



การให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเล จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วรรณภา กุมารจันทร์*

กฤษณา คงเกล้า*

จิราพร วัฒนศรีสิน*

กนกพร สุคำวัง**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเล จังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการรับบริการที่เอื้ออาทรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียง รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุ โมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System : AFNS : KKU Model) ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ และ 7 องค์ประกอบ โดยหลักการ 3 ประการได้แก่ 1) ผู้ให้บริการ 2) ระบบบริการสุขภาพ 3) สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 2) ด้านเจตคติ และการสื่อสารของพยาบาล 3) ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ 4) ด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ 5) ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ 6) ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 7) ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. การให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริกรมมากเป็นลำดับที่ 1 คือด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะมารับบริการ และด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ลำดับที่ 2 คือด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และลำดับที่ 3 คือด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ

2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการที่เอื้ออาทรที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุอยู่ระดับมาก

จากผลการศึกษาเสนอแนะให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมด้านบุคลากร การจัดระบบบริการ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; การบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุ

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, e-mail: wannapetkongtong@gmail.com

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Age Friendly Service in Tambon Health Promoting Hospital of Khuntalae, Suratthani Province

Wanna Kumanjan*

Krissanha Kongklo*

Jiraporn Wattanasrisin*

Khanokpon Sukhumwang**

Abstract

The purpose of this descriptive study was to investigate the age- friendly service for older persons and their satisfaction. The sample consisted of 310 hospitalized older persons. The sample was divided into 3 categories people who are well, home-bound, and bed-bound. Data were collected using interviews which were developed from the Age-friendly Nursing Service System: KKU Model, which contains 3 principles and 7 elements. The 3 Principles included service provider, health service system and environment. The 7 elements included 1) Nursing care and hospital environment, 2) Nurse's attitudes and communication, 3) Organizational management in response to the needs of older persons, 4) Respect and advocacy for the rights of older persons, 5) Supporting of older persons autonomy, 6) Resources of older persons and their families during hospitalization; and 7) Promotion of family care for older persons. The data was analyzed using descriptive statistics (percentage, mean and standard deviation). The results of the study were as follows:

1. The most service provided was identified as supportive resources for the elderly and their families, followed by supporting the care for the elderly at home, and privilege of the elderly.
2. The average level of overall satisfaction with the age friendly services in the hospital was moderate. The average scores on satisfaction with the categories of the respect and right protection and supporting privilege were at a high level.

The findings of the study suggest that the health promoting hospital provide an age friendly services covering the components of personnel, service system, and environment.

Keywords: health promoting hospital (HPH); age friendly service; elderly

*Faculty of nursing, Suratthani Rajabhat University, e-mail: wannapetkongtong@gmail.com

**Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 กล่าวคือมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรรวม ซึ่งสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรรวมของประเทศ จะเป็นตัวชี้วัดระดับการสูงวัยของสังคม ซึ่งจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2564 ประชากรผู้สูงอายุจะมีประมาณร้อยละ 20 ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (aged society) และในปี 2578 จะมีประชากรสูงอายุ ประมาณร้อยละ 30 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (super aged society)¹ และทั่วโลกก็มีผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้หลายประเทศเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เห็นความสำคัญของการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุโลก จึงได้ศึกษาการบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (age-friendly) ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและผู้ให้บริการใน 5 ประเทศ คือ ออสเตรเลีย แคนาดา ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ และ มาเลเซีย พบว่าระบบบริการที่ไม่เป็นมิตรหรือไม่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ สรุปได้ 11 ด้านคือ 1) ด้านทัศนคติที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการ 2) ด้านความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ 3) ด้านความเข้าใจในความแตกต่างของชายและหญิง 4) ด้านภาษาและการสื่อสาร 5) ด้านระบบการบริหารจัดการ 6) ด้านค่าบริการ-ค่ารักษาพยาบาล 7) ด้านเวลาในการรอคอย 8) ด้านการตรวจรักษา 9) ด้านความต่อเนื่องของบริการ 10) ด้านคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และ 11) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ²

เมื่อโครงสร้างสังคมเปลี่ยน ประชากรของประเทศ ก็จะมีความต้องการเพิ่มขึ้นในด้านต่างๆ เช่น ความต้องการหลักประกันด้านเศรษฐกิจ ต้องการหลักประกันด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว และต้องการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุย่อมมีแนวโน้มจะมีความต้องการบริการมากกว่าวัยแรงงาน ขณะที่แนวโน้มการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคในอนาคตจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งเป็นผลมาจากรูปแบบการใช้ชีวิตเป็นหลัก จึงต้องมีการเตรียมตัวตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยทำงาน คือการหลีกเลี่ยงรูปแบบการใช้ชีวิตที่เสี่ยงจากเหล้าบุหรี่ และอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มรูปแบบการดูแลตนเองให้มากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ³ ทั้งนี้รัฐบาลได้เริ่มมีการจัดระบบนาร่องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดูแล การบริการต้องครอบคลุมการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มอายุให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะระบบบริการขั้นพื้นฐานควบคู่กับการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง จะเห็นได้ว่าการจัดระบบนาร่องในการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ชุมชนเป็นฐานนั้น เป็นการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ในบริบทชุมชน ซึ่งหมายถึงการให้บริการที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ หรือการเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (age-friendly) นั่นเอง การเอื้ออาทรผู้สูงอายุ (age-friendly) หมายถึงการเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ⁴ ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ คือ 1) ผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (age-friendly health care providers) ผู้ให้บริการต้องมีเจตคติ (attitude) ในการดูแลผู้สูงอายุ คือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อผู้สูงอายุ คืออารมณ์ที่มีต่อสูงอายุและกระบวนการสูงอายุซึ่งมีทั้งความรู้สึกทางบวก (positive) และความรู้สึกทางลบ (negative) การมองผู้สูงอายุเป็นลบ ทำให้เจตคติต่อผู้สูงอายุย่อมเป็นลบ และส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติต่อผู้สูงอายุจะเป็นลบไปด้วย เกิดการแบ่งแยกผู้สูงอายุออกไป แม้ว่าผู้ให้บริการจะเข้าใจว่าปฏิบัติต่อผู้สูงอายุถูกต้องแล้วก็ตาม⁵ ความรู้สึกที่มีจะเป็นลบไปด้วยต่อสิ่งที่เรามองเห็น และยังมีประสบการณ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีผลต่อเจตคติของตนเอง ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ 2) ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (age-



friendly service system) ซึ่งต้องเป็นรูปธรรม มีการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (age-friendly environment) จะต้องสะดวก ปลอดภัย และเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นด่านแรกที่ใกล้บ้านผู้สูงอายุมากที่สุดคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพในชุมชนที่ต้องมีการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ⁶

งานวิจัยเรื่องพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (นิตยา จันทบุตรและคณะ, 2560)⁷ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 316 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบสอบถามการพยาบาลเอื้ออาทรของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและด้านการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการจัดองค์การเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ตำบลขุนทะเล รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน 2 แห่ง คือสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนิคมสร้างตนเองขุนทะเล มีประชากรทั้งหมด 12,615 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,375 คน^{8,9} ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพร้อยละ 100 โรคที่เกิดในพื้นที่มากที่สุด 5 อันดับแรก 10 คือ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด 2) โรคระบบหายใจ 3) โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ 4) โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และ 5) โรคระบบ

กล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกได้แก่ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด 2) โรคมะเร็ง 3) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 4) โรคระบบหายใจล้มเหลว และ 5) จากความชราการให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟู และชุดสิทธิประโยชน์ทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 10.91 ของประชากรทั้งหมด) ในระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุเป็นงานประจำ ตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟู และชุดสิทธิประโยชน์ทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งการบริการกลุ่มผู้สูงอายุในบริการด้านอื่นๆ โดยไม่ได้แบ่งแยกเป็นงานเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งบริการด้านสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สวัสดิการสงเคราะห์อื่นๆ ซึ่งการให้บริการดังกล่าวแล้วนั้นเป็นการให้บริการแบบบูรณาการทุกกลุ่มอายุ และยังไม่มีบริการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 โรงพยาบาลพบว่า ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน⁴ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ การปรับปรุงบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพภายใต้หลักเกณฑ์ และมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมานั้น ผลการดำเนินการยังไม่ครอบคลุมในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และการบริการไม่ครอบคลุมทุกเกณฑ์และมาตรฐาน โดยเฉพาะกลุ่มสูงอายุซึ่งต้องใช้บริการหลายๆ ด้านในเวลาเดียวกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ที่เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลขุนทะเล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเล

คำถามการวิจัย

1. การบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเลเป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเล อยู่ในระดับใด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุ โมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System : AFNS : KKU Model) ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ และ 7 องค์ประกอบ โดยหลักการ 3 ประการได้แก่ 1) ผู้ให้บริการ 2) ระบบบริการสุขภาพ 3) สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 2) ด้านเจตคติ และการสื่อสารของพยาบาล 3) ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ 4) ด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ 5) ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ 6) ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 7) ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีการขึ้น

ทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้ง 10 หมู่บ้าน จำนวน 1,375 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่ใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเลจำนวน 1,375 คิดคำนวณจากสูตร ทาโร่ ยามาเน⁹ ได้กลุ่มตัวอย่าง 310 คน โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง แบ่งกลุ่มตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เป็นกลุ่มติดสังคม

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน เป็นกลุ่มติดบ้าน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักพิการ หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน เป็นกลุ่มติดเตียง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตตำบลขุนทะเลไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) สามารถสื่อสารความหมายและเข้าใจภาษาไทย 3) ยินดีและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย 4) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination)¹⁶ เป็นการตรวจสภาพจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนนโดยภาวะสมองเสื่อมคะแนนน้อยกว่า 23 คะแนน 5) ระหว่างเก็บข้อมูลไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรค



ต่อการสัมภาษณ์ (มีอาการกำเริบของโรค หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวที่เลวลง) 6) เป็นผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง จากการสำรวจพบว่ากลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดมีจำนวนทั้งหมด 65 คน จึงได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน 245 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด รวม 310 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1.1) ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง และประเภทของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง 1.2) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต โรคประจำตัว ผู้ดูแลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน ระดับภาวะซึมเศร้า และแหล่งบริการด้านสุขภาพ 2) แบบสัมภาษณ์การให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตำบลขุนทะเล 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการที่ได้รับตามองค์ประกอบของการบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพัฒนากรอบแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KKKU Model หรือ AFNS:KKU Model) 2 ข้อคำถาม 32 ข้อ⁷ องค์ประกอบ เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุจากการได้รับบริการที่เอื้ออาทร ระดับคะแนนใช้แบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert scale) ระดับคะแนน 1-5 โดย 1 เป็นค่าคะแนนรับรู้ความพึงพอใจการบริการเอื้ออาทรที่น้อยที่สุดและ 5 เป็นคะแนนการรับรู้ความพึงพอใจที่มากที่สุดประเมินโดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

4.21-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

2.61-3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

1.00-1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า $IOC=0.067-1$ แล้วนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลขุนทะเล ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุติดสังคม 25 คน ผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 4 คน และผู้สูงอายุติดเตียง 1 คนรวม 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .85

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานีแล้ว ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม พบหัวหน้าส่วนงานสาธารณสุขเทศบาลตำบลขุนทะเลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล



2. ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม นัดกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อชี้แจงการดำเนินการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างตกลงที่จะเข้าร่วมวิจัยโดยให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัย ผู้วิจัยร่วม และผู้ช่วยวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างเลือกและนัดใช้แบบสอบถาม ใช้เวลา 30-45 นาที สูงสุดไม่เกิน 1 ชั่วโมง และขณะสอบถามถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการตอบ ให้หยุดการสอบถามโดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เลขที่ SRU. A 001 ลงวันที่ 22 เมษายน 2558 และมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัย ผู้วิจัยร่วมและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยหรือให้กลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลต่อการรับบริการใดๆ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา หรือข้อสงสัยต่างๆ แล้วจึงขอความร่วมมือในการตอบ

แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างทุกรายเซ็นลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย การรายงานผลการวิจัยในภาพรวม และเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธ หรือถอนตัว จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ตามเนื้อหาหมวดหมวดหมู่ อันดับตามความสำคัญ และความต้องการของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1-3) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 310 คนกลุ่มติดสังคม 245 คน (ร้อยละ 79.03) กลุ่มติดบ้าน 57 คน(ร้อยละ18.39) และกลุ่มติดเตียง 8 คน(ร้อยละ 2.58) ชาย 136 คน (ร้อยละ43.87) หญิง 174คน(ร้อยละ56.13)ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง60-69 ปี 200 คน (ร้อยละ64.52) กลุ่มน้ำหนักเกิน125คน(ร้อยละ 40.32) ความดันโลหิตสูงระดับ1 จำนวน 201คน(ร้อยละ 64.84) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ตัณห์มวลกายและระดับความดันโลหิต โรคประจำตัว / อาการเจ็บป่วย (n=310)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มติดเตียง (n=8, 2.58%)		กลุ่มติดบ้าน (n=57, 18.39%)		กลุ่มติดสังคม (n=245, 79.03%)	
	n	%	n	%	n	%
เพศ						
- ชาย (n=136, 43.87%)	3	0.97	25	8.07	108	34.84
- หญิง (n=174, 56.13%)	5	1.61	32	10.32	137	44.19
อายุ						
- 60-69 ปี (n=200, mean=64.87)	2	0.64	12	3.87	186	60.00
- 70-79 ปี (n=86, mean=74.24)	2	0.64	30	9.68	54	17.42
- 80 ปีขึ้นไป (n=24, mean=81.85)	4	1.29	15	4.84	5	1.61
ดัชนีมวลกาย						
- ต่ำกว่าเกณฑ์ (n=7, 2.26 %)	3	0.97	0	-	4	1.29
- ปกติ (n=107, 34.52 %)	4	1.29	35	11.29	68	21.94
- น้ำหนักเกิน (n=125, 40.32 %)	1	0.32	12	3.87	112	36.12
- โรคอ้วน (n=71, 22.90 %)	0	-	10	3.23	61	19.68
ระดับความดันโลหิต						
- ปกติ (n=75, 24.19 %)	0	-	11	3.55	64	20.65
- สูงระดับ1 (n=201, 64.84 %)	6	1.94	39	12.58	156	50.32
- สูงระดับ2 (n=34, 10.97 %)	2	0.64	7	2.26	25	8.06

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ 208 คน (ร้อยละ 67.10) โดยมีผู้ดูแลเป็นคู่สมรส และบุตร/หลาน 92 คน (ร้อยละ 29.68) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองนั้น พบว่ากลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดสังคม 287 คน (ร้อยละ 92.58) ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มติดเตียงพบว่าทุกรายจะต้องมีคนช่วยดูแลด้านกิจวัตรประจำวันทั้งช่วยเหลือบางส่วน 6 คน (ร้อยละ 1.94) และช่วยเหลือทั้งหมด 2 คน (ร้อยละ



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านโรคประจำตัว ผู้ดูแลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (n=310) ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มติดเตียง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มติดเตียง (n=8, 2.58%)		กลุ่มติดบ้าน (n=57, 18.39%)		กลุ่มติดสังคม (n=245, 79.03%)	
	n	%	n	%	n	%
โรคประจำตัว / อาการเจ็บป่วย						
ไม่มี			-	-	64	20.65
มี (n=246, 79.35%)	8	2.58	57	18.39	181	58.39
- 1โรค/อาการ (n=195, 62.90%)	0	-	39	12.58	156	50.32
- มากกว่า1โรค/อาการ (n=51, 16.45%)	8	2.58	18	5.81	25	8.07
ผู้ดูแล						
ไม่มี	0	-	0	-	102	32.90
มี (n=208, 67.10%)	8	2.58	57	18.39	143	46.13
- คู่สมรส	0	-	0	-	67	21.61
- คู่สมรส และบุตร/หลาน	0	-	34	10.97	58	18.71
- บุตร/หลาน	6	1.94	23	7.42	18	5.81
- เพื่อนบ้าน/ลูกจ้าง	2	0.64	0	-	0	-
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
- สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	0	-	42	13.55	245	79.03
- ต้องช่วยเหลือบางกิจกรรม	6	1.94	15	4.84	0	-
- ต้องช่วยเหลือทุกกิจกรรม	2	0.64	0	-	0	-

.64) ดังแสดงในตารางที่ 2

2) การให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดสังคม มีความพึงพอใจต่อการบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูง

อายุในภาพรวมในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ในองค์ประกอบที่ 4 และองค์ประกอบที่ 5 ความพึงพอใจในระดับปานกลางได้แก่องค์ประกอบที่ 1 องค์ประกอบที่ 2 องค์ประกอบที่ 3 องค์ประกอบที่ 6 และองค์ประกอบที่ 7 ดังตารางที่ 3



ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมจำแนกตาม องค์ประกอบ (n=310)

องค์ประกอบ	ข้อเสนอแนะ (n = 310)						รวม (n /%)	ระดับความ พึงพอใจ
	กลุ่มติดเตียง		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดสังคม			
	n	%	n	%	n	%		
1. ด้านการพยาบาลและการจัด สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในรพสต. (mean=2.54,SD=0.56)	6	1.93	11	3.55	84	27.10	101 (64.33)	ปานกลาง
2. ด้านเจตคติและการสื่อสารของ พยาบาล(mean=2.99,SD=0.57)	6	1.93	13	4.19	56	18.06	75 (47.77)	ปานกลาง
3. การจัดองค์กรเพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้สูงอายุ (mean=3.36,SD=0.59)	7	2.26	15	4.84	72	23.23	94 (59.87)	ปานกลาง
4. การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ (mean=3.64,SD=0.64)	8	2.58	23	7.42	94	30.32	133 (84.71)	มาก
5. การสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของ ผู้สูงอายุ(mean=3.80,SD=0.58)	8	2.58	20	6.45	102	32.90	130 (82.80)	มาก
6. แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและ ครอบครัวขณะมารับบริการใน รพ.สต. (mean=3.08,SD=0.57)	8	2.58	25	8.06	124	40.00	157 (100)	ปานกลาง
7. การส่งเสริมครอบครัวในการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน (mean=3.28,SD=0.57)	8	2.58	25	8.06	124	40.00	157 (100)	ปานกลาง



อภิปรายผล

1. การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในโรงพยาบาลภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาคำนี้ระดับความพึงพอใจในภาพรวมไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานิตยา จันทบุตร และคณะ⁷

2. ระดับความพึงพอใจในบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1 ระดับความพึงพอใจในบริการที่เอื้ออาทรองค์ประกอบที่ 4 คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อพยาบาลและทีมสุขภาพให้ความเคารพผู้สูงอายุ และทักทายด้วยการใช้คำนำหน้าตามตำแหน่งหน้าที่การงานในอดีตหรือเรียกตามลูกหลาน เช่น ผู้อำนวยการ อาจารย์หรือคุณตาคุณยาย และองค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ คะแนนเฉลี่ยระดับมากได้แก่หัวข้อ 1) หน่วยงานจัดบริเวณเตียงตรวจ/ห้องตรวจสะอาดมีความเป็นส่วนตัว มีม่านหรือผ้าคลุมตรวจ 2) หน่วยงานมีระบบการส่งต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง 3) หน่วยงานมีอุปกรณ์ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุในการช่วยเหลือตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหว เช่น เตียงปรับระดับรถเข็นนั่ง คอกช่วยพยุงเดิน ไม่เท้า^{4,5,7} คะแนนเฉลี่ยในระดับน้อยในหัวข้อพยาบาลและทีมสุขภาพเอาใจใส่ดูแลความสบายและความปลอดภัยของผู้สูงอายุขณะมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ซึ่งผลการศึกษาคำนี้ระดับความพึงพอใจในภาพรวมไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานิตยา จันทบุตร และคณะ⁷ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล แต่เป็นการให้การพยาบาลผู้สูงอายุตามชุดสิทธิประโยชน์และงานประจำ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมารับบริการตามนัดหรือตามความต้องการก็จะเสร็จสิ้นการให้บริการ อาจจะไม่ครอบคลุมด้านความสบายหรืออื่นๆ แต่ครอบคลุมหลัก 3 ประการในการจัดบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ให้บริการ 2) ระบบบริการสุขภาพ 3) สิ่งแวดล้อม^{3,4,5} องค์ประกอบ

ที่ 5 ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ามีการจัดบริเวณเตียงตรวจ/ห้องตรวจสะอาด มีความเป็นส่วนตัว มีผ้าคลุมตรวจ มีระบบการส่งต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง แต่ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุ เช่น เตียงปรับระดับ รถเข็นนั่ง คอกช่วยพยุงเดิน ไม่เท้าเป็นต้น แต่ก็มี การติดต่อประสานงานให้กับผู้สูงอายุและญาติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลัดดา ฤกษ์ศุภผล¹³ ที่ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิก ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ด้านเจ้าหน้าที่ ด้านการตรวจรักษา และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ มีความพึงพอใจต่อด้านบริการมากที่สุด สอดคล้องกับ วันชัย ชูประดิษฐ์¹⁵ ศึกษาเรื่อง “ความต้องการสวัสดิการสังคม ในด้านความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยนั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความสะดวกโดยมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความต้องการได้รับความสะดวกโดยมีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

องค์ประกอบที่ความพึงพอใจในระดับปานกลางนั้นพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยในหัวข้อย่อย ทั้งระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับมากในองค์ประกอบเดียวกัน ได้แก่องค์ประกอบที่ 1 การพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ คะแนนเฉลี่ยในระดับน้อยด้านพยาบาลและทีมสุขภาพรู้และเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว และปรับการดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และหัวข้อพยาบาลและทีมสุขภาพให้การดูแลด้วยความสนใจ และประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้วยการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ องค์ประกอบที่ 2 เจตคติและการสื่อสารของพยาบาลผู้ให้บริการใน รพ.สต เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลรู้ความแตกต่างของวัยสูงอายุและวัยอื่น ๆ ความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง และความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมของ



พยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้ทัศนคติ ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมีความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ^{2,4,5} ซึ่งบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุคือ บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ 2 องค์ประกอบที่ 3 การจัดองค์การเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ คณะแผนกเฉลี่ยในระดับน้อยได้แก่หัวหน้าพยาบาล และทีมสุขภาพให้การดูแลด้วยความสนใจ และประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้วยการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ การประเมินภาวะสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุเช่น การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านหน่วยงานมีสิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุเช่นการบริการอาหาร แก้วน้ำดื่ม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันได้ตามความเหมาะสมใน รพ.สต.^{2,3,4} องค์ประกอบที่ 6 แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะมารับบริการในโรงพยาบาล คณะแผนกเฉลี่ยในระดับมากหัวหน้าหน่วยงานเป็นแหล่งประโยชน์ ที่มีสื่อการสอน คู่มือให้คำแนะนำ และข้อมูลการดูแลตนเองที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ด้านคณะแผนกเฉลี่ยในระดับน้อยหัวหน้าหน่วยงานมีการจัดสถานที่สำหรับผู้สูงอายุ และครอบครัว ในการพักผ่อน สันทนาการหรือการปฏิบัติภารกิจส่วนตัว เช่น มุมอ่านหนังสือ บริเวณทำกิจกรรมร่วมกับญาติ อธิบายได้ว่าจากโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ปรับปรุงจากสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้การให้บริการด้านนี้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากข้อจำกัดดังกล่าวแล้ว¹² องค์ประกอบที่ 7 ความพึงพอใจภาพรวมในระดับปานกลาง คณะแผนกเฉลี่ยในระดับมากในหัวหน้าหน่วยงานมีระบบการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการประเมินความสามารถของญาติในการทำกิจกรรมที่ต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น สานิตการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันที่บ้าน สานิตการทำแผล สอนการทำอาหารทางสายยาง เป็นต้น

รองลงมาได้แก่หัวหน้าหน่วยงานมีระบบสนับสนุนความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น คู่มือ เอกสาร แผ่นพับให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สมอเสมเป็นต้น ด้านหน่วยงานมีระบบสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา แก่ผู้สูงอายุ โดยการนำส่งถึงบ้านผู้สูงอายุ และความพึงพอใจระดับน้อยได้แก่หัวหน้าหน่วยงานมีช่องทางด่วนสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีช่องทางด่วน มีสายด่วน หรือมีหน่วยเคลื่อนที่เร็วให้บริการ ผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานควรจัดระบบสนับสนุนความรู้แก่ญาติในการดูแลเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุ^{2,13,15}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการจัดระบบบริการด้านสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ควรปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้การบริการที่ตอบสนองปัญหา การสนับสนุนความเป็นเอกสิทธิ์ของผู้สูงอายุ ควรจัดช่องทางด่วนสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัว
2. ด้านการจัดบุคลากรผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ รพ.สต. ควรเตรียมความพร้อมบุคลากรในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีเจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความไวต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ ทั้งด้านสถานะ เพศ วัฒนธรรมไทย และทันต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุ โดย ครอบคลุมด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านบริหารจัดการ
3. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ได้แก่การสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและญาติ โดยที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการให้บริการทั้งในสถานบริการ ที่บ้าน และในชุมชน เช่น มีมุมนั่งพักผ่อนที่เหมาะสม มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุเหมาะสมและเพียงพอ มีที่สำหรับนั่งรับประทานอาหาร มีการจัดบริการรับส่งที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุให้มารับบริการสุขภาพที่ รพ.สต. ได้ตามต้องการ ผู้ให้บริการทุกคนมีรูปร่าง



และป้ายชื่อที่อ่านได้ชัดเจน รวมทั้งมีป้ายสื่อสาร และสัญลักษณ์ที่ง่ายต่อการเข้าใจของผู้สูงอายุ มีการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และมีลานกิจกรรมสำหรับการรวมกลุ่มอาสาสมัคร จิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ และอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยต่อยอดด้านการบริการที่เอื้ออาทร ในผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะต่างๆ เช่นกลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้าน เพื่อให้ได้ผลการศึกษาเฉพาะกลุ่มสามารถนำไปใช้ในการให้บริการเฉพาะกลุ่มจริง ๆ

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ เพื่อเกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการให้บริการที่เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

Reference

- Office of the National Economics and Social Development Board. The Older persons 2013–2030. Available from https://www.msociety.go.th/article_attach/13225/17347.pdf on December 4, 2017
- Hatawaikarn B, Aroonsang P, Phanphruk W. Development of Age-friendly Nursing Care Scale perceived by hospitalized older persons. Journal of Nursing' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012;30(2):154–165.
- Social Science Research institute. Situation of happiness of worker In Thailand 2nd years (July–December, 2013), Nakhon Prathom: Social Science Research institute. Mahidol University. 2014.
- Dumrhikarnlert, L. 3 Principle of Ages “Health Together stability” from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/301323>.
- Aroonsang P. Gerontological. Record nursing process: concept to practice. Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2010.
- Mongkolsinh, V. Quality elderly care: nursing education. Kuakarun Journal of Nursing 2014; 21(2): 7–17.
- Jantabhut N, Thinkarn A, Simanurak P, Sabongkot A. Age-friendly nursing care perceptive by hospitalization older persons. Available from <http://jes.rtu.ac.th/rtunc2016/pdf/Poster%20Presentation/Poster.pdf> on December 4, 2017
- Registration and ID Card Office, Registration and ID Card Report. Amphor Muang, Suratthani, 2015.
- Registration and ID Card Office, Registration and ID Card Report Kun tale Subdistrict, Suratthani 2015.
- Registration and ID Card Office. Registration and ID Card Report, Kun tale Subdistrict, Suratthani, 2016.
- Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 2nd Ed., New York: Harper and Row; 1967.
- Sitayarat W, Dumrikarnlert L. Knowledge management and synthesis: guideline of primary care center: guideline for elderly services. Nonthaburi, Health Systems Research Institute; 2012.
- Rerksupphol, L. Client satisfaction at the health promotion clinic of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Journal of Medicine and Health Sciences 2011; 18(3): 145–159.



14. Thamghae P, A study of behavior and Satisfaction of people receiving medical services at Bannameng Primary Health Care, Amphor Prow, Chang Mai province. 2554 from: [http:// library.cmu.ac.th/faculty/econ/Exer751409/2554/Exer 2554 \[2558, สิงหาคม 23\]](http://library.cmu.ac.th/faculty/econ/Exer751409/2554/Exer%202554%20[2558,%20สิงหาคม%2023].).
15. Choopradit, W. The study on demand for social welfare of the elderly in Lam Thap Subdistrict Municipality, Lam Thap Subdistrict, Krabi Province. [Thesis]. Bangkok: Valayaalongkorn Rajabhat University Under The Royal Patronage; 2012.
16. Jitapunkul S, Lailert C. Mini-mental status examination: is it appropriate for screening in Thai elderly. J Med Assoc Thai 1997; 80:116-20.