

การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตามประกาศกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2554

Health Service Provided for Elderly Person According to Declaration of Ministry of Defense 2011

วิชุดา ทัดแก้ว^{1,*} และ ชนินทร์ เจริญกุล²
Wichuda Tadkaew^{1,*} and Chanin Chareonkul²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2559 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกที่มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 26 แห่ง ซึ่งทำการเก็บข้อมูลจาก หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 18 คน โดยใช้แบบประเมินการจัดบริการแบบตรวจสอบรายการ ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 235 คน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร จำนวน 7 คน โดยการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาความถี่ร้อยละและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกสามารถจัดช่องทางเฉพาะในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกได้ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงร้อยละ 50.2 ระดับปานกลางร้อยละ 41.3 และอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำร้อยละ 8.5 ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการ ได้แก่ ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุและอาคารสถานที่ยังไม่สะดวกและยากต่อการจัดคลินิกแยกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การจัดบริการสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to assess the situation of the health services provided for the elderly by the Royal Thai Army hospitals. Data were collected from April to July 2016. There were 26 hospitals included in this study. The samples of 7 directors or deputy directors of the hospitals and 18 heads of outpatient departments were interviewed to identify problems and obstacles in provision of health services. In addition, 235 samples of elderly at the outpatient were drawn to identify level of satisfaction with care. The data were analyzed by frequency, percent and deductive content analysis.

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการการบริการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี 12121
M.A., Student in Health Service Management, Thammasat University, Pathum Thani 12121, Thailand.

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี 12121
Faculty of Public Health, Thammasat University, Pathum Thani 12121, Thailand.

*Corresponding author, e-mail : mednoon40@hotmail.com

The result indicated that the fast tract services that specially organized for the elderly patients. In regard to satisfaction with out-patient services of the elderly, the study revealed that 50.2 percent of the sample elderly were highly satisfied with the services, 41.3 percent were moderately satisfied, and only 8.5 percent indicated low satisfaction. The main problem was insufficient number of staffs that especially for elderly care. Furthermore, the physical infrastructures like the hospital building were not well designed to serve the elderly patient.

Keywords: Provision of health care services, Elderly person

บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีความเจริญก้าวหน้า ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป การมีบุตรจำนวนลดลง อัตราการเกิดจึงมีแนวโน้มลดลงเป็นผลให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วพบว่าในปี พ.ศ. 2553 มีอัตราส่วนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 11.9 ในปี 2557 ประเทศไทยมีประชากร 64.9 ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 9.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.25 ซึ่งพบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับอย่างก้าวกระโดด และคาดว่าแนวโน้มในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มอยู่ที่ประมาณร้อยละ 25 ซึ่งถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555, น. 2) ดังนั้นประเทศไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศด้านอื่น การเตรียมตัวรองรับภาวะต่างๆ เหล่านี้ เช่น มีการจัดระบบและช่องทางพิเศษในการรับบริการทางสาธารณสุขให้แก่ผู้สูงอายุเหล่านี้หลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ออกนโยบายในการพัฒนาและจัดหาบริการต่างๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ จึงได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่มุ่งเน้นกลยุทธการดูแลเพื่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้มียุทธศาสตร์ให้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาในผู้สูงอายุยังได้มี

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548 โดยให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในแต่ละระดับหน่วยบริการสุขภาพให้ได้ร้อยละ 100 ภายในปี พ.ศ. 2549 ดังนั้นกรมการแพทย์จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุขึ้นจากผลสำรวจในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการทางสาธารณสุขแล้ว ร้อยละ 56.7 อยู่ระหว่างการดำเนินงานร้อยละ 24.6 และยังไม่เริ่มดำเนินการร้อยละ 18.7 ซึ่งในการดำเนินงานยังประสบปัญหาในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านนโยบายและความต่อเนื่องด้านอัตรากำลังคนด้านงบประมาณและด้านการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

ต่อมามีการออกประกาศกระทรวงกลาโหมเรื่องการจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2554 มีเนื้อหา ดังนี้

ข้อ 1 ให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลของกระทรวงกลาโหม ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ยกเว้นกรณีที่มีสถานการณ์ไม่ปกติ การรบ หรือ สงคราม ดังต่อไปนี้

1) จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

2) กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยปิดประกาศไว้ให้ชัดเจนและให้มีการประชาสัมพันธ์ในระหว่างให้บริการด้วย

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ประกาศ ณ วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2554 ทางกรมแพทยทหารบกจึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกทุกแห่งมีช่องทางพิเศษเฉพาะผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 พบว่าโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกตอบรับว่ามีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ 26 แห่งจากทั้งหมด 37 แห่ง ไม่มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 4 แห่ง และกำลังพิจารณาการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 7 แห่ง

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก มีภารกิจในการให้บริการแก่ กำลังพล ครอบครัว และประชาชนทั่วไปผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นกำลังพลและครอบครัว ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุมีทั้งครอบครัวของกำลังพล เช่น บิดา มารดา ยังเป็นกำลังพลที่เกษียณอายุราชการ ซึ่งเป็นผู้ที่เคยรับราชการสร้างประโยชน์และคุณูปการให้แก่กองทัพบก มาตลอดชีวิตราชการ ที่ควรได้รับการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือเป็นขวัญกำลังใจให้แก่กำลังพลของกองทัพบกจากสถิติการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการทางสาธารณสุขและในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกยังมีสถานพยาบาลอีกจำนวนมากที่ยังไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงานให้บริการที่เฉพาะแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีข้อจำกัดจากความเสี่ยงของร่างกายอันเนื่องมาจากความชรา การดูแลรักษาฟื้นฟูจึงมีความแตกต่างและซับซ้อนจากผู้ป่วยวัยอื่น อีกทั้งยังมีความเปลี่ยนแปลงเชิงจิตสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับปัญหาผู้สูงอายุทั้งในส่วนของระบบการบริหารจัดการ การให้บริการดูแลรักษาที่มีความสะดวกรวดเร็ว และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบริการ

จากสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนี้ การเตรียมการนี้ไว้รองรับให้แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบันอย่างยั่งยืนเท่ากับได้ทำไว้เพื่อเตรียมรองรับคนวัยอื่น ๆ ที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาการดำเนินงานการจัด

บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดของกองทัพบก และสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อรองรับนโยบายของชาติ และรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกและปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเพื่อประเมินสถานการณ์ของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตามประกาศกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2554 ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกที่มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยอ้างอิงมาจากข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548, น. 39-55) ร่วมกับการประเมินความพึงพอใจในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้สำหรับวัดคุณภาพของการให้บริการ เป็นอีกมิติหนึ่งในการวัดความสำเร็จของการจัดบริการทางการแพทย์ (Spitzer อ้างถึงใน วิชัย ปิติเจริญธรรม, 2548)

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสม โดยศึกษาเชิงปริมาณ โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกที่มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 26 แห่งทั่วประเทศ โดยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่ 1) หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกแห่งละ 1 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการ

จัดบริการแบบตรวจสอบรายการ อ้างอิงมาจากข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548, น. 39-55) โดยส่งเอกสารทางไปรษณีย์และได้รับข้อมูลตอบกลับมาจำนวน 18 คน 2) ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แห่งละ 10 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลเองร่วมกับการให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับส่วนงานบริการผู้สูงอายุและได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ซึ่งได้รับข้อมูลตอบกลับมา จำนวน 235 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประเมินความพึงพอใจ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพการรักษายาบาล ด้านคุณภาพการบริการ ด้านความสะดวกในการรับบริการ และด้านบุคลากร รวม 30 ข้อ โดยนำคะแนนที่ได้มากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ช่วงเกณฑ์การจัดกลุ่มระดับความพึงพอใจคือ ความพึงพอใจระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ 3) ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารที่ดำรงตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลนั้นจำนวน 7 คนจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 1 คน และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

จำนวน 6 คน โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในประเด็นนโยบายและการบริหารเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากทั้ง 3 กลุ่มระหว่างเดือน เมษายน - กรกฎาคม 2559 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาโดยนำข้อมูลที่นำมาใช้ในการอภิปรายผลร่วมกับผลการศึกษาเชิงปริมาณการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 เมื่อ 28 มกราคม 2559 โครงการวิจัยที่ 098/2558 รหัส COA NO. 062/2559

ผลการวิจัย

การจัดบริการตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุ (ตามคู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ 2548) ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก เมื่อประเมินการปฏิบัติรายโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 38.9 มีมาตรฐานระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 33.3 มีมาตรฐานระดับต่ำ และที่เหลืออีก ร้อยละ 27.8 มีมาตรฐานระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับมาตรฐานของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาล 18 แห่ง

ช่วงคะแนน (%)	ระดับมาตรฐาน	จำนวน (รพ.)	ร้อยละ
61 - 100	สูง	5	27.8
31 - 60	ปานกลาง	7	38.9
0 - 30	ต่ำ	6	33.3

ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุพบว่าประสบการณ์ของหัวหน้าแผนกผู้ปวยนอกในการทำงานด้านผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่าไม่มีประสบการณ์ด้านนี้ และหัวหน้าแผนกผู้ปวยนอกที่ตอบแบบสอบถามทุกคนให้ข้อมูลว่าไม่เคยมีประสบการณ์อบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับต้นร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.2 มีบุคลากรในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุแผนกผู้ปวยนอกไม่เกิน 10 คน และมีพบมีโรงพยาบาลเพียง 4 แห่ง (ร้อยละ 22.2) เท่านั้นที่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานภายนอกในการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 2

สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในแผนกผู้ปวยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกโดยรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงถึงร้อยละ 50.2 ระดับปานกลางร้อยละ 41.3 และอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำเพียงร้อยละ 8.5 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจรายด้านพบว่าด้านคุณภาพการบริการผู้สูงอายุมีความพึงพอใจสูงสุดส่วนด้านความสะดวกในการรับบริการผู้สูงอายุมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยสนับสนุนของแผนกผู้ปวยนอกของโรงพยาบาล 18 แห่ง

ปัจจัยสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ของหัวหน้าแผนกในการทำงานด้านผู้สูงอายุ (ปี)		
ไม่มี	8	44.4
1-20	7	38.9
21+	3	16.7
หัวหน้าแผนกไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุผู้สูงอายุผู้สูงอายุ	18	100.0
ระดับโรงพยาบาล		
ทุติยภูมิระดับต้น	10	55.6
ทุติยภูมิระดับกลาง	3	16.7
ทุติยภูมิระดับสูง	4	22.2
ตติยภูมิ	1	5.6
จำนวนบุคลากรในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุแผนกผู้ปวยนอก (คน)		
1-5	7	38.9
6-10	6	3.3
11-16	5	27.8
มีการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก	4	22.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุ (n=235)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม	20	8.5	97	41.3	118	50.2
ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล	24	10.2	93	39.6	118	50.2
คุณภาพการบริการ	17	7.2	91	38.7	127	54.0
ความสะดวกในการรับบริการ	35	14.9	110	46.8	90	38.3
บุคลากร	24	10.2	93	39.6	118	50.2

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุพบว่าหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก มีการสะท้อนปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งบุคลากรยังไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ สถานที่มีความคับแคบ ไม่สามารถจัดแยกห้องตรวจเพื่อจัดบริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุหรือจัดเป็นคลินิกผู้สูงอายุได้ ดำเนินการแก้ปัญหาการจัดบริการโดย จัดระบบ Fast Track หรือช่องทางพิเศษให้แก่ผู้สูงอายุ บางแห่งอำนวยความสะดวกโดยนัดให้มาวันที่ผู้ป่วยและญาติสะดวกที่ตรงกับวันที่แพทย์ลงตรวจโรค และจัดลำดับคิวให้ได้ตรวจเร็วบางแห่งได้จัดบริการรถรับ - ส่ง ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำหรับข้อเสนอแนะได้เสนอให้มีนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดสรรกำลังพลงบประมาณอย่างเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ และเพิ่มความรู้ให้แก่บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ

ในส่วนของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากการระยะเวลาารอคอยที่นาน เนื่องจากระบบซับซ้อนเกินไป การมีโรคเรื้อรัง มีความอดทนน้อย เห็น้อยและเป็นลมได้ง่ายต้องการให้ได้ตรวจเร็วขึ้นบางรายมีปัญหาการได้ยิน สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ มีความไม่สะดวกเรื่องสถานที่ต้องเดินขึ้นบันไดไปห้องรับบริการ ประตูบางแห่งต้องออกแรงผลัก ห้องน้ำอยู่ไกลและแสงสว่างไม่เพียงพอ

เป็นต้น ผู้สูงอายุเสนอแนะว่าอยากให้มีการจัดช่องทางเฉพาะหรือห้องตรวจสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้ป่วยทั่วไป มีการให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุ ให้มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มหลายสาขา ให้มีการจัดอุปกรณ์ช่วยเดิน มีเครื่องดื่มบริการระหว่างรอ มีรถรับส่งไปแหล่งรวมรถสาธารณะ เป็นต้น

สำหรับข้อมูลที่สัมภาษณ์ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ผู้บริหารได้มีนโยบายให้มีการจัดช่องทางพิเศษให้แก่ผู้สูงอายุให้ได้ตรวจเร็วขึ้นหรือจัดคิวอยู่ในลำดับต้น ๆ จัดสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ แต่ยังไม่ได้มีการจัดเป็นรูปแบบคลินิกผู้สูงอายุแยกออกมาอย่างชัดเจน ส่วนปัญหาและอุปสรรคมีในเรื่องของการขาดแคลนบุคลากร ข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ ผู้บริหารคิดเห็นว่าปัจจัยที่จะทำให้การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ คือ ความเข้าใจตรงกันของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การมีช่องทางด่วนแบบ One Stop Service มีการจัดคิว Fast Track ชัดเจน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ มีจำนวนเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เพียงพอ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรกรรมในทุกโรงพยาบาล มีการปรับสถานที่ให้เหมาะสม และนโยบายในการปฏิบัติที่ชัดเจนจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงกว่า ให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

สรุปผลการวิจัย

การจัดบริการตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพพบพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่มีมาตรฐานระดับปานกลาง ร้อยละ 38.9 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ที่มีมาตรฐานระดับต่ำ ร้อยละ 33.3 และที่เหลืออีกร้อยละ 27.8 อยู่ในเกณฑ์ที่มีมาตรฐานระดับสูงแต่เมื่อมาดูความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงถึงร้อยละ 50.2 รองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 41.3 และอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำเพียงร้อยละ 8.5 ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการพบว่า มีปัญหาในเรื่องการขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งบุคลากรยังไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะและสถานที่ไม่สะดวกในการจัดบริการที่เฉพาะแก่ผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

ลักษณะการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกนั้นประเมินโดยใช้คำถามที่อ้างอิงมาจากข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุเมื่อประเมินการปฏิบัติรายโรงพยาบาลพบว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลาง ร้อยละ 38.9 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับต่ำร้อยละ 33.3 และร้อยละ 27.8 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับสูงกลับพบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 50.2 ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้สำหรับวัดคุณภาพของการให้บริการเป็นอีกมิติหนึ่งในการวัดความสำเร็จของการจัดบริการทางการแพทย์ (Spitzer อ้างถึงใน วิชัย ปิติเจริญธรรม, 2548) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเป็นกำลังพลที่เกษียณอายุราชการหรือครอบครัวสูงอายุของกำลังพลที่มีระบบบริการสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยสอดคล้องกับ Shrivastava, Shrivastava, Ramasamy (2013, pp.1224-1225) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านระบบบริการ

สุขภาพเป็นหนึ่งในตัวกำหนดความต้องการด้านสุขภาพและเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นตัวกำหนดปัญหาทางการแพทย์และกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกมีหลายประการได้แก่ จำนวนแพทย์มีจำนวนจำกัด จัดแยกเป็นคลินิกผู้สูงอายุต่างหากไม่ได้ ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา ต้องส่งต่อตรวจรักษาโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในพื้นที่มีจำนวนพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นที่จะให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุจำกัด ต้องใช้ชุดเดียวกันกับผู้ป่วยอื่นเปลี่ยนบุคลากรบ่อยโดยเฉพาะเฉพาะแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของอรรวรรณ์ คูหา, พงงาม พงศ์จตุรวิทย์ และ นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร (2554) ที่พบว่า การดำเนินของคลินิกผู้สูงอายุยังพบปัญหาในเรื่องความชัดเจนของนโยบายอัตรากำลังคนและการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบการขาดบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินงาน ข้อมูลจากหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรวรรณ์ คูหา, พงงาม พงศ์จตุรวิทย์ และ นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร (2554) ที่พบว่า การดำเนินของคลินิกผู้สูงอายุยังพบปัญหาผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจไม่ชัดเจนในการดำเนินงานซึ่งจากศึกษาของ Kuo, Wu, Hsu and Chen. (2011, pp. 209-217) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้ผู้ให้บริการบริการอย่างมืออาชีพ มีความรู้ที่เพียงพอในการตอบปัญหาผู้ป่วย แพทย์ควรมีความเป็นมืออาชีพและอธิบายปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่ควรมีทักษะการสื่อสารที่ดี และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่ามีความสอดคล้องกันในเรื่องข้อจำกัดของทรัพยากรด้านบุคคล สถานที่ ทั้งยังสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้านความสะดวกในการรับบริการที่พบว่าน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับความพึงพอใจด้านอื่น ๆ

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับต้น ที่มีความจำกัดของทรัพยากร ด้านบุคลากร และสถานที่ที่ไม่สะดวกแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านบุคลากร การที่จะจัดเป็นคลินิกผู้สูงอายุแยกต่างหากสามารถทำได้ยาก เพราะส่วนใหญ่ต้องใช้บุคลากรชุดเดียวกันในการให้บริการทั้งผู้สูงอายุและผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วยทำให้เห็นรูปแบบของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและวิธีที่ควรบริหารจัดการระบบบริการของแผนกผู้ป่วยนอกคือ

1. จัดระบบคิวการรับบริการสำหรับผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างรวดเร็วมีช่องทางเฉพาะ ดังนี้

1.1 กรณีผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยโรคไม่เรื้อรังจัดคิวให้ได้รับบริการก่อนหรืออยู่ในคิวลำดับต้น ๆ โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยอื่นทราบด้วย

1.2 กรณีผู้ป่วยนัดและผู้ป่วยเก่าโรคเรื้อรังจัดระบบนัด โดยนัดให้มารวมวันเดียวกันให้เป็นวันตรวจผู้สูงอายุอาจจะมีอาทิตย์ละ 1 วันหรือ 2 อาทิตย์ต่อ 1 วัน มีการปิดประกาศไว้ให้ชัดเจนและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการอื่นทราบด้วย

2. มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในจุดบริการอื่น เช่น แผนกเวชระเบียน ห้องเจาะเลือด แผนกเอกซเรย์ ห้องจ่ายยา แผนกทันตกรรมให้ได้รับบริการก่อนหรือคิวในลำดับต้น ๆ

3. แผนกเวชระเบียนมีการทำแฟ้มเวชระเบียนผู้สูงอายุต่างสีจากผู้ป่วยอื่นให้เห็นชัดเจน

4. เนื่องจากผู้สูงอายุ 1 คน มักจะมีโรคเรื้อรังหลายโรค จึงมีความจำเป็นต้องรับการตรวจจากแพทย์หลายสาขา กรณีโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ควรจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับโรงพยาบาลอื่นที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ๆ ให้มีระบบส่งต่อที่สะดวกรวดเร็วระหว่างผู้เชี่ยวชาญแบบไร้รอยต่อ

5. จัดรูปแบบโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับผู้สูงอายุ ได้แก่ มีทางลาดเดินขึ้นที่สะดวก มีราวจับ มีรถเข็นนั่ง มีที่นั่งพักคอยรับบริการ

มีห้องน้ำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ มีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน เพื่อให้ข้อมูลเข้าถึงการรับบริการได้ง่าย

จากรูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับประกาศกระทรวงกลาโหมเรื่องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2554

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.1 เมื่อมีการประกาศใช้นโยบายในการให้หน่วยบริการเพิ่มการจัดบริการต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการควรมีความชัดเจนในเรื่องการให้ปฏิบัติและมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน กำหนดหน่วยบริการถึงผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

1.2 ควรมีการประเมินความพร้อมและศักยภาพของหน่วยบริการก่อนประกาศใช้นโยบาย

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรติดตามและประเมินผลการปฏิบัติหลังการประกาศใช้นโยบาย

1.4 เพื่อให้นโยบายเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนหน่วยบริการให้สามารถดำเนินงานได้จริง อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามบริบทของหน่วยบริการ

1.5 เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ ควรดำเนินการให้บุคลากรของหน่วยบริการมีความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

1.6 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ควรมีความเข้าใจในสภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากวัยอื่น เพื่อการจัดบริการและการให้บริการในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

1.7 ควรมีการจัดช่องทางการรับบริการที่สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่รวดเร็วขึ้นซึ่งสามารถบริหารจัดการตามบริบทและศักยภาพของหน่วยบริการ เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาของสุขภาพทางกายและจิตใจที่อาจได้รับผลกระทบจากการระยะเวลาการคอยที่นาน

1.8 ควรมีการจัดโครงสร้างทางกายภาพและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ เช่น การจัดสถานที่ที่ ให้บริการที่ผู้สูงอายุเข้าถึงง่าย มีทางลาดสะดวก มีราวจับ ไม่ต้องเดินขึ้นบันไดสูง ๆ มีที่พักนั่งคอยรับบริการต่าง ๆ ห้องน้ำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ มีป้ายหรือสัญลักษณ์แสดง เพื่อให้เข้าถึงจุดบริการที่ง่าย ชัดเจน เนื่องจากผู้สูงอายุ ขอจำกัดทางด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรม

1.9 เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ที่ซับซ้อนหลายระบบ ทำให้มีความต้องการแพทย์ หลายสาขา ควรมีการสนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์ ในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่หน่วยบริการ กรณีโรงพยาบาล ที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาที่จำเป็น เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้สูงอายุ ควรมีการทำข้อตกลงความร่วมมือ กับโรงพยาบาลอื่นที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ให้มีระบบ ส่งต่อที่สะดวก รวดเร็ว ระหว่างผู้เชี่ยวชาญแบบไร้รอยต่อ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เพื่อให้ได้ข้อมูลการประเมินลักษณะการ จัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ละเอียด ชัดเจนและ ถูกต้องยิ่งขึ้น ควรมีการลงไปประเมินในพื้นที่ของแต่ละ หน่วยบริการโดยตรง

2.2 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบการจัด บริการสุขภาพของโรงพยาบาลในแต่ละระดับเนื่องจาก มีศักยภาพและขีดความสามารถแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

วิชัย ปิติเจริญธรรม. (2548). *การบริการด้วยหัวใจ*.

กรุงเทพฯ: บั๊คแบงก์.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์

ผู้สูงอายุ. (2548). *คู่มือแนวทางการจัดตั้งและ*

ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์*

ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ที คิวพี.

อรรวรรณ คูหา, พงางาม พงศ์จตุรวิทย์, นันทศักดิ์

ธรรมานวัตร. (2554). *การสังเคราะห์รูปแบบคลินิก*

ผู้สูงอายุเพื่อการดูแลต่อเนื่องครบวงจรสำหรับ

ประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2556,

จาก <http://www.agingthai.org>

Kuo, R. J., Wu, Y. H., Hsu, T. S. & Chen, L. K. (2011).

Improving outpatient services for elderly

patients in Taiwan: A qualitative study. *Archives*

of Gerontology and Geriatrics, 53(2),

pp. 209–217.

Shrivastava, S. R, Shrivastava, P. S, Ramasamy, J.

(2013). Health-care of Elderly: Determinants,

Needs and Services. *Int J Prev Med*, 4(10),

pp. 1224– 1225.