

การบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดบึงกาฬ

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2559

Volume 39 No.4 (October-December) 2016

Age-friendly perceived by older persons attended

an emergency department of a community hospital, Bueng Kan province

วิรพงษ์ บุราณเดช พย.ม.* มยุรี สีทองอิน ปส.ด.**

Wiraphong Burandet MSN.* Mayuree Leethong-in Ph.D.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้กรอบแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง 215 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2558 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบสอบถามการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ พัฒนาโดยผู้วิจัย โดยมีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้การบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=4.08$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อมของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: เอื้ออาทรผู้สูงอายุ การรับรู้ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

Abstract

The purposes of this descriptive research was to describe age-friendly perceived by older persons attended an emergency department of a community hospital, Bueng Kan province. Age-friendly Nursing Service System: KKKU Model was used as a framework for the study. A purposive sample of 215 older persons who attended an emergency department of a community hospital were included, during December 2015 to February 2016.

Data were collected via questionnaires: 1) demographic questionnaire and 2) age-friendly services scale as perceived by hospitalized older person developed by researcher. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. The index of item-objective congruence ranged 0.60–1.00. The reliability of the questionnaires were 0.95. The results of the study showed that perception age-friendly service of participants was all at the high level ($\bar{X}=4.08$). Moreover, the average scores of age-friendly environment were highest level of perception.

keywords: age-friendly, perceived, emergency department

*Master degree student, Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Assistant Professor, Department of Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ภาคตะวันออกเฉิยงเหนือมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดของประเทศ ในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 31.90¹ จังหวัดบึงกาฬเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.75 อำเภอบึงโขงหลง เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดบึงกาฬมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอำเภอ ร้อยละ 12.78² การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น และด้วยลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุทำให้มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อาการและอาการแสดงที่ไม่ตรงไปตรงมา³ เจ็บป่วยง่าย หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วมักจะมีอาการรุนแรง ส่งผลให้อัตราการเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดังสถิติของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอบึงโขงหลง จากปี พ.ศ. 2554-2557 คิดเป็นร้อยละ 17.06, 16.28, 16.65 และ 17.88 ตามลำดับ⁴ ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินนั้นมักมีแนวโน้มกลับมาตรวจรักษาซ้ำมากที่สุดภายใน 48 ชั่วโมง⁵

การให้บริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นการให้บริการการรักษาพยาบาลแก่บุคคล ที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต โดยให้ดูแลทั้งก่อนถึงโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการและการส่งต่อทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ให้การบริการสุขภาพที่รวดเร็วและถูกต้อง⁶ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการศึกษาของ Ardi และคณะพบว่ามุมมองของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการบริการ⁷ รู้สึกประทับใจเมื่อเจ้าหน้าที่ให้บริการที่เป็นมิตร สนใจดูแล พุดคุยสบาย และให้เวลารับฟังความต้องการ แต่บางส่วนยังคงเห็นว่าเจ้าหน้าที่ขาดการดูแลด้านจิตสังคมและอารมณ์ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วนทำให้ผู้สูงอายุ

รู้สึกโดดเดี่ยว อายุ ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่เป็นดังสิ่งของมากกว่าความเป็นคน รวมทั้งการสื่อสารกับผู้รับบริการสูงอายุที่ไม่เข้าใจความหมายหรือศัพท์ทางการแพทย์ และเมื่อมาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้สูงอายุรู้สึกหนาวและหิว ต้องการสิ่งที่รับประทานหรือเครื่องดื่มและผ้าห่มสำหรับให้ความอบอุ่น⁸ ต้องใช้เวลาในการรอคอย^{7,9} และเตียงนอนที่ไม่สุขสบาย⁷ อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากการประเมิน รักษาและผลลัพธ์ของการรักษา สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการเมื่อเข้ารับบริการคือ ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับทัศนคติที่ดีต่อความสูงอายุจากเจ้าหน้าที่ และลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกสบาย^{10,11} ที่ถูกออกแบบมาไม่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาปรากฏการณ์นำร่องถึงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2555 จากความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ใช้บริการจำนวน 10 ราย พบประเด็นที่น่าสนใจด้านผู้ให้บริการ ระบบการบริการและสิ่งแวดล้อม ดังนี้ ด้านผู้ให้บริการมีการใช้สรรพนามเรียกผู้สูงอายุว่า ตา ยาย แทนการเรียกชื่อ รายที่มาใช้บริการเป็นประจำมีความพึงพอใจต่อการบริการ ส่วนบางรายได้รับการประเมินซ้ำกัประวัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยคำถามที่ละคำถามและรอคำตอบ ถ้ายังไม่ได้คำตอบก็จะถามซ้ำอีกครั้งด้วยน้ำเสียงที่ดังขึ้นเรื่อย ๆ บางครั้งใช้คำถามเชิงตำหนิผู้สูงอายุที่ความจำไม่ดี เช่นเดียวกับญาติ/ผู้ดูแล หากตอบคำถามแทนผู้สูงอายุมักจะถูกเจ้าหน้าที่ตำหนิและแสดงออกทางสีหน้า ขณะที่ด้านระบบบริการ การรอรับการตรวจใช้เวลาาน เวลาเฉลี่ยด้วยการนอนหรือนั่งเพื่อรอรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาประมาณ 2-3 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย นอกจากนี้การได้รับข้อมูลและคำแนะนำ ไม่เพียงพอ อีกทั้งเมื่อมีการทำหัตถการต่าง ๆ หรือต้องการความช่วยเหลือโดยเฉพาะการปัสสาวะ ลูกนั่งบนเตียง ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวโดยไม่มีญาติอยู่ด้วย หรือการแยกผู้สูงอายุที่มีอาการเล็ก

น้อยออกจากผู้ที่ต้องช่วยเหลือแบบวิกฤติ ดังคำพูดที่ว่า “ตาเห็นหมอบ้มคนตาย....ตาก็ย่าน” ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า เตียงนอนสูง ไม่สามารถปรับระดับได้ อุณหภูมิในห้องตรวจที่ต่ำกว่าปกติทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหนาว เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สถานบริการสุขภาพทุกระดับต้องมีการวางแผนและจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องและตอบสนองกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสุขภาพมีภาวะสุขภาพที่ดี หรือใกล้เคียงสุขภาพเดิมก่อนมาโรงพยาบาล และมีภาวะพึ่งพาให้น้อยที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: Kku Model หรือ AFNS System: Kku Model) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุ เนื่องจากได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยโมเดลนี้มีองค์ประกอบหลักได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ และ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่สะดวก ปลอดภัย และเข้าถึงง่ายต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ¹² ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการบริการเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุนั้นส่งผลทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้ให้บริการ เนื่องจากการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย สะดวกและปลอดภัย ขณะที่เจ้าหน้าที่มีความรู้และทัศนคติที่ดี มีการจัดการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลให้ทั้งผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในระดับสูง^{13,14} ตรงกันข้ามหากจัดการบริการที่ไม่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุจะส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ มากขึ้นขณะอยู่ในโรงพยาบาล¹⁵ มีภาวะเครียดและวิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอนในสุขภาพของตน เกิด

ความรู้สึกลบ รู้สึกไม่มีคุณค่า กลัวถูกทอดทิ้ง และกลัวตาย^{16,17}

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยพบการศึกษาในแผนกต่างๆ อาทิ หน่วยปฐมภูมิ แผนกผู้ป่วยนอก หออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า มีการศึกษาในด้านพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเอื้ออาทรของวัตสัน¹⁸ แนวคิดทฤษฎีเอื้ออาทรของสแวนสัน¹⁹ และการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก¹³ ขณะที่แนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู²⁰ พัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน²¹ พัฒนาแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อการดูแลเอื้ออาทรผู้สูงอายุในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก²² การบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง¹⁴ และการพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การจัดการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุนั้นทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย สะดวกและปลอดภัย ได้รับการดูแลที่จำเพาะและต่อเนื่อง ส่งผลให้ทั้งผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ แต่ยังไม่มีการนำแนวคิดนี้มาพัฒนาการบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การจัดระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการสุขภาพที่มีความเฉพาะกับความเจ็บป่วย ความสูงอายุอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ภายใต้การให้บริการการรักษาพยาบาลด้วยความรวดเร็ว นั้น การคำนึงถึงข้อมูลพื้นฐานการรับรู้บริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นภาพของการบริการสุขภาพ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อ

การบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุเมื่อมารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการบริการที่คำนึงถึงการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุอันสอดคล้องตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดบึงกาฬ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มิอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดบึงกาฬ ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับระดับ 2 คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (emergency) และมีอาการหรือสัญญาณชีพคงที่เป็นผู้ที่มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลเป็นปกติ เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ ไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง Mini Cog คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของ Cochran²³ และสุ่มเลือกโรงพยาบาลชุมชนมา 1 แห่ง จาก 7 แห่ง โดยเลือกวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง และสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์จากลำดับที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกลำดับที่ 2 เก็บข้อมูลได้จำนวน 221 คน คัดออกจำนวน 6 คน เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 4 คน และไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนเนื่องจากผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งต่อการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น จำนวน 2 คน คงเหลือผู้ร่วมวิจัยจำนวน 215 คน

สูตรการคำนวณ²³

$$n = \frac{(.30)(1-.30)}{\frac{(.05)^2}{(1.65)^2} + \frac{(.30)(1-.30)}{1629}} = 200.53$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 201 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณได้อีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในงานวิจัยนี้ คือ 221 คน

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ชุด ได้แก่

1. แบบคัดกรองสำหรับเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง Mini Cog²⁴ ใช้เพื่อคัดกรองผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น
2. แบบสอบถามในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านระบบบริการ และด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ใช้มาตรแบบวัดลิเคิร์ทสเกล (likert scale) 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน โดยแปลผลดังนี้ ระดับมากที่สุด เท่ากับ 4.51-5.00 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 3.51-4.50 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 2.51-3.50 คะแนน ระดับน้อย เท่ากับ 1.51-2.50 และระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1.00-1.50 คะแนน²⁵ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85

ค่าความเที่ยงโดยหาความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95 และมีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะแพทย-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับอนุมัติเลขที่ HE582269 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2558 และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุและจากเวชระเบียน ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยอธิบาย สาธิต และทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุจำนวน 5 ราย ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยแล้วนำไปหาค่าเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน เมื่อเก็บข้อมูลจริงผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการศึกษาวิจัย และให้ลงนามเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำไปวิเคราะห์โดยภาพรวมเท่านั้น และผู้ป่วยสูงอายุสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้โดยไม่เสียประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม 2558 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 08.00-20.00 น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์จากลำดับที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกลำดับที่ 2 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 215 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.2 วัยผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ร้อยละ 55.3 มีอายุเฉลี่ย 69.6 ปี (S.D.=6.9) อายุต่ำสุดคือ 60 ปี และสูงสุดคือ 87 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.9 คน (S.D.=1.7) ผู้ดูแลส่วนใหญ่คือบุตร/หลาน ร้อยละ 56.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.2 ปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน และมีรายได้น้อยกว่า 1000 บาท ร้อยละ 65.1 และ 46.0 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.4 โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อย 3 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 45.1 และโรคไตวายเรื้อรัง การมองเห็นส่วนใหญ่พบว่า มองเห็นไม่ชัดเจน/พร่ามัว ร้อยละ 58.6 และจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นพบว่าผู้สูงอายุสวมแว่นสายตาและนำมาด้วย ร้อยละ 23.0 และ 65.5 ตามลำดับ การได้ยินส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจน/ปกติ ร้อยละ 70.7 และยังพบว่าจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการได้ยินไม่มีการใช้เครื่องช่วยฟังถึงร้อยละ 100 การเดินของผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเดินได้เอง ร้อยละ 86.5 การเดินทางมาโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาโดยรถส่วนตัวและมีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลร้อยละ 80.9 และ 90.7 ตามลำดับ ระดับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 68.4 การวินิจฉัยโรคของผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3 อันดับแรกคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.8 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.4 และกล้ามเนื้ออักเสบ ร้อยละ 8.8 บริการหรือหัตถการที่ผู้สูงอายุได้รับ 3 อันดับแรก คือ ฉีดยา สังเกตอาการ และตรวจรักษาโรคทั่วไปและกลับบ้าน ร้อยละ 17.3, 15.9 และ 14.1 ตามลำดับ ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาลในครั้งนี้เฉลี่ย 5.6 วัน (S.D.=16.2) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ในรอบ 6 เดือนเฉลี่ย 3.4 ครั้ง (S.D.=7.8) ผู้สูงอายุได้รับการจำหน่ายออกจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยให้กลับบ้าน ร้อยละ 87.9 ยาที่ผู้สูงอายุรับประทานประจำ 3 อันดับแรก คือ กลุ่มยาลดไขมัน กลุ่มยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 58.1, 55.8 และ 44.2 ตามลำดับ มีระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย 46.8 นาที (S.D.=44.7) และสิทธิการรักษาพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 84.7 ผู้สูงอายุรับรู้โดยภาพรวมของการบริการเฝ้าอาหารผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดบึงกาฬ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 88-165 คะแนน ค่าเฉลี่ย 4.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.2 มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านผู้ให้บริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านระบบบริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D.=13.7) และ 4.28 (S.D.=2.7) ตามลำดับ และมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ย 4.52 (S.D.=2.4) ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 1 แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริการเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามรายด้าน (n=215)

การบริการเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ	ค่าพิสัยจริง	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ด้านผู้ให้บริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	53-115	3.93	13.7	มาก
1.1 การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ	9-20	4.33	2.9	มาก
1.2 การใส่ใจอย่างแท้จริง	8-20	3.88	2.9	มาก
1.3 ความเมตตากรุณาและเห็นอกเห็นใจ	6-15	3.73	2.3	มาก
1.4 ให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งกายและใจ	5-10	3.90	1.5	มาก
1.5 ความสามารถและทักษะ	9-25	3.92	3.1	มาก
1.6 การสร้างสัมพันธภาพ	10-25	3.84	3.5	มาก
ด้านระบบบริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	11-25	4.28	2.7	มาก
2.1 การจัดองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ	7-15	4.20	1.8	มาก
2.2 การส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	4-10	4.40	1.2	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อมของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	15-25	4.52	2.4	มากที่สุด
รวม	88-165	4.08	17.2	มาก

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้การบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกุสุมา ปิยะศิริภักดิ์¹⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของวรวิญญา จิตต์เพียร¹³ ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และผลการจัดบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกของมิ่งขวัญ อุดมผล¹⁴ ที่พบว่าการจัดบริการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่สอดคล้องความต้องการของผู้สูงอายุนั้นทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับสูง ทั้งนี้อาจพิจารณาและอภิปรายจำแนกตามรายด้านได้ ดังนี้

ด้านผู้ให้บริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้สูงอายุมีการรับรู้ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552²⁶ ที่เน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ทำให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเกิดความตระหนักในการเตรียมบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เข้าใจถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ดังจะเห็นได้จากวัฒนธรรมองค์กรของสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ พ.ศ.2555-2559 ที่ว่า “ยิ้มงาม ถามไถ่ ใส่ใจบริการ ประสานสามัคคี ทำความดีทุกวัน”²⁷ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานที่โรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในอำเภอที่ตั้งโรงพยาบาล ด้วยความเป็นคนที่อยู่ในพื้นที่ ทำให้มีความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นที่อยู่ ทศนคติที่ดี ยอมรับและตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุกับผู้ป่วยวัยอื่น จึงให้การดูแลที่เปรียบเสมือนญาติ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น มีระดับการเจ็บป่วยในระดับผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการไม่รุนแรง และมารับบริการใน

เรื่องฉีดยา ทำให้ผู้ให้บริการใช้ระยะเวลาเพื่อให้การดูแลไม่นาน นั่นหมายถึงผู้สูงอายุที่มานั้นเป็นผู้ที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำ อาจทำให้เกิดความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ด้วยระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 ทางหน่วยงานได้รับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินผ่านทางช่องทางต่าง ๆ จึงได้มีการประชุมร่วมกันในแผนกเพื่อปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมบริการให้ดีขึ้นเป็นประจำเรื่อยมา ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุของผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือการให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งกายและใจ อย่างไรก็ตามยังเป็นที่น่าสังเกตว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมผู้ให้บริการที่แสดงออกถึงความเมตตากรุณาและเห็นอกเห็นใจ และการสร้างสัมพันธ์ภาพอยู่ในระดับมากค่อนข้างไปด้านปานกลางโดยเฉพาะการพูดให้กำลังใจ ปลอบโยน ทำให้ผู้สูงอายุสบายใจขึ้น ดังข้อเสนอแนะที่ว่า “ช่วงนี้หน้าหนาวน่าจะมีผ้าห่มมากกว่านี้” อาจเนื่องมาจากผู้ให้บริการยังไม่มีมาตรการตระหนักถึงความสูงอายู เจตคติ ความรู้และทักษะ อีกทั้งผู้ให้บริการส่วนหนึ่งจำเป็นต้องทำงานติดต่อกัน 16 ชั่วโมงต่อวัน ส่งผลให้มีความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน อาจทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของผู้ให้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้

ด้านระบบบริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่จะมีญาติติดตามมาด้วยเสมอ 2 คน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน เข้ารับบริการหรือหัตถการ อาทิเช่น ฉีดยา ซึ่งใช้เวลาไม่นาน และได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน อีกทั้งใช้ระยะเวลาการรอคอยอยู่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพียง 10 นาที ส่วนใหญ่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 2 ครั้งภายใน 6 เดือน อาจทำให้มีความเข้าใจระบบการ

ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอนชิติน และคณะ(2010)⁹ ที่ว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินบ่อยครั้งจะมีความคุ้นเคยและเข้าใจถึงระบบและสภาพการทำงานภายในนั้น อีกทั้งเนื่องจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546²⁸ และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546²⁹ เป็นผลให้มีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548 โดยกำหนดให้หน่วยบริการทุกระดับโรงพยาบาลของรัฐให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ปิดประกาศให้ชัดเจนและให้มีการประชาสัมพันธ์ในระหว่างให้บริการ จึงได้มีนโยบาย “70 ปีไม่มีคิว”³⁰ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองเบื้องต้นเร็ว หรือในกรณีที่พบการเจ็บป่วยที่เกินความสามารถของแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงที่แย่ง จะได้รับการส่งมารับการรักษา และสังเกตอาการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที สอดคล้องกับการศึกษาของมิ่งขวัญ อุดมผล (2553)¹⁴ ที่จัดบริการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับการที่สอดคล้องความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูง

ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเพราะการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สามารถเข้าถึงง่าย สะอาด และปลอดภัย และในระหว่างปี 2553-2556 ซึ่งเป็นช่วงเวลาในการศึกษานั้น ทางโรงพยาบาลมีการปรับปรุงภูมิทัศน์รอบโรงพยาบาลและโครงสร้าง รวมไปถึงการขยายพื้นที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อเติมหลังคา กันสาดเพื่อบังแดดและฝน ติดม่านบังแดด ปรับปรุงห้องน้ำโดยเปลี่ยนเป็นชักโครกทั้งหมด จัดให้มีห้องน้ำ

สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการโดยเฉพาะ ปรับแสงสว่างเพียงพอ เปิดเครื่องปรับอากาศเป็นบางครั้ง ติดตั้งออกซิเจนเหลวระบบไปป์ไลน์ ทำให้ปัญหาเสี่ยงรบกวนจากการเคลื่อนย้ายถึงออกซิเจนลดลงและใช้เครื่องสังเกตอาการกรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้มีการจัดซื้อเตียงนอนและเปลนอนมีเบาะรองที่นุ่ม เปลนอนบางตัวสามารถปรับระดับสูงต่ำได้ มีอุปกรณ์ป้องกันการตกเตียง มีหมอนและผ้าห่มให้บริการแต่ละคน มีบันไดขึ้นลงเตียงและเปลนอน พัฒนารถเข็นนั่งให้มีอุปกรณ์ป้องกันการพลัดตกในกรณีที่มีการทำหัตถการต่าง ๆ จะมีการกั้นม่านหรือจัดให้ผู้รับบริการระดับทั่วไปแยกออกจากระดับฉุกเฉินวิกฤติ เมื่อผู้สูงอายุที่สังเกตอาการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องการขับถ่ายและจำเป็นต้องใช้รถเข็นนั่งหรือเปลนอนจะมีพนักงานเปลและญาติไปด้วยเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของมิ่งขวัญ อุดมผล¹⁴ การจัดบริการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับการที่สอดคล้องความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดสิ่งแวดล้อมที่สามารถเข้าถึงง่าย สะอาด และปลอดภัย ทำให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูง

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยในระดับผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 68.4 และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวนครั้งที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉลี่ย 3.4 ครั้ง ทำให้เกิดความคุ้นเคย และมีระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย 46.8 นาที ผู้สูงอายุรับรู้โดยภาพรวมของการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านผู้ให้บริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และด้านระบบบริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีระดับความคิดเห็น

อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อจำกัด

ผลที่ได้เป็นเฉพาะข้อคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีระดับการเจ็บป่วยทั่วไปเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมทุกระดับการเจ็บป่วย

การเก็บข้อมูลบางครั้งผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินนั้น ซึ่งอาจมีผลต่อข้อมูล

แบบสอบถามการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นเครื่องมือใหม่ ซึ่งอาจมีผลต่อข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาที่เน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลทุกระดับ

ผู้วิจัยไม่ควรจะเป็นเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อชี้แนะปรับปรุงเครื่องมือวิจัย เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

References

1. Nation Statistical Office. The 2014 survey of the older persons in Thailand [online] 2014 [cited 2015 May 19]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/>. (in Thai)
2. Buengkan Provincial Statistical Office. Census [online] 2010 [cited 2015 May 19]. Available from: <http://webhost.nso.go.th/nso/project/>

- search_cen/result_by_department.jsp. (in Thai)
3. Aroonsang P. The nursing problem of the older person: using. Khon Kaen: Klangnanavittaya Press; 2011. (in Thai)
4. Technology and Information center, Bueng khonglong hospital. Emergency department service 2014. [cited 2014 Mar 15]. Available from: Hos-xp program. (in Thai)
5. Sayansasikanok W. A study of the revisit of older persons with chronic illness at the emergency department. Journal of Gerontology and Geriatric Medicine 2007; 8(4): 65-75. (in Thai)
6. Danguwan K. Core competencies of accident and emergency nurses as perceived by nurses in hospitals under the Ministry of Public Health in the three southern border provinces. Songklanagarind Medical Journal 2008; 26(3): 227-37. (in Thai)
7. Arli SK, Aslan FE, Purisa S. Patient complaints in the emergency department. Journal of Emergency Nursing [serial online] 2009 [cited 2013 Apr 19]. Available from: Science Direct.
8. Gordon J, Sheppard LA, Anaf S. The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. International Emergency Nursing [serial online] 2010; 18: 80-8.
9. Considine J, Smith R, Hill K, Weiland T, Gannon J, Behm C, et al. Older person's experience of accessing emergency care. Australasian Emergency Nursing [serial online] 2010; 13: 61-9.
10. Skar P, Bruce A, Sheets D. The organizational culture of emergency departments and the effect on care of older adults: a modified scoping study.

- International Emergency Nursing [serial online] 2015; Apr 23(2):174-8.
11. Hunold KM, Pereira GF, Jones CW, Isaacs CG, Braz VA, Gadi SR, et al. Priorities of Care Among Older Adults in the Emergency Department: A Cross-sectional Study. *Academic Emergency Medicine* [serial online] 2016. Mar 23(3):362-5.
 12. Sritanyarat W, Aroonsang P. Development routine to the innovation: Age-friendly nursing care. Khon Kean: Klangnanavittaya Press; 2007 (in Thai)
 13. Jitpean W. Development of age-friendly nursing services for older persons at a medical unit of Rio-Et hospital. [Master Thesis in Gerontological Nursing]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
 14. Udompol M. The application of an age-friendly services concept at a hypertension clinic in Phimai hospital, Nakhon ratchasima. [Master Thesis in Gerontological Nursing]. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
 15. World Health Organization. Towards age-friendly primary health care [online] 2004 [cited 2013 Feb 11]. Available from: http://www.who.int/hpr/ageing/af_report.pdf.
 16. Moon P, Arnauts H, Delooz HH. Nursing issue in care for the elderly in the emergency department: An overview of the literature. *Accid Emerg Nurs* [serial online] 2003; 11(2): 112-20.
 17. Shanley C, Sutherland S, Tumeth R, Stott K, Whitmore E. Caring for the Older person in the emergency department: The ASET Program and the role of the ASET clinical nurse consultant in south western Sydney, Australia. *J of Emerge Nurs* [serial online] 2008; 35(2): 129-33.
 18. Boonkerd M. The effect of a program to promote learning based on a caring process on acute myocardial infraction patients' self-care practices and their perceptions of nurses' care. [Master Thesis in Adult Nursing]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2006. (in Thai)
 19. Piyasiripan K. Caring behaviors of nurses as perceived by patient intensive care unit. [Master Thesis in Medical and Surgical Nursing]. Chiang Mai: The Graduate School, Chiang Mai University; 2002. (in Thai)
 20. Chonb Cheun R. Developmeny of a age-friendly nursing service for older persons with cerebrovascular disease using care management. [Master Thesis in Gerontological Nursing]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
 21. Hoontrakul D. Development of age-friendly primary health care: a case study of one primary care unit. *Thai Journal of Nursing Research* 2008; 12(2): 131-41. (in Thai)
 22. Kaewmanee S. Development of information giving protocol on age-friendly care for family caregiver of critically ill older person, intensive care unit, Nangrong hospital. [Master Thesis in Gerontological Nursing]. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
 23. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. Canada: John Wiley & Sons; 1997.

24. Bureau of Mental Health. Screening method for depression and dementia by public health volunteers and medical personels [online]. n.d. [cited 2014 Aug 10]. Available from: [http://www.udo.moph.go.th/promote/joomla\[1\].pdf](http://www.udo.moph.go.th/promote/joomla[1].pdf)
25. Sisa-at B, Nilkaew B. The reference population when using a rating scale samples. Journal Education Measurement SWU. Mahasarakham. 1992; 3(1): 22-5. (in Thai)
26. Ministry of Social Development and Human Security. The 2nd National Plan on the Elderly (2002-2021), 1st Revised of 2009. Bangkok: Thepphenvanish limited partnership; 2010. (in Thai)
27. BuengKan Provincial Health Office. Strategic Health Development Plan, Bueng Kan province 2012-2016 (revise 2016). Bueng Kan: BuengKan Provincial Health Office; 2016. (in Thai)
28. Ministry of Social Development and Human Security. The aged people act 2003. Bangkok: J.S. Printing House; 2004. (in Thai)
29. Prime Minister's Office. Prime Minister's announcement regarding the agency responsible for the implementation of the Elderly Act 2003 [online] 2004 [cited 2016 Apr 28]. Available from: <http://law.longdo.com/law/392/sub28091>. (in Thai)
30. Ministry of Public Health. Ministry of Public Health, the public health and medical services provided by a convenient, fast and a special case of the elderly in 2005 [online] 2005 [cite 2016 Apr 28]. Available from: <http://law.longdo.com/law/392/sub28097>. (in Thai)