



การพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนทอง*

สุนิสา ยุคะลิ่ง พย.ม.**
ประสพสุข ศรีแสนปาง ประ.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนทอง โดยใช้แนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาล 5 คน เภสัชกร 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ประชาสัมพันธ์ 1 คน พนักงาน เปเล่ 1 คน รวม 10 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก 36 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และ จิตอาสา ระยะเวลาในการทำวิจัยเริ่ม ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2557 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 กระบวนการวิจัยมี 3 ระยะ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก มี 6 องค์ประกอบคือ 1) การแสดงออก ถึงความเคารพ ให้เกียรติ ห่วงใย และใส่ใจบริการ 2) ความเข้าใจและตระหนักในความสูงอายุ 3) ความรวดเร็วในการให้ บริการ 4) การจัดบริการที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 5) การให้บริการใกล้บ้าน และ 6) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้สูง อายุ เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการของบุคลากรที่มีสุขภาพ พบปัญหาในการให้บริการดังนี้ 1) บุคลากรบางส่วนยัง ไม่ได้รับการฝึกอบรมความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ 2) ภาระงานมาก มุ่งเน้นการให้การรักษารักษาโรคเป็นสำคัญ ระบบ บริการยังคงใช้มาตรฐานเดียวกันกับทุกวัย 3) ข้อจำกัดของสถานที่ทำให้ยังไม่สามารถจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุได้ และ 4) สิ่งแวดล้อมบางส่วนไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้นำไปสู่กระบวนการพัฒนาก่อให้เกิดการบริการ สุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การสร้างความตระหนักถึงการบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ 2) การ พัฒนาระบบบริการที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: บริการสุขภาพที่เอื้ออาทร ผู้สูงอายุ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Development of Age-Friendly Health Services for Older Persons at Outpatient Department of Phontong Hospital*

Sunisa Yukalung MSN.**

Prasopsuk Srisaenpang PhD.***

Abstract

The purpose of this action research was to develop age-friendly health services for older persons at outpatient department, Phontong hospital. Age-Friendly Nursing Service System: KKU Model was used as a framework of the study. Ten health personnel participated in this study including one family medicine physician, five nurses, one pharmacist, one nurse aid, one public relation officer, and one patient transfer staff. In addition, 36 key informants were enrolled including older persons, their care givers and hospital volunteer workers. Data were collected during March 2014 and February 2015 by a focus group discussion, interview and participatory observation over the three study phases. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Findings indicated 6 components of age-friendly health services were needed including 1) respect, caring and attention, 2) understanding and awareness of older, 3) fast services, 4) specialized service for older persons, 5) home health service, and 6) convenience and safety environment. The situation services were analyzed and revealed provider's problems including 1) inadequate staff's skills and knowledge of older person care, 2) high workload, focusing disease, and service for all age, 3) limited of place to establish a geriatric clinic, and 4) environmental safety for older person. These findings led to the process of three phases to develop age-friendly health services that promote age-friendly awareness, develop age-friendly health services and improve the service environment.

Keywords : age-friendly health services, older person

*Thesis of Master of Nursing Science, Gerontological Nursing, Graduate School, Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science, Gerontological Nursing Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเตรียมรับกับสถานการณ์ที่ประชากรสูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อำเภอโพธารองจังหวัดร้อยเอ็ดมีประชากรสูงอายุนับปี พ.ศ. 2554 สูงถึงร้อยละ 12.90¹ จากแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลมากกว่าวัยอื่น ซึ่งในปี พ.ศ.2552 พบว่ามีผู้สูงอายุไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานบริการถึง ร้อยละ 63.5² สะท้อนให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาบริการสุขภาพ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับการเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว สร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยืนยาว และสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่²

จากการศึกษานำร่องการให้บริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโพธารอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงพบว่า สถิติผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สัดส่วนการมาใช้บริการในปี พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 พบร้อยละ 19.8; 20.3 และ 20.8 ตามลำดับ³ จากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มาใช้บริการในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ปัญหาด้านการมาใช้บริการ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจากความสูงอายุ ประกอบด้วย ปวดตามข้อ/ปวดตามร่างกาย ปัญหาสายตา ปัญหาการได้ยิน อาการหลงลืม และเหนื่อยอ่อนเพลีย นอกจากนั้นยังพบปัญหาการที่ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลพามาโรงพยาบาล ด้านความต้องการในการมาใช้บริการ ได้แก่ ต้องการให้บุคลากรพูดจาสุภาพให้เกียรติและให้กำลังใจ การสื่อสารที่เหมาะสมกับวัย การเข้าถึงที่สะดวกรวดเร็ว มีระบบส่งต่อไปรับยาที่สถานอนามัยใกล้บ้าน สิ่งแวดล้อมที่สะอาดเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่วนการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่าระบบบริการสุขภาพไม่มีมาตรฐานเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ยังใช้มาตรฐานเดียวกันกับทุกเพศทุกวัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพยังไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำไม่เป็นแบบชักโครก พื้นลื่น ต่างระดับ ไม่มีราวจับ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าแนวคิดการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly principles) ขององค์การอนามัยโลก⁴ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านการ

ให้ข้อมูล ความรู้ทักษะ และการฝึกอบรมบุคลากร (Information, education, and training) ด้านระบบการจัดบริการสุขภาพ (Healthcare management systems) และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางและส่งผลดีต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล เช่น ประเทศออสเตรเลียได้มีการกำหนดหลักการปฏิบัติที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุของออสเตรเลีย⁵ สำหรับในประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้พัฒนาบริการพยาบาลที่เอื้ออาหารผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดขององค์การสหประชาชาติ คือ การสร้างสังคมสำหรับคนทุกวัย (Towards society for all ages)⁶ ผลการพัฒนาก่อให้เกิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาหารผู้สูงอายุโมเดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KKU model หรือ AFNS System: KKU model) ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ คือ 1) ผู้ให้บริการที่เอื้ออาหารผู้สูงอายุ (Age-friendly health care providers) ซึ่งต้องเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่มีเจตคติ ความรู้ และทักษะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ 2) ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาหารผู้สูงอายุ (Age-friendly services) และ 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาหารผู้สูงอายุ (Age-friendly environment) สะดวกปลอดภัย และเข้าถึงได้ง่าย⁷ นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่าบริการสุขภาพที่เอื้ออาหารในมุมมองของผู้สูงอายุ มี 6 องค์ประกอบคือ การเคารพ การบริการเชิงรุก ความเสมอภาค/เท่าเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุ การตายอย่างสงบ การดูแลที่ครอบคลุมถึงครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นำไปสู่บริการสุขภาพที่เอื้ออาหารผู้สูงอายุ⁸ ส่วนในโรงพยาบาลตติยภูมิได้นำกรอบแนวคิดการให้บริการพยาบาลเอื้ออาหารผู้สูงอายุโมเดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น (AFNS: KKU Model) ไปใช้ให้หอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าเกิดทีมพยาบาลที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ และมีการพัฒนาระบบการพยาบาลที่เอื้ออาหาร⁹ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปได้นำแนวคิดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก และหลักการและการปฏิบัติที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุของออสเตรเลีย ไปใช้ให้หอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า บริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุ



ต้องการในมุมมองของผู้สูงอายุมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ต้องการให้ความเคารพในฐานะอาวุโส 2) ต้องการการบอกกล่าวและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษา ต้องการความเข้าใจและตระหนักในความเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ 3) ต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และ 4) ต้องการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสมกับวัยสูงอายุ นำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติซึ่งสามารถช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ¹⁰ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการบริการพยาบาลที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุในคลินิกความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ การบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ¹¹ จากวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แนวคิดการบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่เข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น แต่การจะนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ จำเป็นต้องมีการศึกษาให้เข้าใจถึงข้อจำกัดถึงวัฒนธรรม ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในพื้นที่นั้นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำกรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (AFNS: KKU Model)⁷ มาเป็นแนวทางในการศึกษาในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพหนอง เพื่อให้ได้มาซึ่งการพัฒนาบริการที่เอื้ออาทร สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพหนอง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะประกอบด้วย

1. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มาใช้บริการ
2. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการให้บริการของบุคลากรทีมสุขภาพ
3. ศึกษากระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

4. ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาประกอบด้วยแนวคิดเชิงเนื้อหาและเชิงกระบวนการ กรอบแนวคิดเชิงเนื้อหา คือ แนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age – Friendly Nursing Service System: AFNS, KKU Model)⁷ ที่พัฒนามาจากแนวคิดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก⁴ ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ คือ 1) ผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly health care providers) 2) ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly service system) และ 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly environment) ส่วนกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการใช้ทฤษฎีระบบร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีการดำเนินการเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล ปัญหาและความต้องการในการให้บริการสุขภาพของทีมสุขภาพในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพหนอง เป็นปัจจัยนำเข้าผ่านกระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น (AFNS: KKU Model)⁷ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ Action Research Type I เน้นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยตามกรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (AFNS: KKU Model)⁷ ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาล 5 คน เภสัชกร 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ประชาสัมพันธ์ 1 คน และพนักงานแปล 1 คน รวม 10 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ 24 คน ผู้ดูแล 6 คน และจิตอาสา 6 คน รวม 36 คน ระยะเวลาในการทำวิจัยเริ่มตั้งแต่



เดือนพฤษภาคม 2557 ถึงกุมภาพันธ์ 2558 กระบวนการศึกษาวิจัยทำใน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแล และการให้บริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิทอง การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 2 การพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เคยมาใช้บริการก่อนการพัฒนาบริการ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก¹² มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะให้เพิ่มเติมเนื้อหาในแนวคำถามการสนทนากลุ่มประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) กระบวนการวิจัยผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

การวิจัยมีการแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุในการมาใช้บริการ มีดังนี้ 1) ข้อจำกัดของภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาการปวดข้อ/ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการมองเห็น ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "คนแก่รอนานไม่ได้เพราะมันเหนื่อยง่าย" 2) ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือในการมาใช้บริการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ตามลำพังกับสามีหรือภรรยา บุตรต้องไปทำงานนอกบ้านทำให้ไม่สามารถพาผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลได้ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "ลูกต้องขาดงานพามาโรงพยาบาล" 3) ปัญหาการเดินทางมาใช้บริการ เนื่องจากมีรถโดยสารสาธารณะให้บริการไปกลับเที่ยวเดียวในแต่ละวัน ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "บ้านไกลรถโดยสารมีเที่ยวเดียวในแต่ละมือ" "มาบ่อทันรถโดยสาร ต้องเหมารถมา 500 บาท" "มาโรงพยาบาลแต่ละทีใช้เวลาทั้งมือกว่าจะกลับถึงบ้าน"

ความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มาใช้บริการประกอบด้วย 1) การแสดงออกถึงความเคารพ ให้เกียรติห่วงใย และใส่ใจบริการ "เอ็นดูคนตาคุณยายกะมวนดี

เป็นการให้เกียรติ" "นั่งรอโดนจุกอยากให้ถามว่าเมื่อยบ่อ" 2) ความเข้าใจและตระหนักในความสูงอายุ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "ผู้เฒ่าไปโสภาโสภา บ่ออยากให้เร่งหลาย" "อยากให้เร็วเสียดังกวนี่" และ 3) ความรวดเร็วในการให้บริการ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "อยากให้ปรับปรุงรวดเร็วขึ้นกว่าเก่า ผู้เฒ่านั่งโดนมันเมื่อย" 4) การจัดบริการที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการใช้การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "ภาษาหมอฟังยาก ตัวหนังสือน้อย ผู้เฒ่าอ่านยาก" มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ "อยากให้มีคลินิกผู้สูงอายุมีแต่ผู้เฒ่า" 5) การให้บริการใกล้บ้าน ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "อยากให้มีสายออกไปให้อยู่อนามัย ให้หมอออกไปตรวจใกล้บ้าน" และ 6) สิ่งแวดล้อมที่สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "อยากห้องน้ำให้เป็นชักโครก มีราวจับ ทางเข้าห้องน้ำอย่าให้เป็นขอบมันสะดุด" "ที่จอดรถใกล้"

ด้านการให้บริการของบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่า

1) บุคลากรบางส่วนยังไม่ได้รับการฝึกอบรมความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "บุคลากรที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ มีเฉพาะผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ" 2) ภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถจัดบริการที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุได้ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "อัตรากำลังที่ไม่สมดุลกับภาระงานทำให้ไม่สามารถจัดบริการที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุได้" "การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้การรักษาโรคเป็นสำคัญ ระบบบริการยังคงใช้มาตรฐานเดียวกันกับทุกวัย" 3) ข้อจำกัดของสถานที่ทำให้ยัง无法จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุได้ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "ยังไม่มีสถานที่ในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ" และ 4) สิ่งแวดล้อมบางส่วนไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังข้อมูลสนทนากลุ่ม คือ "ห้องตรวจเลือดอยู่ชั้นสองทำให้ผู้สูงอายุเดินทางลำบาก" "ห้องน้ำอยู่ไกล ไม่เป็นแบบชักโครก" **ระยะที่ 2 การพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ** จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 นำไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุใน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านบุคลากร มีการอบรมปรับเจตคติและความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จัดระบบพี่สอนน้อง 2) ด้านระบบบริการ มีการพัฒนาเส้นทางด่วนผู้สูงอายุ ขยายระยะเวลาให้บริการตั้งแต่ 06.00 น. ปรับการสื่อสาร จัดทำป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ เพิ่มขนาดตัวหนังสือ และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์โดยการติดป้าย



ประกาศ การสื่อสารตัวต่อตัว การประกาศประชาสัมพันธ์ เป็นระยะๆ จัดให้มีจิตอาสาคอยให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ และจัดให้มีบริการ ตรวจโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน และ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม มีการจัดทำที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ จัดสถานที่รอตรวจผู้สูงอายุไว้ด้านหน้าสุดใกล้กับห้องตรวจโรค เพื่อให้สะดวกต่อการเดินทางเข้าห้องตรวจโรค ปรับปรุง ห้องน้ำให้เป็นแบบชักโครก นอกจากนั้นได้จัดทำแนวปฏิบัติ เพื่อสร้างความตระหนักและเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อ ผู้สูงอายุ คือ ชุดเอื้ออาทรผู้สูงวัยใส่ใจความสูงอายุจำนวน 4 ชุด ได้แก่ 1) ชุดผู้ให้บริการเอื้ออาทร 2) ชุดระบบบริการ เอื้ออาทร 3) ชุดเครือข่ายบริการเอื้ออาทร และ 4) ชุด สิ่งแวดล้อมเอื้ออาทร มีการทดลองใช้และปรับปรุงเพื่อให้ ง่ายและเหมาะสมต่อการใช้

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ หลังการพัฒนาบริการ ได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่เคยมาใช้บริการก่อนการ พัฒนาบริการ และบุคลากรที่มีผู้ให้บริการ พบว่าบุคลากรมี ความเข้าใจและตระหนักในความสูงอายุมากขึ้น มีการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมบริการ มีการพัฒนาการบริการที่ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ มีการปรับปรุงสถานที่ ให้บริการและห้องน้ำเพื่อความปลอดภัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ด้านปัญหาของผู้สูงอายุในการมาใช้บริการ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการมาใช้ บริการใน 3 ประเด็นดังนี้ 1) ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุ ความสูงอายุส่งผลให้กำลังสำรองลดน้อยถอย ลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรอรับบริการเป็นระยะเวลาที่ นานได้ มีความยากลำบากในการมาใช้บริการ 2) ต้องการ ให้มีผู้ดูแลพามาโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแล ที่จะพาผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลคือบุตร แต่บุตรต้องไป ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้การพาผู้สูงอายุมาโรงพยาบาล แต่ละครั้งผู้ดูแลต้องหยุดงาน สอดคล้องกับการศึกษาภาพ สุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ ผู้ดูแลหลักต้องทำงานอื่นนอกจากการดูแลถึงร้อยละ 82.2 และต้องทำงานนอกบ้านร้อยละ 43.1¹³ และ 3) การมารับ บริการของผู้สูงอายุยังพบปัญหาการเดินทาง อำเภ

โพนทองการคมนาคมบางพื้นที่ยังไม่สะดวก ในพื้นที่ทางไกล โรงพยาบาลจะมีรถโดยสารสาธารณะให้บริการไปกลับเที่ยว เดียวในแต่ละวัน บางครั้งต้องเหมารถมาซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เป็นภาระด้านเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการ ศึกษาในโรงพยาบาลและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ที่พบปัญหา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่าย ในการเดินทางมา โรงพยาบาล¹⁴ นอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษาใน โรงพยาบาลชุมชนที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสายตา ไปมา ลำบาก ไม่มีรถส่วนตัวต้องเหมารถมาตรวจและรับยา¹¹

2. ด้านความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มา ใช้บริการ ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าบริการบริการสุขภาพที่ เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุมี 6 องค์ ประกอบ 1) การแสดงออกถึงความเคารพ ให้เกียรติ ห่วงใย และใส่ใจบริการ ด้วยวัฒนธรรมไทยให้ความเคารพต่อผู้สูง อายุในฐานะผู้อาวุโสซึ่งเป็นผู้มีพระคุณ ทำให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังให้มีการแสดงออกถึงความนอบน้อมเอาใจใส่ เมื่อมาใช้บริการ 2) ความเข้าใจและตระหนักในความสูงอายุ ในวัยสูงอายุส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความ เสื่อมถอยถอยลง ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการให้มีความเข้าใจ ในความเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุเมื่อมาใช้บริการ 3) ความรวดเร็วในการให้บริการ ภาวะสุขภาพและกำลัง สำรองที่ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรอรับบริการ นานๆได้ การจัดบริการจึงต้องการความรวดเร็ว ลดขั้นตอน ที่ซับซ้อนและไม่จำเป็นลง 4) การจัดบริการที่เฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุ ความสูงอายุทำให้มีความต้องการการบริการที่ แตกต่างจากวัยอื่นๆ เนื่องจากปัญหาปวดเมื่อยตามร่างกาย ปัญหาด้านสายตา ปัญหาการได้ยิน อาการหลงลืม เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อการมาใช้บริการทั้งสิ้น ดังนั้นการจัดบริการ สำหรับผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัญหาดังกล่าว เน้นการบริการ สุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย มีมาตรฐานเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 5) การให้บริการใกล้บ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ มีความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิง ขาดแคลน ผู้ดูแล การเดินทางมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นอีกปัญหา หนึ่งของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการจัดบริการใกล้บ้าน 6) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพผู้สูง อายุ ทั้งสถานที่รอตรวจ ห้องตรวจ ห้องน้ำ ทางเดินขึ้นลง เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในหน่วยปฐมภูมิ⁸ และในหอผู้ป่วยใน¹⁰ พบว่า ด้านบุคลากร ผู้สูงอายุจะมีม มองที่คล้ายกันคือ ต้องการการแสดงออกถึงความเคารพต่อ



ผู้สูงอายุ เนื่องจากบริบทที่ศึกษาที่มีวัฒนธรรมที่เหมือนกัน คือการเคารพนับถือผู้อาวุโส ส่วนด้านระบบบริการที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันตามบริบทที่ศึกษา เช่นการศึกษาในหน่วยปฐมภูมิ ต้องการการบริการเชิงรุก ความเสมอภาค/เท่าเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุและการตายอย่างสงบ⁸ ส่วนศึกษาในหอผู้ป่วยในต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล¹⁰ ส่วนการศึกษาในหน่วยงานผู้ป่วยนอกครั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องการความรวดเร็วในการให้บริการ การจัดบริการที่เฉพาะที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ และการให้บริการใกล้บ้าน ด้านสิ่งแวดล้อมทุกการศึกษามีความสอดคล้องกันว่าผู้สูงอายุต้องการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยการปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา

3. ด้านการให้บริการของบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่า 1) บุคลากรบางส่วนยังไม่ได้รับการฝึกอบรมความรู้ และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุเท่านั้นที่ได้รับการส่งไปอบรม ทำให้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอาจจะยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุแก่บุคลากรให้ครอบคลุมมากขึ้น 2) ภาระงานที่มาก ทำให้การดูแลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้การรักษารอคอยเป็นสำคัญ ความเข้าใจและตระหนักในความสูงอายุนั้นไม่เพียงพอ ทำให้การให้บริการยังคงใช้มาตรฐานเดียวกันกับทุกวัย 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ายังต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นห้องน้ำผู้สูงอายุ ห้องตรวจที่แคบ พื้นที่รอตรวจไม่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในหน่วยปฐมภูมิ⁸ ที่พบว่าบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ยึดหลักความเสมอภาค ให้บริการสุขภาพแบบมาตรฐานเดียวกันกับทุกเพศทุกวัย เน้นการรักษาโรคมากกว่าปัญหาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และเน้นการให้บริการตามนโยบาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

4. กระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ พบว่ามีปัจจัยเงื่อนไขดังนี้

4.1 ปัจจัยเงื่อนไขต่อความสำเร็จ 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ เนื่องจากงานผู้สูงอายุเป็นงานนโยบายระดับประเทศ งบประมาณการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุบางส่วนจึงได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

ในพื้นที่ 2) การมีคณะทำงานด้านผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการพัฒนางาน ซึ่งเป็นทีมที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ 3) การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งให้ความร่วมมือในแผนงาน/โครงการ ทำให้การดำเนินโครงการต่างๆสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

4.2 ปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นโอกาสพัฒนา ด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ การเปลี่ยนแปลงต้องอาศัยงบประมาณ และการออกแบบโครงสร้าง ซึ่งต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง เช่น ห้องนำผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอต้องก่อสร้างเพิ่มเติม เป็นต้น

5. ผลลัพธ์การศึกษา พบว่าแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาหารผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (AFNS: KKU Model) สามารถนำมาเป็นกรอบในการพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ทองได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คือ 1) บุคลากรให้บริการด้วยความเอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ 2) การจัดระบบบริการที่มีความเอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ 3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาหารผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาหารผู้สูงอายุไปปรับใช้ในหน่วยบริการอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ สามารถตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ/ ผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มวัย เช่น กลุ่มอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ผู้อำนวยการและบุคลากรในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ให้ข้อมูล จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทยปี 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2556.
2. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (บรรณาธิการ). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: บริษัทที่ควิพจำกัด; 2553.
3. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลโพทอง. สถิติผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ; 2558.
4. World Health Organization. Towards Age-friendly Primary Health Care. [cited 2013 February 11] Available from: http://www.who.int/hpr/ageing/af_report.pdf.
5. Australian Health Ministers' Advisory Council. Age-friendly principles and practices. [cited 2013 February 11] Available from: <http://www.health.vic.gov.au/acute-gedcare.html>.
6. วรณภา ศรีวัชรรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, ประเสริฐ อัสสันตชัย. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย และระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. ใน ชื่นตา วิชชาวุธ (บรรณาธิการ). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2553: 33-132.
7. ผ่องพรรณ อรุณแสง. ระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ: โมเดลของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KKU Model). เอกสารประกอบการปฐมนิเทศนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
8. ดวงพร หุ่นตระกูล. การพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2551; 12(2): 131-141.
9. รุ่งทิวา ขอบชื่น. การพัฒนาการบริการพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการจัดการรายการณี. (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
10. วรัญติญา จิตต์เพียร. การพัฒนาบริการพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
11. มิ่งขวัญ อุดมผล. การประยุกต์ใช้แนวคิดการบริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. [รายงานการศึกษาอิสระ] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
12. บุญส่ง หาทวยการ. การพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2555; 30 (2): 154-165.
13. มยุรี ลีทองอิน, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, ลัดดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์. ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34 (2): 192-200.
14. อัมพร เจริญชัย และคณะ. สถานการณ์การให้บริการของรัฐและเอกชนที่ให้บริการสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น; 2547.