่มือ แนวทางการจัดบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_5.pdf
6. ทศพร คำพลศิริ, โรจน์ จินตนาวัฒน์, ณัฐยานี สุวรรณคฤหาสน์. การศึกษาศักยภาพของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรณีศึกษา: ตำบลท่าศาลา จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2563; 15(2):86-98.
7. ศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพย์มงคลกุล, จารุวรรณ หมั่นมี. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์ 2561; 25(2):91-104.
8. นิรุวรรณ เทรินโบล, วิลาวัลย์ ซาตา, วิพา ชูปวา, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, สุธิน ชนะบุญ, เบญจพล แสงไสว และคณะ. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563 ; 30(3):35-49.
9. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในแต่ละสถานบริการภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง[รายงานการวิจัย]. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2556.
10. ศิริ พันธธา. การสร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการในยุคของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน. วารสารพัฒนาการเรียนรู้ยุคใหม่ 2562; 4(2):32-47.
11. ร้อยเอกหญิงสุมิตตา ทองมิตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562. 102 หน้า.
12. รุ่งทิพย์ นิลพัท. คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาลเปาโลรังสิต [การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2561. 110 หน้า.