

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้รับบริการ ในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย

ณัฐกร สุภาวงศ์*, พิลาสินี วงษ์บุญข**,
พินนุรักษ์ กันทรี**, ธาปกรณ เรือนใจ**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: จากสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ สำหรับให้บริการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความต้องการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ตุลาคม 2566 ถึง เมษายน 2567 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ chi square test และ Multivariable Logistic Regression

ผลการศึกษา: ผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 312 คน ส่วนใหญ่มีความต้องการโดยรวมระดับมาก ร้อยละ 49.68 หากพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการของผู้รับบริการด้านบริการระดับความต้องการมาก ร้อยละ 56.41 ความต้องการของผู้รับบริการด้านสารสนเทศระดับมาก ร้อยละ 62.50 ความต้องการของผู้รับบริการด้านการเงินการคลังสาธารณสุขระดับมาก ร้อยละ 82.05 ความต้องการของผู้รับบริการด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นระดับมาก ร้อยละ 81.73 ความต้องการของผู้รับบริการด้านกำลังคนด้านสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 69.87 ความต้องการของผู้รับบริการด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบระดับมาก ร้อยละ 78.85 ความต้องการของผู้รับบริการระบบสุขภาพชุมชนระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 64.42 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา มีความต้องการในการรับบริการคลินิกผู้สูงอายุพบค่า adjusted odds ratio 3.37 (95%CI 1.97-5.74 $P<0.001$) และผู้รับบริการที่ไม่มีการประกอบอาชีพมีความต้องการในการรับบริการคลินิกผู้สูงอายุ มีค่า adjusted odds ratio 2.40 (95%CI 1.41 – 4.09 $P<0.001$) ผู้รับบริการที่มีการส่งต่อจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชนมีความต้องการในการรับบริการ มีค่า adjusted odds ratio 4.29 (95%CI 1.99 – 9.02 $P<0.001$) และ ผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการมารักษาศูนย์ผู้สูงอายุมีความต้องการในการรับบริการคลินิกผู้สูงอายุ มีค่า adjusted odds ratio 3.70 (95%CI 1.73 – 7.91 $P<0.001$) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกี่ยวข้องกับระดับความต้องการของผู้สูงอายุที่รับบริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรนำผลการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ หรือผลักดันนโยบายในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ และมีการศึกษาความคาดหวังและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ได้ประเด็นสำคัญในเชิงรูปแบบการขับเคลื่อนและการดำเนินการที่นำไปสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ: ความต้องการ คลินิกผู้สูงอายุ ปัจจัย ระดับการศึกษา อาชีพ การส่งต่อ ค่าใช้จ่าย

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจัดการสุขภาพชายแดน มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

FACTORS ASSOCIATED WITH NEEDS AMONG THE PATIENTS TOWARD ELDERLY HEALHTH CARE CLINICS, CHIANG RAI PROVINCE

Nattaree Supawong*, Pilasinee Wongnuch**,
Phisanuruk Kanthawee**, Thapakorn Ruanjai**

ABSTRACT

BACKGROUND: In response to the country's transition into an aging society, the Ministry of Public Health has recognized the importance of establishing elderly care clinics to provide comprehensive health services for the elderly.

OBJECTIVE: To study the level of needs and factors associated with the needs of clients in elderly care clinics in Chiang Rai Province.

METHODS: This research was an analytic cross-sectional study conducted at 4 elderly care clinics in Chiang Rai Province from October 2023 to April 2024. Data was collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Factors associated with the needs of elderly clinic clients were examined using inferential statistics, namely chi-square and Multivariable Logistic Regression

RESULTS: A total of 312 elderly clinic clients participated in the study. Most had an overall need in showed a high-level range 49.68%. By category, 56.41% showed a high level of needs for service quality, 62.50% had high information needs, 82.05% expressed high needs in financial and healthcare budgeting, 81.73% had high needs for access to essential medications and medical technology, 69.87% had high needs in healthcare workforce, 78.85% indicated a high need for leadership and governance within the health system, 64.42% of clients showed low to moderate demand for community health system support. Analysis of factors associated with service needs at elderly care clinics revealed that clients service recipients from secondary education to junior college education have demand for clinical services for the elderly, and the adjusted ratio is 3.37(95%CI 1.97 to 5.74 p<0.001) and the adjusted ratio of non-professional service recipients' demand for clinical services for the elderly is 2.40(95%CI 1.41 to 4.09 p 0.001) The service demand of service recipients referred by community health screening is adjusted to 4.29(95%CI 1.99 to 9.02 p< 0.001) and the service recipients who pay for the elderly clinic's service demand for the elderly clinic is the adjusted ratio of 3.70 (95%CI 1.73 to 7.91 p 0.001).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The results of the study on the needs of the elderly should be used to develop a service model that is appropriate for service recipients and service providers. Additionally, further research on the expectations and service model of quality elderly clinics in Chiang Rai Province is recommended to identify key issues in driving and implementing effective practices.

KEYWORDS: need, elderly clinic, factors, education level, occupation, referral, expenses

*Master of Public Health (Border Health Management; School of Health Science, Mae Fah University)

**School of Health Science, Mae Fah Luang University

Corresponding Author: Nattaree Supawong E-mail: 6551804005@lamduan.mfu.ac.th

Received: 8 November 2024 Revised: 6 December 2025 Accepted: 29 April 2025

ความเป็นมา

จากสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ สำหรับให้บริการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญและทักษะจากหลาย ๆ ฝ่ายที่เรียกว่า สหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยของกายวิภาคและสรีรวิทยา การเกิดพยาธิสภาพหลายชนิด และหลายระบบในเวลาเดียวกัน รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค ได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน¹ ต้องเข้ารับบริการคลินิกหลายคลินิก ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การขาดนัด การสูญหายไม่สามารถติดตามได้² นอกจากนี้ ความแตกต่างของสุขภาพพื้นฐานลักษณะทางคลินิกและความต้องการการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งคลินิกผู้สูงอายุเป็นคลินิกที่ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุม โดยนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้สถานบริการสุขภาพสามารถจัดบริการสุขภาพให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างมีศักยภาพ โดยประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ปี 2549³

จากข้อมูลสถิติการจัดคลินิกผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 จากจำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด 103 แห่ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุแล้ว 62 แห่ง (ร้อยละ 60.19) ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ จากโรงพยาบาลมีทั้งหมด 901 แห่ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 651 แห่ง (ร้อยละ 72.25)⁴ สำหรับจังหวัดเชียงราย มีโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลจำนวน 18 แห่ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ คลินิก 7 แห่ง (ร้อยละ 38.98)⁵ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

ในคลินิก ด้านรูปแบบและการจัดบริการ และด้านบริหารและจัดการ ในขณะที่โรงพยาบาล อีก 11 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โดยไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 ด้าน (ร้อยละ 61.11) ไม่ผ่านเกณฑ์ในด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิก และพบรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุแทรกอยู่ในคลินิกโรคเรื้อรัง แผนกรักษาผู้ป่วยนอก หรือคลินิกอื่น ๆ ตามที่ผู้รับผิดชอบงานหลักเป็นผู้ดูแลอยู่ อีกทั้งได้รับการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีการประเมินตนเองโดยส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงในส่วนขาด² ทั้งนี้ ในภาพรวมคลินิกบริการสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินงานคัดกรองภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ 9 ด้าน จำนวน 178,820 คน พบความเสี่ยงจากการคัดกรองแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพจิตพบโรคซึมเศร้า ร้อยละ 4.18 ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 6.32 ด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 6.90 ด้านภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 11.17 ด้านการได้ยิน ร้อยละ 11.50 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15.14 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 22.12 และพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 66.48 และเสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 67.69 จากคัดกรองภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ 9 ด้าน⁶

วัยสูงอายุเป็นช่วงรอยต่อของชีวิตซึ่งเปลี่ยนจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้เปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เป็นไปในลักษณะเสื่อมและถดถอย มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย หน้าที่และบทบาทในสังคมลดน้อยลง⁷ ผลจากเปลี่ยนแปลงความเสื่อมถดถอยของร่างกายในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพความต้องการของผู้สูงอายุในการรับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังมีข้อจำกัดและความไม่ครอบคลุมของการศึกษาความต้องการผู้สูงอายุในการรับบริการคลินิกผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย โดยใช้กรอบแนวคิด six building blocks Plus One โดยคาดว่า ผลการศึกษานำไปใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุและพื้นฐานการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณค่าของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 จนถึง 30 เมษายน 2567 ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 312 คน ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 4 โรงพยาบาล จากนั้นดำเนินการกำหนดสัดส่วนของผู้สูงอายุที่รับบริการ (Proportionate stratified random sampling) ในแต่ละโรงพยาบาล จึงได้จำนวนกลุ่มตัวในแต่ละอำเภอ ดังนี้ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอำเภอเวียงเชียงรุ้งจำนวน 82 ราย อำเภอพญาเม็งรายจำนวน 73 ราย อำเภอป่าแดดจำนวน 85 ราย และอำเภอแม่ลาวจำนวน 72 ราย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากสูตร

$$n = \frac{Z^2(PQ)}{E^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

Z = ค่าสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนตัวอย่าง เท่ากับ 0.27

Q = 1-P มีค่าเท่ากับ 0.73

E = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 ดังนั้นจะได้ค่า E = 0.05) โดยใช้กำหนดให้ รวมกลับการเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 312 คน

เกณฑ์การเข้า (Inclusion Criteria)

คือ ผู้สูงอายุที่มีประวัติการรับบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง โรงพยาบาลพญาเม็งราย โรงพยาบาลป่าแดด และโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การออก (Exclusion Criteria)

คือ ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสมอง หรือมีสุขภาพที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต จนไม่สามารถสื่อสารให้เป็นที่เข้าใจหรือตอบแบบสอบถามได้

ตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยที่ต้องการศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การอยู่อาศัย สิทธิการรักษา อาชีพ การส่งต่อเพื่อรับบริการครั้งแรกในคลินิกผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการมารักษาศูนย์ผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม คือ ความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จากแบบสอบถามที่เป็น Likert's scale 5 ระดับ ต้องการที่สุด 5 คะแนน จนถึงไม่ต้องการ 1 คะแนน แปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต้องการน้อย ต้องการปานกลาง และต้องการมาก ตามกรอบ แนวคิด six building blocks Plus One

นิยามศัพท์

1. ระบบบริการ หมายถึง บริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้มีความสำคัญต่อการสร้างหน่วย บริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มี ประสิทธิภาพจากหน่วยบริการ

2. ระบบผู้ให้บริการ หมายถึง กำลังคน ที่เพียงพอ มีความรู้ มีสัดส่วนของความชำนาญที่ เหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน อย่างเท่าเทียมและครอบคลุม

3. ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หมายถึง เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์การวินิจฉัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัย มีระบบการขนส่งที่ดี มีข้อบ่งชี้ในการใช้

4. ระบบการเงินการคลัง หมายถึง ระบบ ประกันสุขภาพที่ครอบคลุม ลดภาระค่าใช้จ่าย

5. ระบบสารสนเทศ หมายถึง ความพร้อม และการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ความ ต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการบรรลุ ตัวชี้วัดในการจัดบริการที่มีคุณภาพทั่วถึง

6. ระบบอภีบาล หมายถึง การกำกับดูแลให้ องค์การสุขภาพดำเนินการกิจอย่างเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามนโยบายยุทธศาสตร์

7. สุขภาพชุมชน หมายถึง ประชาชนทุกคน ในชุมชนได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ ร่วมคิดร่วมดำเนินการในด้านต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการศึกษาเอกสาร ตำรา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วกำหนด ขอบเขต โครงสร้างของแบบสอบถาม ครอบคลุม เนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่าย

2. แบบสอบถามความต้องการของผู้รับบริการ ในคลินิกผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบ Likert's scale จำนวน 51 ข้อ โดยมีตัวเลือก 5 ระดับคือ ไม่ต้องการ (คะแนนเท่ากับ 1) ต้องการน้อยที่สุด (คะแนนเท่ากับ 2) ต้องการน้อย (คะแนนเท่ากับ 3) ต้องการมาก (คะแนนเท่ากับ 4) และต้องการมากที่สุด (คะแนน เท่ากับ 5) และคิดเป็นคะแนนรวม โดยการแปลผล แบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

40.00 – 99.33 หมายถึง ต้องการน้อย

99.34 – 146.67 หมายถึง ต้องการปานกลาง

146.68 – 200.00 หมายถึง ต้องการมาก

โดยแบ่งเป็นความต้องการแต่ละด้านดังนี้ ความต้องการโดยรวมของผู้รับบริการในคลินิก ผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้รับบริการด้านบริการ ความต้องการของผู้รับบริการด้านผู้รับบริการด้าน สารสนเทศ ความต้องการของผู้รับบริการด้านการเงิน การคลังสาธารณสุข ความต้องการของผู้รับบริการด้าน การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น ความต้องการของผู้รับบริการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ความต้องการของผู้รับบริการด้านภาวะผู้นำและการ อภิบาลระบบความต้องการของผู้รับบริการระบบ สุขภาพชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามไป ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้อง ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The index of item objective congruence: IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.97 และทดสอบคุณภาพแบบสอบถามด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ใช้ สถิติ Cronbach's Alpha ค่า Cronbach's Alpha ได้ ค่าเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมความพร้อมโดยการศึกษาเนื้อหา ทบทวนเอกสารงานวิจัยเพิ่มเติมและระเบียบวิธีวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยให้ครอบคลุม เป็นไปตามวัตถุประสงค์
2. พัฒนาแบบสอบถามและทดสอบคุณภาพ แบบสอบถามด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และทดสอบคุณภาพแบบสอบถามด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha ไม่ต่ำกว่า 0.70 จากนั้น นำเครื่องมือแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มประชากร ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งมีการ แก้ไขเนื้อหาของแนวคำถาม หลังจากการทดสอบ เครื่องมือเสร็จสิ้น
3. ดำเนินการขอจริยธรรม จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
4. จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัย และทำหนังสือขออนุญาต ดำเนินการวิจัยจากโรงพยาบาลอำเภอเวียงเชียงรุ้ง โรงพยาบาลอำเภอพญาเม็งราย โรงพยาบาลอำเภอป่าแดด และโรงพยาบาลอำเภอแม่ลาว
5. ดำเนินการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับ รายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอน ต่าง ๆ ในพื้นที่ทั้ง 3 อำเภอ
6. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำการชี้แจง รายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอน ต่าง ๆ จากนั้นจึงขอความสมัครใจในการให้ข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และการดำเนินงาน ความต้องการ ในการเข้ารับ บริการสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ
7. ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ chi square และ Multivariate Logistic Regression

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงรหัสโครงการวิจัย: EC 24049-18

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 312 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็น เพศหญิง ร้อยละ 56.41 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.63 อายุเฉลี่ย 72 (± 7.81) ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.30 การพักอาศัยอยู่กับ ครอบครัว ร้อยละ 95.83 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.85 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาถึง ปริญญาตรี ร้อยละ 55.77 ด้านสิทธิการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 91.70 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการมารับบริการตรวจ รักษา ร้อยละ 84.60 การรับบริการคลินิกผู้สูงอายุ ครั้งแรก ส่งต่อมาจากการคัดกรองในชุมชน ร้อยละ 62.20 การเดินทาง รถส่วนตัว (รถจักรยาน/รถจักรยานยนต์/รถยนต์) ร้อยละ 95.80 ระยะทางจาก บ้านมาโรงพยาบาล 1 ถึง 10 กิโลเมตร ร้อยละ 70.50 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=312)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	176	56.41
ชาย	136	43.59
สถานภาพสมรส		
โสด - หม้าย/หย่าร้าง	101	32.37
สมรส (คู่)	211	67.63
อายุ		
60 – 69 ปี	124	39.74
70 ปีขึ้นไป	188	60.26
อายุเฉลี่ย 72 ปี อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 99 ปี SD ± 7.81		
การพักอาศัย		
อยู่ลำพัง	13	4.17
อยู่กับครอบครัว	299	95.83
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	144	46.15
ประกอบอาชีพ	168	53.85
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน - ประถมศึกษา	138	44.23
มัธยมศึกษา - ปริญญาตรี	174	55.77
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	286	91.76
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	8.33
ค่าใช้จ่ายการรับบริการตรวจและรักษา		
ไม่มีค่าใช้จ่ายเลย	264	84.62
ค่าบริการตรวจและรักษาพยาบาล	2	0.64
ค่าเดินทางมารับบริการ	46	14.74
การรับบริการคลินิกผู้สูงอายุครั้งแรก		
ส่งต่อมาจากการคัดกรองในชุมชน	194	62.18
ส่งต่อมาจากแผนกอื่นในโรงพยาบาล	65	20.83
เข้ามารับบริการเอง	53	16.99
การเดินทาง		
รถโดยสารประจำทาง/รถรับจ้าง	11	3.53
รถส่วนตัว (รถจักรยาน/รถจักรยานยนต์/รถยนต์)	299	95.83
รถรับส่งของชุมชน/เทศบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	0.64
ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล		
1 – 10 กิโลเมตร	220	70.51
11 – 20 กิโลเมตร	57	18.27
21 กิโลเมตรขึ้นไป	35	11.22

ในขณะที่ ความต้องการโดยรวมของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 155 คน (ร้อยละ 49.68) หากพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการด้านบริการระดับมาก 179 คน (ร้อยละ 56.41) ความต้องการด้านสารสนเทศระดับมาก 195 คน (ร้อยละ 62.50) ความต้องการด้านการเงินการคลังสาธารณสุขระดับมาก 256 คน (ร้อยละ 82.05) ความต้องการด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นระดับมาก 255 คน (ร้อยละ 81.73) ความต้องการด้านกำลังคนด้านสุขภาพระดับมาก 218 คน (ร้อยละ 69.87) ความต้องการด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ระดับมาก 246 คน (ร้อยละ 78.85) และความต้องการด้านระบบสุขภาพชุมชนระดับน้อยถึงปานกลาง 201 คน (ร้อยละ 64.42) (ตารางที่ 2)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลหาปัจจัยที่ทำให้ระดับความต้องการของผู้สูงอายุที่รับบริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ในกลุ่มระดับความต้องการน้อยถึงปานกลางผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง 88 คน (ร้อยละ 53.50) และกลุ่มระดับความต้องการมาก เป็นเพศหญิง 94 คน (ร้อยละ 59.40) ในกลุ่มระดับความต้องการน้อยถึงปานกลางเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่อายุ 70 ปีขึ้นไป 99 คน (ร้อยละ 63.10) และกลุ่มระดับความต้องการมาก เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุ 70 ปีขึ้นไป 89 คน (ร้อยละ 57.40) มีอายุเฉลี่ย 72 ปี $SD \pm 7.81$) ในกลุ่มระดับความต้องการน้อยถึงปานกลางเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 108 คน (ร้อยละ 68.80) และกลุ่มระดับความต้องการมาก เป็นผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส 103 คน (ร้อยละ 66.50) กลุ่มระดับความต้องการน้อยถึงปานกลางเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี ระดับการศึกษา ไม่ได้ศึกษา – ประถมศึกษา 91 คน (ร้อยละ 58.0) และกลุ่มระดับความต้องการมาก เป็นผู้สูงอายุระดับการศึกษา มัธยมศึกษา- อุดมศึกษา 108 คน (ร้อยละ 69.70)) กลุ่มระดับความต้องการน้อยถึงปานกลางเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อาศัยกับครอบครัว 153 คน (ร้อยละ 97.5) และกลุ่มระดับความต้องการมาก เป็นผู้สูงอายุอาศัยกับครอบครัว 146 คน (ร้อยละ 94.80) กลุ่มระดับ

ความต้องการน้อยถึงปานกลางเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี สิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 144 คน (ร้อยละ 91.70) และกลุ่มระดับความต้องการมาก เป็นผู้สูงอายุมีสิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 142 คน (ร้อยละ 91.60) กลุ่มระดับความต้องการน้อยถึงปานกลางเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ 102 คน (ร้อยละ 64.97) กลุ่มระดับความต้องการมากเป็นผู้สูงอายุประกอบอาชีพ 89 คน (ร้อยละ 57.42) กลุ่มระดับความต้องการน้อยถึงปานกลางเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ส่งต่อเพื่อรับบริการครั้งแรกจากการคัดกรองจากชุมชน (รพ.สต) 72 คน (ร้อยละ 45.90)) กลุ่มระดับความต้องการมากเป็นผู้สูงอายุที่ถูกส่งต่อเพื่อรับบริการครั้งแรกจากการคัดกรองจากชุมชน (รพ.สต) 122 คน (ร้อยละ 78.70) กลุ่มระดับความต้องการน้อยถึงปานกลางส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีค่ารักษาในการมารักษาคลินิกผู้สูงอายุ 143 คน (ร้อยละ 91.10)) กลุ่มระดับความต้องการมากเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีค่ารักษาในการมารักษาคลินิกผู้สูงอายุ 121 คน (ร้อยละ 71.10) (ตารางที่ 3)

จากการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพียงตัวแปรเดียว (Univariable logistic regression analysis) ของปัจจัยที่ ส่งผลระดับความต้องการของผู้สูงอายุที่รับบริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา มี odds ratio 3.16 (95%CI, 1.98 – 5.05) ผู้รับบริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มี odds ratio 2.50 (95%CI, 1.58 – 3.95) ผู้รับบริการที่มีการส่งต่อจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชนมี odds ratio 5.789 (95%CI, 2.85 – 11.73) และ ผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการมารักษาคลินิกผู้สูงอายุมี odds ratio 2.87 (95%CI, 1.47 – 5.59) ว่า เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุที่รับบริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ความต้องการรับบริการในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ระดับความต้องการของผู้สูงอายุที่รับบริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย (n=312)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการโดยรวมของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ		
น้อย-ปานกลาง	157	50.32
มาก	155	49.68
ระดับความต้องการของผู้รับบริการด้านบริการ		
น้อย-ปานกลาง	136	43.59
มาก	176	56.41
ระดับความต้องการของผู้รับบริการด้านสารสนเทศ		
น้อย-ปานกลาง	117	37.50
มาก	195	62.50
ระดับความต้องการของผู้รับบริการด้านการเงินการคลังสาธารณสุข		
น้อย-ปานกลาง	56	17.95
มาก	256	82.05
ระดับความต้องการของผู้รับบริการด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น		
น้อย-ปานกลาง	57	18.27
มาก	255	81.73
ระดับความต้องการของผู้รับบริการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ		
น้อย-ปานกลาง	94	30.13
มาก	218	69.87
ระดับความต้องการของผู้รับบริการด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ		
น้อย-ปานกลาง	66	21.15
มาก	246	78.85
ระดับความต้องการของผู้รับบริการระบบสุขภาพชุมชน		
น้อย-ปานกลาง	201	64.42
มาก	111	35.58

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มตามระดับความต้องการในการรับบริการคลินิกผู้สูงอายุโดยรวม

ข้อมูล	ระดับความต้องการ		p-value
	น้อย – ปานกลาง N=157 (ร้อยละ50.32)	มาก N=155 (ร้อยละ49.68)	
เพศ			0.297
หญิง	84 (53.50)	92 (59.40)	
ชาย	73 (46.50)	63 (40.60)	
อายุ			0.396
60-69 ปี	58 (36.90)	66 (42.60)	
70 ปีขึ้นไป	99 (63.10)	89 (57.40)	
สถานภาพสมรส			0.659
โสด หม้ายและหย่าร้าง	49 (31.20)	52 (33.50)	
สมรส	108 (68.80)	103 (66.50)	
การศึกษา			0.001*
ไม่ได้ศึกษา - ประถมศึกษา	91(58.00)	47 (30.30)	
มัธยมศึกษา- อุดมศึกษา	66 (42.00)	108 (69.70)	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูล	ระดับความต้องการ		p-value
	น้อย – ปานกลาง n=157 (ร้อยละ 50.32)	มาก n=155 (ร้อยละ 49.68)	
การอยู่อาศัย			0.150
อยู่ลำพัง	4 (2.50)	9 (5.80)	
อยู่กับครอบครัว	153 (97.5)	146 (94.80)	
สิทธิการรักษา			0.973
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	144 (91.70)	142 (91.60)	
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	13 (8.30)	13 (8.40)	
อาชีพ			0.001
ไม่ประกอบอาชีพ	55 (35.03)	89 (57.42)	
ประกอบอาชีพ	102 (64.97)	66 (42.58)	
การส่งต่อเพื่อรับบริการครั้งแรกในคลินิกผู้สูงอายุ			0.001
การคัดกรองจากชุมชน (รพ.สต)	72 (45.90)	122 (78.70)	
ส่งต่อมาจากแผนกอื่นในโรงพยาบาล	44 (28.00)	21 (13.50)	
เข้ามารับบริการเอง	41 (26.10)	12 (7.70)	
ค่าใช้จ่ายในการมารักษาคลินิกผู้สูงอายุ			0.001
ไม่มีค่าใช้จ่าย	143 (91.10)	121 (71.10)	
มีค่าใช้จ่าย	14 (8.90)	34 (28.90)	

ตารางที่ 4 Univariable logistic regression analysis ของปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับระดับความต้องการของผู้สูงอายุที่รับบริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	Unadjusted OR (95%CI)	p-value
เพศ		
หญิง	1.26 (0.81-1.98)	0.298
อายุ		
70 ปีขึ้นไป	0.79 (0.50 – 1.24)	0.309
สถานภาพสมรส		
โสด หม้ายและหย่าร้าง	1.11 (0.69-1.78)	0.695
การศึกษา		
มัธยมศึกษา- อุดมศึกษา	3.16 (1.98-5.05)	0.001*
การอยู่อาศัย		
อยู่ลำพัง	2.35 (0.71 -7.82)	0.161
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	1.01 (0.45 – 2.26)	0.973
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	2.40 (1.58 – 3.95)	0.001*
การส่งต่อเพื่อรับบริการครั้งแรกในคลินิกผู้สูงอายุ		
การคัดกรองจากชุมชน (รพ.สต)	5.78 (2.85 – 11.73)	0.001*
ส่งต่อมาจากแผนกอื่นในโรงพยาบาล	1.63 (0.71-3.72)	0.247
ค่าใช้จ่ายในการมารักษาคลินิกผู้สูงอายุ		
มีค่าใช้จ่าย	2.87 (1.47-5.59)	0.002*

เมื่อทำการศึกษาแบบ Multivariate Logistic Regression พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา มีความต้องการในการรับบริการคลินิกผู้สูงอายุ พบค่า adjusted odds ratio 3.37 (95% CI 1.97-5.74 P<0.001) และผู้รับบริการที่ไม่มีการประกอบอาชีพมีความต้องการในการรับบริการคลินิกผู้สูงอายุ มีค่า adjusted odds ratio 2.40 (95% CI 1.41 – 4.09 P

0.001) ผู้รับบริการที่มีการส่งต่อจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชนมีความต้องการในการรับบริการ มีค่า adjusted odds ratio 4.29 (95% CI 1.99 – 9.02 P<0.001) และ ผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการมา รักษาศัลยกรรมผู้สูงอายุมีความต้องการในการรับบริการ คลินิกผู้สูงอายุ มีค่า adjusted odds ratio 3.70 (95% CI 1.73 – 7.91 P 0.001) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 Multivariable logistic regression analysis ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความต้องการของ

ผู้สูงอายุที่รับบริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย		
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	adjusted OR (95%CI)	p-value
การศึกษา		
มัธยมศึกษา- อุดมศึกษา	3.37 (1.97-5.74)	<0.001*
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	2.40 (1.41-4.09)	0.001*
การส่งต่อเพื่อรับบริการครั้งแรกในคลินิกผู้สูงอายุ		
การคัดกรองจากชุมชน (รพ.สต)	4.29 (1.99 – 9.02)	<0.001*
ค่าใช้จ่ายในการรักษาศัลยกรรมผู้สูงอายุ		
มีค่าใช้จ่าย	3.70 (1.73-7.91)	0.001*

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งมีระดับความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการระดับมากของผู้สูงอายุที่รับบริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา ผู้สูงอายุที่ไม่มีการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุที่มีการส่งต่อจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชน และ ผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาศัลยกรรมผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุมีความต้องการในการรับบริการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สายนที เชนบำรุง และคณะ⁸ ได้ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านความต้องการโดยการไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และมีความต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ เมื่อเผชิญความเจ็บป่วย ความต้องการทางด้านเทคโนโลยี พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสินค้าเทคโนโลยี ผู้สูงอายุ

ต้องการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดนุลดา จินขาวขำ และคณะ⁹ ได้ศึกษาการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่ามีความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพและการได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วยอยู่ในระดับมาก

ในขณะที่ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ โอวา¹⁰ ที่พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้ บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิก และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมาบอำมฤต (p-value > 0.05)

การส่งต่อเพื่อรับบริการครั้งแรกในคลินิกผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความต้องการของผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ หอมหวล บัวระภา¹¹ ได้ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าด้านร่างกาย ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ การแพทย์ ผู้สูงอายุมีความต้องการพบแพทย์เมื่อมีความเจ็บป่วยโดยต้องการได้รับการตรวจสุขภาพอย่างรวดเร็วในระดับมากที่สุดร้อยละ 80 การศึกษานี้ผู้สูงอายุเสียค่าใช้จ่ายในการมารับบริการซึ่งความต้องการผู้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุ คือไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของ หอมหวล บัวระภา¹¹ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 76

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุไปใช้ เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการผู้ให้บริการ จึงได้ทำงานวิจัยหรือผลักดันนโยบายในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป และมีการศึกษาความคาดหวังและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจังหวัดเชียงราย เพื่อให้ได้ประเด็นสำคัญในเชิงรูปแบบการขับเคลื่อนและการดำเนินการที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบท เป็นรูปแบบการบริหารจัดการแนวทางดำเนินงานที่ดีผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานและเป็นประโยชน์กับพื้นที่เครือข่ายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคลินิกผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่ลาว โรงพยาบาลป่าแดด โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่ให้ข้อมูลสำคัญ

REFERENCES

1. Department of Medical Services Ministry of Public Health. Integrated health care for the elderly. 8th ed. Nonthaburi; War Veterans Organization Printing House; 2013.
2. Bunnag S, Thongnuam N, editors. Comprehensive geriatric clinic. Bangkok: CG Tool; 2021.
3. Muangpaisan W, Praditsuwan R, Assanasen J, Srinonprasert V, Assantachai P, Intalapaporn S, et al. Caregiver burden and needs of dementia caregivers in Thailand: a cross-sectional study. J Med Assoc Thai. 2010;93(5):601-7.
4. DMS care tools: report on the results of the assessment of the elderly who were found to be at risk and needing care or give advice [internet]. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; nd. [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://dmscaretools.dms.go.th/geriatric/report/rep01.php>.
5. Chiang Rai Provincial Public Health Office. Report on evaluation of elderly clinic standard criteria by hospital. Chiang Rai; 2023.
6. Chiang Rai Provincial Public Health Office [Internet]. Chiang Rai: Chiang Rai Provincial Public Health Office; nd. Health Data Center (HDC) system; 2024 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
7. Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Thai Health Promotion Foundation. Learning manual for understanding the elderly. Bangkok: Yongyong Printing; 2018.

8. Chernbumroong S, Tantiprabha P, Kantabutra S, Saiprasert W. Aging generation's needs in amphor mueang Chiang Mai. Rajabhat Rambhai Barni Research Journal. 2023;17(2):51-7.
9. Chinkhaokham D, Wongsawang N, Sritawan K. Perception of realCondition and expectation towards health care services for the older people in tambon Don Tako, Ratchaburi province. Journal of PrachomklaoCollege of Nursing, Phetchaburi Province. 2021;4(1);170-82.
10. Ladawan O. Nursing needs and related factors of the elderly receiving services in the inpatient department, Map Ammarit Hospital, Chumphon. J Aging Nurs Res. 2024. 2021;14(27):145-59.
11. Buarabha H. The senior population's needs and the readiness for service. Journal of Social and buddhistic Anthropology. 2022;7(6):83-97.