

ประสิทธิผลของการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

วรรณฤดี ศิริธรรม**

สุชาดา โพธิ์นันทไทย*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมุ่งเน้นศึกษา ผลการคัดกรองและการประเมินเชิงลึก การแก้ไขปัญหาปัญหาสุขภาพทั้ง ๘ ด้าน รวมถึงการส่งต่อรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางและความครอบคลุมในการรักษาต่อเนื่องตามที่ได้นัดหมาย ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการ และทีมสหวิชาชีพรวมถึงบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อหาแนวทางในการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าให้มีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ศึกษาผลการคัดกรองและประเมินเชิงลึกจากกลุ่มประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ จำนวน ๕๖๒ คน ศึกษาความพึงพอใจจากกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มารับบริการ จำนวน ๒๓๔ ราย และทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓๑ ราย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ได้รับการนัดหมายแต่ไม่มาตามนัด สัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติ ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม คือ ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๐ คน เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการและทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตารางสวอท (SWOT Analysis) และตาราง TOWS matrix การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การถอดความ การให้ความหมาย การสังเคราะห์ โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาเชิงปริมาณ จากสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม สังเคราะห์เป็นข้อสรุป โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน ๕๖๒ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เกินครึ่งมีอายุระหว่าง ๖๐ – ๗๐ ปี ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย ปัญหาที่พบมากที่สุด ๔ อันดับแรกคือ ปัญหาด้านการมองเห็น (ร้อยละ ๘๕.๑) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ ๖๘.๗) ปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ ๕๗.๕) ปัญหาด้านความคิดความจำ (ร้อยละ ๕๕.๓) ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่มีความพึงพอใจในการรับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับดีในทุกด้าน คือด้านกระบวนการ /ขั้นตอน ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านประโยชน์ที่ได้รับ ส่วนระดับความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ คือด้านกระบวนการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นการจัดบริการที่ใกล้บ้านเข้าถึงง่าย มีการจัดบริการที่ครบถ้วนครบทุกสาขาวิชาชีพ สามารถบริการด้วยความรวดเร็ว มีขั้นตอนในการบริการที่ไม่ซับซ้อน ส่วนสาเหตุหลักๆที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัดคือ ไม่มีใครพาไปโรงพยาบาลและไม่สะดวกในการเดินทาง

ผลการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) พบว่า จุดแข็งของการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่คือ ผู้บังคับบัญชาสนับสนุน บุคลากรมีความมุ่งมั่น มีความหลากหลายของวิชาชีพ และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการให้บริการ จุดอ่อนคือจำนวนบุคลากรมีน้อย ทีมสหสาขาวิชาชีพออกไม่ครบทุกครั้ง คลินิกไม่มีอุปกรณ์เป็นของตนเอง โอกาสคือมีนโยบายส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ นโยบายส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ผู้บริหารโรงพยาบาลพร้อมสนับสนุนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ส่วนอุปสรรคคือ ภาคส่วนราชการอื่นในท้องถิ่น ยังไม่มีนโยบายต่อการขับเคลื่อนต่อปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน เช่น สนับสนุนรถรับส่ง ภายอุปกรณ์ต่างๆ

สรุปแนวทางจากสังเคราะห์ทาว์น ในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในอนาคต ควรจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานให้ชัดเจน จัดหารูปแบบที่เหมาะสม เช่น เพิ่มเวลาการออกเคลื่อนที่ โดยแบ่งตามโซนสุขภาพ บูรณาการเข้าไปกับงานประจำของสหสาขาวิชาชีพ และควรจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์การคัดกรองที่มีความทันสมัยมากขึ้น เช่น เครื่องตรวจหู เครื่องตรวจตา เป็นต้น

คำสำคัญ คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ประสิทธิภาพ ภาวะถดถอย ๙ ด้าน

**พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

*พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

The effectiveness of the mobile elderly clinic at Somdet Phra Phutthalertla Hospital

Wanrudee Sirithum**

Suchada Phonimthai*

Abstract

This Mixed method research aims to study the effectiveness of the mobile elderly clinic at Somdet Phra Phutthalertla Hospital Samut Songkhram Province, study screening results and conducting in-depth assessments to address all health issues. Continuous treatment coverage including expert referrals and appointments. Study the satisfaction of elderly people and multidisciplinary teams. Conducted screening and evaluation on 150 elderly people. A satisfaction study on 100 elderly people, multidisciplinary teams, 10. The main information providers in the interview were elderly people who received services at mobile elderly clinic. And elderly people who have made appointments but have not. Interview until information is saturated. The Key informant for the group discussion were a multidisciplinary team on 10 staff, using quantitative research tools is a satisfaction survey of elderly people, multidisciplinary teams, Qualitative research tools was in-depth interviews, SWOT analysis tables and TOWS matrix tables, Quantitative data analysis. Computer programs for analysis, descriptive statistical data, frequencies, percentages, and standard deviation. Qualitative data analysis, content analysis, transcription, definition, synthesis.

The research results found that elderly people 150 people, most of whom are female, ages of 60 and 70, most have sufficient income to cover expenses. The top 4 most common problems were vision problems (45.3 %), mobility problems (38.7 %), oral health problems (37.5 %), thinking and memory problems (33.3 %). Sample group are overall satisfied with the services at a good level in all aspects. And the overall satisfaction of the multidisciplinary team is good.

The results of in-depth interviews with the elderly comment, was close to home and easy to access, a complete service for all professional fields, service quickly. Reason that most elderly people do not go to the doctor according to their appointments, There was no one to take them to the hospital and it was not convenient to travel.

The results of the SWOT analysis found that, The strength of mobile elderly clinic was the support of supervisors. Personnel are committed There are a variety of professions. and receive cooperation from network partners in providing services, The weakness was that the number of personnel is small. The multidisciplinary team was not always complete. The clinic does not have its own equipment. The opportunity is to have a policy to promote the establishment of quality clinics for the elderly. forwarding policy Hospital administrators are ready

to support the purchasing of materials and equipment. The threat was the obstacles, other local government sectors, there was still no clear policy to drive towards elderly health problems.

Guidelines from Synthetic TOWN matrix, mobile elderly clinic, in the future a clear operational committee should be established. Provide appropriate formats, such as increasing the departure time. Divided by health zone Integrate into the routine work of interdisciplinary professionals. and should purchase more modern screening materials and equipment. such as an ear tester, eye examination machine.

Keywords : mobile elderly clinic, effectiveness, Screening for ๙ health aspects.

** Registered Nurse in the community nursing department at Somdetphraphutthaloetla Hospital

*Registered Nurse in the nursing department at Somdetphraphutthaloetla Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทั่วโลกจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี ค.ศ.๒๐๕๐ โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ๑ ใน ๔ จะมีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปีพ.ศ. ๒๕๗๘ โดยจะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๙) ส่วนจังหวัดสมุทรสงครามมีจำนวนประชากรสูงอายุ ๔๐,๔๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๓ ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center : วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖) จัดว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged society)

ในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบจำนวน ๑๘,๕๓๙ คน ๑๙,๖๙๑ คน และ ๑๙,๗๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๑, ๒๒.๓๕ และ ๒๒.๕๔ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และจากผลการคัดกรองผู้สูงอายุตามการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในปี ๒๕๖๕ พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน ๑๙,๑๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๓ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๕๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๐ และกลุ่มติดเตียง จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๗ แสดงให้เห็นว่าอำเภอเมืองสมุทรสงคราม มีผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ดีเป็นส่วนใหญ่ แต่จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ มีจำนวน ๑๐,๕๔๖ ราย และ ๑๓,๓๙๒ ราย ส่งผลให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีจำนวน ๑๖๙ และ ๑๗๒ รายตามลำดับ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองให้นานที่สุด

จากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และปัญหาความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นภาวะเสี่ยงที่มีแนวโน้มสูงขึ้นนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ รัฐบาลได้เห็นถึงความสำคัญ จึงได้กำหนดเป้าหมายการดูแลประชากรวัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (๒๕๖๕ - ๒๕๖๖) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ การสนับสนุนการคัดกรองปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยใน

ผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา อย่างไรก็ตามจากการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตามกลุ่มโรคต่างๆโดยเฉลี่ยร้อยละ ๗๐ (ข้อมูลจาก HDC สสจ.สมุทรสงคราม : ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖) ซึ่งผู้สูงอายุบางส่วนอาจได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับปฐมภูมิแล้ว เช่น ในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และต้องได้รับการดูแลรักษาจากสถานพยาบาลระดับทุติย/ตติยภูมิ เช่น โรคสมองเสื่อม ความเสี่ยงในการหกล้ม ข้อเข่าเสื่อม ภาวะทุพโภชนาการ โรคทางตา การได้ยิน ปัญหาการกลืนปัสสาวะ สุขภาพช่องปากยังพบปัญหาการดูแลแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ และการเชื่อมต่อปัญหาสุขภาพที่ไม่เป็นรูปธรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีบทบาทสำคัญในการรับส่งต่อผู้สูงอายุ ที่พบปัญหาจากการคัดกรองที่เกินศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองฯ ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการส่งต่อและดูแลรักษาอย่างบูรณาการ เชื่อมโยงจากชุมชนสู่สถานบริการระดับตติยภูมิ โดยการจัดตั้งในรูปแบบคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ เพื่อให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยจัดคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ไปยังสถานบริการสาธารณสุขต่างๆในเขตอำเภอเมือง ทั้ง ๒๓ แห่ง โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพให้บริการผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ และพบว่ามีปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อประเมินต่อในเชิงลึก และให้การดูแลรักษาตามปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และดำเนินการส่งต่อแพทย์เฉพาะทางกรณีเกินศักยภาพ ตลอดระยะเวลาดำเนินการโครงการตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ จนถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ รวมดำเนินการแล้วทั้งสิ้น ๒๐ แห่ง พบทั้งความราบรื่นและปัญหาในการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงต้องการทราบถึงปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา อุปสรรคต่างๆ ข้อเสนอแนะ สิ่งที่ต้องปรับปรุงพัฒนา รวมถึงต้องการทราบว่าโครงการดังกล่าวมีประสิทธิผลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่อย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ มาพัฒนาและหารูปแบบที่เหมาะสม ในการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก รองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นในอนาคตต่อไป

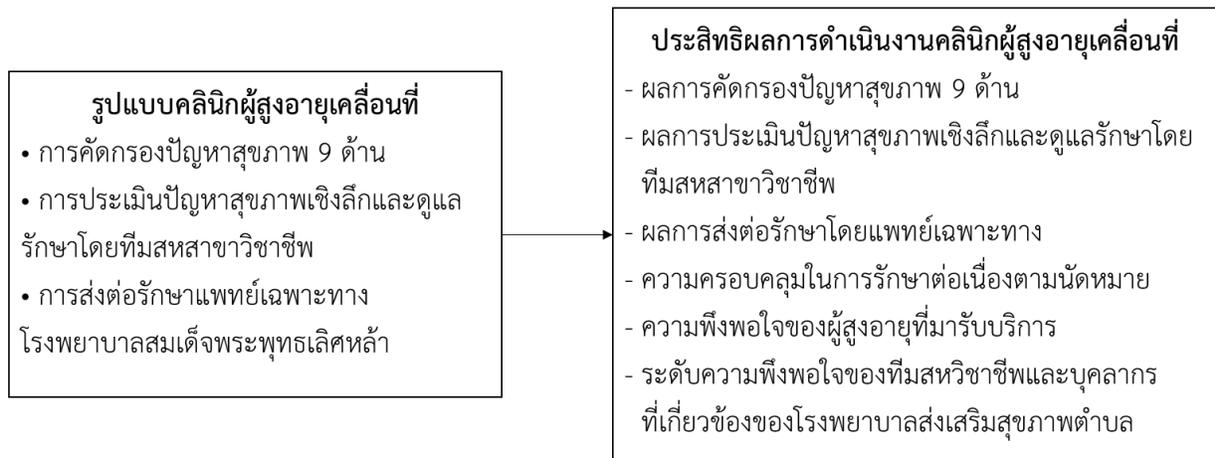
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์รอง

๑. ศึกษาผลการดำเนินงานการคัดกรองปัญหาสุขภาพทั้ง ๙ ด้าน
๒. ศึกษาผลการประเมินปัญหาสุขภาพเชิงลึกและดูแลเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
๓. ศึกษาผลการส่งต่อเพื่อรับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางและความครอบคลุมในการรักษาต่อเนื่องตามที่ได้นัดหมาย
๔. ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการ
๕. ศึกษาระดับความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๖. ศึกษาแนวทางในการจัดบริการเพื่อให้คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากร ในงานวิจัยนี้ คือ

๑. ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน ๕๖๒ คน โดยผู้วิจัยจะใช้กลุ่มประชากร ในการศึกษาผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพ ๙ ด้าน ผลการประเมินปัญหาสุขภาพเชิงลึกและดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการส่งต่อรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง และความครอบคลุมในการรักษาต่อเนื่องตามนัดหมาย

๒. ในการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ของ ทาโรยามาเน่ (Yamane, ๑๙๗๓) ซึ่งจะใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ๒๓๔ คน

๓. ในการศึกษาความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นผู้ให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยสอบถามทั้งหมด จากทีมสหวิชาชีพ จำนวน ๑๐ คน และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.จำนวน ๒๑ คน รวมเป็นจำนวน ๓๑ คน

๔. กลุ่มตัวอย่างการศึกษาเชิงคุณภาพคือ ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้สูงอายุที่ไม่ไปตามนัดโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน ๘๕ คน โทรศัพท์สัมภาษณ์ได้ ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖๕ โทรไม่ติดหรือโทรติดแต่สื่อสารไม่ได้ จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓๕

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quatity Research)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบเก็บรวบรวมข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ เพื่อศึกษาข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ จากเวชระเบียนของผู้สูงอายุที่มารับบริการ จากคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ตามแบบบันทึกข้อมูลการเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ แยกตามลักษณะพื้นที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ อยู่ที่บ้านกับใคร สถานภาพสมรส อาชีพประจำ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งที่มาของรายได้ และข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการเคลื่อนไหว ๒) ด้านการขาดสารอาหาร ๓) ด้านการมองเห็น ๔) ด้านการได้ยิน ๕) ด้านภาวะซึมเศร้า ๖) ด้านการกลืนปัสสาวะ ๗) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๘) ด้านสุขภาพช่องปาก และ ๙) ด้านความคิดความจำ และข้อมูลผู้สูงอายุที่คัดกรองว่าผิดปกติ ที่มีการนัดเพื่อส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า รวมไปถึงข้อมูลการมาตรวจตามนัดของผู้สูงอายุที่มีการนัดส่งต่อและการเข้ารับบริการตามที่ได้นัดหมาย

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ประยุกต์จากทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรม ๔ ด้าน ทั้งหมด ๒๑ ข้อ ได้แก่ ด้านกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ ๖ ข้อ ด้านเจ้าหน้าที่ / บุคลากรผู้ให้บริการ ๕ ข้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ๖ ข้อ ด้านความรู้ความเข้าใจ / ประโยชน์ที่ได้รับจากคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ๔ ข้อ และแบบคำถามปลายเปิด (Open Ended Question)

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้บริการในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และ ความคิดเห็นความพึงพอใจ ๔ ด้าน จำนวน ๑๘ ข้อ ได้แก่ด้านกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ ๖ ข้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ๕ ข้อ ด้านความรู้ความเข้าใจ / ประโยชน์ที่ได้รับจากคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ๗ ข้อ และแบบคำถามปลายเปิด (Open Ended Question)

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์ระบบการดำเนินงาน ด้วยวิธีการ focus group จากทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) เป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ประเด็นคำถามที่มีกรอบกว้างๆเป็นคำถามปลายเปิด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โดยการสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้

๑.๑ กำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ CIPP Model ประกอบด้วย บริบทของมิติทางสังคมและพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ กระบวนการในการดำเนินงาน ความสำเร็จที่ได้รับ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

๑.๒ รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยการใช้เครื่องมือ SWOT Analysis ปัจจัยภายในโรงพยาบาล ใช้แนวคิด ๔ M คน (man) เงิน (money) วัสดุอุปกรณ์ (material) การจัดการ (management) ภายนอกใช้ pestel (policy economy social technology environment law) สรุปให้ได้จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค

๑.๓ ใช้เครื่องมือ TOWS matrix เพื่อจับคู่ SO ST WO เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผล เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานต่อไป

ส่วนที่ ๒ โทรศัพท์เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาตามนัดทุกคน ด้วยคำถามปลายเปิดแบบกว้างๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการไม่ตรวจตามนัด ข้อเสนอแนะที่อยากให้คุณช่วยเหลือต่อ

ตรวจตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือส่วนที่ ๒ และ ๓ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา ดังนี้

ให้ +๑ = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ ๐ = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -๑ = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากผลการให้คะแนนและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ นำไปหาความตรงตามค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence ; IOC) ซึ่ง IOC มีค่าสูงสุด +๑ ข้อใดมีค่าเข้าใกล้ ๑ แสดงว่าค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์มาก ถ้ามีค่าใกล้ ๐ แสดงว่าค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์น้อย และถ้ามีค่าติดลบแสดงว่าเป็นข้อที่มีความตรงใช้ไม่ได้เลย ซึ่งงานวิจัยนี้มีค่า IOC เท่ากับ ๐.๘๘

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับในคลินิกผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน ๓๐ คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงนี้ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีลักษณะข้อคำถาม แบบประมาณค่า ๕ ระดับ ทดสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, ๑๙๕๐) ในการวิจัยครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ ๐.๗๒๒

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เลขที่ COA No. ๘๐ ออกให้ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และยกเลิกที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่การปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล มีเฉพาะทีมของผู้วิจัยเท่านั้น ที่มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลได้ โดยข้อมูลที่ได้ ไม่มีผลต่อการดูแลรักษา และการมารับบริการด้านสุขภาพอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการประมวลผลข้อมูลดังนี้

๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล การเข้ารับบริการของผู้สูงอายุตามลักษณะพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่รับบริการ และความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผู้ให้บริการ

๒. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การถอดความ การให้ความหมาย การสังเคราะห์ (Synthesis) จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุจากการสนทนากลุ่มของสหวิชาชีพ โดยการใช้เครื่องมือสวอท (SWOT Analysis) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการไม่ไปตรวจที่โรงพยาบาลตามนัดเมื่อมีการส่งเพื่อการรักษาต่อของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการถอดความ การตีความ สังเคราะห์เป็นข้อสรุป โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ผู้มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจำนวน ๕๖๒ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๗๔.๒๐ มีอายุระหว่าง ๖๐ – ๗๐ ปี ร้อยละ ๕๖.๒๓ มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ ๖๗.๒๖ ส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่ร่วมกับคนอื่น ร้อยละ ๙๐.๗๕

สรุปผลการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน

ผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจำนวน ๕๖๒ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๗๔.๒๐ มีอายุระหว่าง ๖๐ – ๗๐ ปี ร้อยละ ๕๖.๒๓ มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ ๖๗.๒๖ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น ร้อยละ ๙๐.๗๕ พบปัญหาดังนี้

ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จำนวนทั้งสิ้น ๓๘๖ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๓๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง ๑๐ คน จำนวนที่ไปรับบริการตามนัด ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐

ปัญหาด้านการขาดสารอาหารหรือมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดปกติ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓๕ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๑๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ไม่พบว่ามีปัญหาจนต้องส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง

ปัญหาด้านการมองเห็น จำนวนทั้งสิ้น ๔๗๘ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๔๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนนี้จำเป็นต้องส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง ๑๒๑ คน จำนวนที่ไปรับบริการตามนัด ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘

ปัญหาด้านการได้ยิน จำนวนทั้งสิ้น ๔๗ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๘ ในส่วนนี้จำเป็นต้องส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง ๑๕ คน จำนวนที่ไปรับบริการตามนัด ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗

ปัญหาด้านภาวะซึมเศร้า จำนวนทั้งสิ้น ๑๘ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนนี้จำเป็นต้องส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง ๘ คน จำนวนที่ไปรับบริการตามนัด ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕

ปัญหาด้านการกลืนปัสสาวะ จำนวนทั้งสิ้น ๓๙ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนนี้จำเป็นต้องส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง ๗ คน จำนวนที่ไปรับบริการตามนัด ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวนทั้งสิ้น ๕ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ไม่พบว่ามีปัญหาจนต้องส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง

ปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก จำนวนทั้งสิ้น ๓๒๓ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๓๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนนี้จำเป็นต้องส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง ๘๔ คน จำนวนที่ไปรับบริการตามนัด ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑

ปัญหาด้านความคิดความจำ จำนวนทั้งสิ้น ๓๓๑ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๓๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนนี้จำเป็นต้องส่งพบแพทย์หรือวิชาชีพเฉพาะทาง ๑๖ คน จำนวนที่ไปรับบริการตามนัด ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘

ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ฯ มีความพึงพอใจในการรับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = ๔.๒๑, S.D. = ๐.๔๒$) โดยจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับดี ($M = ๔.๑๒, S.D. = ๐.๕๐$) ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ อยู่ในระดับดี ($M = ๔.๓๕, S.D. = ๐.๔๗$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับดี ($M = ๔.๑๕, S.D. = ๐.๕๑$) และด้านประโยชน์ที่ได้รับ อยู่ในระดับดี ($M = ๔.๒๘, S.D. = ๐.๕๑$)

ระดับความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = ๓.๗๓, S.D. = ๐.๕๔$) โดยจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านกระบวนการ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = ๓.๓๘, S.D. = ๐.๕๐$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง ($M = ๓.๓๘, S.D. = ๐.๕๐$) และด้านประโยชน์ที่ได้รับ อยู่ในระดับดี ($M = ๔.๐๓, S.D. = ๐.๖๘$)

ผลสัมฤทธิ์เชิงลึกผู้สูงอายุ

พบว่า **ด้านกระบวนการ** เป็นการจัดบริการที่ใกล้บ้านเข้าถึงง่าย มีการจัดบริการที่ครบถ้วนครบทุกสาขาวิชาชีพ สามารถบริการด้วยความรวดเร็ว มีขั้นตอนในการบริการที่ไม่ซับซ้อน **ด้านบุคลากร** ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจในการให้บริการ มีความสุภาพ อ่อนโยน ใส่ใจในการให้คำแนะนำ มีอาสาสมัครสาธารณสุข มาช่วยงานมีความคุ้นเคยลดช่องว่างระหว่างการให้บริการ **ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก** สถานที่ที่เป็นสถานที่กลางชุมชนเข้าถึงง่ายโดยสะดวกและคุ้นเคย ไม่แออัดเหมือนไปรับบริการที่โรงพยาบาล และ **ด้านประโยชน์ที่ได้รับ** มีความรู้ในการดูแลสุขภาพและการประเมินสภาวะสุขภาพเบื้องต้นนี้ จะช่วยให้รู้และรักษาก่อนมีอาการลุกลามจนเจ็บป่วยหนักได้ เมื่อมีอาการที่ต้องพบแพทย์ มีช่องทางในการส่งต่อที่สะดวกขึ้น และมีข้อเสนอแนะและความต้องการเพิ่มเติมดังนี้ **ด้านกระบวนการ** เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์แต่ควรประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ ควรมีส่วนต่อเนื่อง เวลาในการให้บริการน้อยเกินไปเนื่องจากบางจุดใช้เวลานาน มีผู้สูงอายุที่เดินทางมาด้วยความลำบากควรมีการบริการตามบ้านด้วย **ด้านบุคลากร** บางครั้งเจ้าหน้าที่มาไม่ครบ เช่น การตรวจตา ทำให้รู้สึกผิดหวัง **ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก** บางแห่งจัดเก้าอี้ไม่พอให้ผู้สูงอายุนั่งคอย บางแห่งคับแคบ และมีอากาศร้อน

สาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่มาตามนัด

ผู้สูงอายุที่ไม่มาตามนัดจำนวน ๘๕ คน โทรศัพท์สัมภาษณ์ได้ ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖๕ โทรไม่ติดหรือโทรติดแต่สื่อสารไม่ได้ จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓๕ โดยมีประเด็นในการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า “ทำไม(คุณลุง คุณป้า) จึงไม่มาตามที่คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่นัดที่ได้นัดหมายไว้” สาเหตุหลักๆ ที่ผู้สูงอายุตอบมา ดังนี้ ไม่มีใครพามาเนื่องจากลูกหลานหรือญาติต้องทำงาน ร้อยละ ๓๐.๖๑ ที่ไม่สามารถเดินทางมาได้เพราะการเดินทางค่อนข้างลำบากรวมถึงไม่มีพาหนะในการเดินทาง มีร้อยละ ๒๘.๕๗ โรคที่เป็นคิดว่าไม่ต้องรักษา สามารถอยู่กับมันได้ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วยตามอายุ เช่น หูตึง ความหลงลืม ร้อยละ ๑๖.๓๓ อาการที่เป็นอยู่ทุเลาลง ร้อยละ ๔.๐๘ ลืมการนัดหมาย ร้อยละ ๕ วันที่นัดเกิดเหตุที่จำเป็นมาไม่ได้และไม่รู้ช่องทางการเลื่อนนัด ร้อยละ ๖.๑๒ และอื่นๆ เช่น ไปรักษาที่อื่น กลัวการผ่าตัด ร้อยละ ๔.๐๘

ผลการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis)

จุดแข็ง ด้านคน ผู้บังคับบัญชาสนับสนุน บุคลากรมีความมุ่งมั่น ความหลากหลายของวิชาชีพ **ด้านเงิน** มีงบประมาณมีเพียงพอ **ด้านวัสดุอุปกรณ์** ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้ที่ต้องการ มีแบบคัดกรองที่ชัดเจน มีมาตรฐาน **ด้านการจัดการ** มีช่องทางการนัดบริการในกลุ่มผู้ให้บริการ (สหสาขาวิชาชีพ) ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการให้บริการ ภาคประชาสังคม เช่น กรรมการหมู่บ้าน อสม. กรรมการวัด ให้ความร่วมมือ

จุดอ่อน ด้านคน จำนวนบุคลากรมีน้อย ทีมสหสาขาวิชาชีพออกไม่ครบทุกครั้ง **ด้านเงิน** การอนุมัติงบประมาณล่าช้า กรอบการใช้งบประมาณไม่ชัดเจน **ด้านของคลินิก** ไม่มีอุปกรณ์เป็นของตนเองต้องยืมใช้ เช่น รถเครื่องตรวจตา หู **ด้านการจัดการ** คลินิกผู้สูงอายุมาจากบุคลากรหลายกลุ่มงาน ปัจจุบันใช้การประสานงานแนวราบ ไม่มีโครงสร้างชัดเจน ทำให้ขาดบุคลากรบ่อย ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ไม่ชัดเจนเกิดปัญหาการประสานงาน ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลทำให้มีอุปสรรคในการนัดบริการ/คำแนะนำ

โอกาส ด้านนโยบาย มีนโยบายส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ นโยบายส่งเสริมแบบไร้รอยต่อ ผู้บริหารโรงพยาบาลพร้อมสนับสนุนการจัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์ที่เคลื่อนที่ได้ **ด้านเศรษฐกิจ** ภาคเอกชนจะสนับสนุนรถยนต์พร้อมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการทำคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ **ด้านสังคม** ประชาชนเริ่มตระหนักเรื่องสังคมผู้สูงอายุและการเข้าถึงเรื่องปัญหาสุขภาพ **ด้านเทคโนโลยี** มีนวัตกรรมช่วยให้การเข้าถึงคลินิกผู้สูงอายุจากสื่อสังคมออนไลน์ มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย

อุปสรรค ด้านนโยบาย คลินิกผู้สูงอายุแบบเชิงรุกยังไม่ได้เป็นนโยบาย นโยบายยังเน้นการตั้งรับจึงยังเป็นเรื่องที่ไม่ได้เตรียมการวางแผนไว้ **ด้านเศรษฐกิจ** ปัญหาเศรษฐกิจระดับครัวเรือน ทำให้มีอุปสรรคต่อการไปรับบริการตามนัด เช่น ปัญหาการเดินทาง ค่าใช้จ่าย พาหนะ ผู้ดูแลต้องประกอบอาชีพ **ด้านสังคม** ภาคส่วนราชการอื่นในท้องที่ ยังไม่มีนโยบายต่อการขับเคลื่อนต่อปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน เช่น สนับสนุนรถรับส่ง อุปกรณ์ต่างๆ **เทคโนโลยี** ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่เข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนนโยบาย telemedicine ยังไม่เป็นรูปธรรม

แนวทางในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในอนาคต

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุให้ชัดเจน ในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ โดยมีทีมงานจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมด้วย
๒. จัดหารูปแบบที่เหมาะสม เช่น เพิ่มเวลาการออกเคลื่อนที่ โดยแบ่งตามโซนสุขภาพ
๓. วางแผนการดำเนินงานบูรณาการเข้าไปกับงานประจำของสหสาขาวิชาชีพ
๔. สร้างรูปแบบการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย
๕. สร้างแบบคัดกรองออนไลน์เบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ
๖. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับชมรมผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน
๗. เพิ่มช่องทางการสื่อสารระบบการนัดหมายให้ทั่วถึง
๘. เข้าไปประชาสัมพันธ์และประสานงานให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับทราบและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ
๙. ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในกรณีออกคลินิกเคลื่อนที่
๑๐. ส่งเสริมการหาภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย

๑๑. ส่งเสริมการสื่อสารให้ทุกภาคีเครือข่ายเข้าใจทั้งบุคลากรสาธารณสุข ท้องถิ่น

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผล ของการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อำเภอมืองฯ จังหวัดสมุทรสงครามในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อทราบถึงประสิทธิผลของคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยหวังผลว่าจะนำผลมาพัฒนาเพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดบริการในปีต่อไป โดยเมื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ทั้ง ๖ ด้านแล้ว พบว่าผู้มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน ๕๖๒ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เกินครึ่งมีอายุระหว่าง ๖๐ - ๗๐ ปี ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย และมีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยอยู่ตามลำพัง แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุที่มีความสนใจในสุขภาพของตนเอง และสามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากไม่มีข้อจำกัดในด้านค่าใช้จ่าย และยังเป็นผู้สูงอายุที่ยังไม่มีภาวะพึ่งพิงเพราะสามารถเดินทางมารับบริการ ณ จุดนัดบริการได้ ทำให้พบปัญหาด้านการคัดกรองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าทุกด้าน แต่อาจมีถดถอยการเคลื่อนไหวตามวัยบ้าง แต่ยังไม่ถึงขั้นต้องรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนการสรุปผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ รวมทั้งการประเมินปัญหาสุขภาพเชิงลึกดูแลรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การส่งต่อรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง และความครอบคลุมในการรักษาต่อเนื่องตามที่ได้นัดหมาย พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุด ๔ อันดับแรกคือ ปัญหาด้านการมองเห็น (ร้อยละ ๘๕.๑) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ ๖๘.๗) ปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ ๕๗.๕) ปัญหาด้านความคิดความจำ (ร้อยละ ๕๕.๓) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมวดี สาริชีวิน และยอดชาย สุวรรณวงษ์ (๒๕๖๓) ที่ศึกษาสถานการณ์สุขภาพและการเตรียมความพร้อม เพื่อป้องกันภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัญหาที่พบสูงสุดคือ ภาวะถดถอยด้านการมองเห็น (ร้อยละ ๖๓.๑๔) ด้านช่องปาก / การขบเคี้ยว (ร้อยละ ๔๕.๔๔) และด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ ๓๖.๘๐)

ประสิทธิผลด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ฯ มีความพึงพอใจในการรับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากการบริการเชิงรุกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ถือเป็นเรื่องใหม่ในจังหวัดสมุทรสงคราม เพราะถึงแม้ที่ผ่านมาจะมีระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ แต่การบริการยังไม่มีหลากหลายของวิชาชีพ ในสภาวะปกติผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายเดินทางไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล แต่การเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์จะยุ่งยากมาก และมีต้นทุนสูงขึ้นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากจน ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในถิ่นทุรกันดาร ผู้รับบริการกลุ่มนี้ แม้มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ แต่ก็อาจไม่สามารถเดินทางเข้ารับบริการได้ เนื่องจากข้อจำกัดสุขภาพ ภาวะ ไม่มีผู้พาไป หรือไม่มียานพาหนะขนส่ง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสได้รับการเช่นกัน จึงมีแนวคิดของบริการสุขภาพเคลื่อนที่ที่เกิดขึ้นในสังคม นำบริการสุขภาพออกไปสู่ผู้ป่วย เสมือนกับการสื่อสารสองทาง หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี(พอ.สว.) เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของบริการสุขภาพเคลื่อนที่ สำหรับกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคมไทย ซึ่งหน่วยพอ.สว.ไม่ได้ถูกจัดตั้งขึ้นในจังหวัดสมุทรสงคราม เนื่องจากเป็นจังหวัดเล็กๆการคมนาคมสะดวก ซึ่งแนวทางที่จะช่วยหนุนเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพดังกล่าว จะสอดคล้องตามกฎหมาย ที่ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็น

กรณีพิเศษ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๔๘ วรรคแรก (ข้อ ๑) โดยการของบริการสุขภาพเคลื่อนที่นั้น ช่วยตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้ป่วย ที่ไม่สามารถเดินทางมาเข้ารับบริการสถานพยาบาลได้ หลายประเทศริเริ่มมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม โดยมีการพิสูจน์มาแล้วว่ามีศักยภาพที่จะช่วยให้ บริการสุขภาพของสังคมดีขึ้น (เสาวรส มีกุลและคณะ, ๒๕๖๑ : ๖๔)

ระดับความพึงพอใจของทีมสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสำคัญต่อการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากถือเป็นตัวหลักสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ต้องมีการสื่อสาร ชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เนื่องจากเป็นงานนอกเหนือจากหน้าที่ประจำ ต้องทำด้วยหัวใจบริการ ผลการศึกษาพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มาโฮนีและวิทเซล (Mahoney & Weitzel, ๑๙๖๙) ที่พบว่าฝ่ายบริหารขององค์กร สามารถนำเกณฑ์ต่างๆ เพื่อประเมินประสิทธิผลของหน่วยงานตนเองได้คือพฤติกรรมในการผลิต เช่น ความร่วมมือร่วมใจ การพัฒนาการปฏิบัติงานที่เชื่อถือได้ และการที่องค์กรสามารถตอบสนองความต้องการของพนักงานได้มากน้อยเพียงใด ลักษณะของงานอาจเป็นเงื่อนไขที่จะช่วยจูงใจ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น (Gibson, ๑๙๗๙ อ้างถึงใน ยุทธนา ทาตายุ, ๒๕๔๓)

ส่วนสาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่มาตามนัดที่โรงพยาบาล สาเหตุหลักๆคือ ไม่มีใครพามาเนื่องจากลูกหลาน หรือญาติต้องทำงาน รองลงมาการเดินทางค่อนข้างลำบาก รวมถึงไม่มีพาหนะในการเดินทาง โรคที่เป็นคิดว่าไม่ต้องรักษา ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยว่าเป็นความเสื่อมตามอายุ เช่น หูตึง ความหลงลืม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (๒๕๕๖) ที่ศึกษาและพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละสถานบริการภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง ที่พบว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยสาเหตุคือการไม่มีใครพามา ไม่มีค่าเดินทาง และสอดคล้องกับสุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ (๒๕๕๓) ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะนิสัยและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และความสามารถในการเดินทางด้วยตนเอง

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) แล้วนำมาวิเคราะห์ กลยุทธ์ โดยใช้เครื่องมือ TOWS Matrix พบว่า ได้แนวทางการจัดโครงการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในปีต่อไป เพราะมีจุดแข็งคือการที่มีผู้บังคับบัญชาสนับสนุน บุคลากรมีความมุ่งมั่น ความหลากหลายของวิชาชีพ งบประมาณมีเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้ที่ต้องการ มีแบบคัดกรองที่ชัดเจนมีมาตรฐาน และมีช่องทางการนัดบริการในกลุ่มผู้ให้บริการ (สหสาขาวิชาชีพ) การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการให้บริการ ภาคประชาสังคม เช่นกรรมการหมู่บ้าน อสม. กรรมการวัด ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งก็สอดคล้องกับ ประโยชน์ของกระบวนการมีส่วนร่วมที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ คือ การมีส่วนร่วมช่วยให้การตัดสินใจ ทางการบริหารมีคุณภาพดีขึ้น (สมยศ, ๒๕๔๕) รวมทั้งมีโอกาสนในการพัฒนา เนื่องจากมีนโยบายส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ และนโยบายส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (กรมการแพทย์, ๒๕๖๖ : ออนไลน์) ผู้บริหารโรงพยาบาลพร้อมสนับสนุนการจัดซื้อวัสดุ / อุปกรณ์ที่เคลื่อนที่ได้ รวมทั้งมีภาคเอกชนจะสนับสนุนรถยนต์พร้อมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการทำคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ประชาชนเริ่มตระหนักเรื่องสังคมผู้สูงอายุและการเข้าถึงเรื่องปัญหาสุขภาพ มีนวัตกรรมช่วยให้การเข้าถึงคลินิกผู้สูงอายุจากสื่อสังคมออนไลน์ได้มากขึ้น

สรุปแนวทางในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในอนาคต จากสังเคราะห์ โดยใช้เครื่องมือ TOWS Matrix พบว่าควรจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานให้ชัดเจนในรูปแบบคณะกรรมการ และจัดหารูปแบบที่เหมาะสม เช่น เพิ่มเวลาการออกเคลื่อนที่ โดยแบ่งตามโซนสุขภาพ บูรณาการเข้าไปกับงานประจำของสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับกรณี กีร์ติบุตร (๒๕๒๙) ที่ให้ทัศนะว่า ประสิทธิภาพขององค์กร (Organizational Effectiveness) หมายถึงความมากน้อย (Extent) ของการที่องค์กร ในฐานะเป็นระบบทางสังคม สามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ได้ โดยทรัพยากรและหนทางที่มีอยู่ โดยไม่ทำให้ทรัพยากรเสียหาย และไม่สร้างความตึงเครียดที่ไม่สมควรแก่สมาชิก และนอกจากนี้คือ ควรมีการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์การคัดกรองที่มีความทันสมัยมากขึ้น เช่น เครื่องตรวจหู เครื่องตรวจตา เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับชมรมผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน เข้าไปประชาสัมพันธ์ และประสานงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับทราบและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ควรใช้ความร่วมมือในระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คป.สอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน และภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติ ขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายของจังหวัดเพื่อสร้างความร่วมมือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาต่อยอดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการของปัญหาผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ในระดับที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพเพียงใด มีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการมารับบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบเชิงรุก สำหรับกลุ่มอื่นๆเช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล รวมทั้งเปรียบเทียบต้นทุนด้านค่าใช้จ่ายระหว่างการจัดบริการสุขภาพแบบตั้งรับและเชิงรุก ว่ามีความคุ้มค่า และเกิดอรรถประโยชน์อย่างไรบ้าง

การนำไปใช้ประโยชน์

ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรค ในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง ๙ ด้าน ที่เกิดจากการคัดกรองของการบริการระดับปฐมภูมิ และเป็นจุดเริ่มต้นที่ได้ทำความเข้าใจบริบทของเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ ให้รับรู้ช่องทางการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม และได้เข้าใจบริบทของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยการศึกษาเชิงลึก ทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด ความพึงพอใจและเหตุผลของการตัดสินใจรับบริการ หรือไม่รับบริการ อันจะนำไปสู่การช่วยเหลือ และคืนข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่ สามารถสอดรับการประสานงานและสนองต่อความต้องการได้ตรงจุดกับปัญหา ส่วนการศึกษาในส่วนของผู้ให้บริการ และภาคีเครือข่าย ก็ยังเป็นประสิทธิผลด้านการประสานงาน ถือเป็นมิติใหม่ในการทำงานร่วมกัน ทำให้ค้นพบว่า การทำงานเป็นทีมต้องพยายามลดจุดด้อย เสริมจุดเด่น เน้นการร่วมด้วยช่วยกัน และใช้ใจรับฟังปัญหา จะทำให้การดำเนินงานราบรื่น และเป็นบรรยากาศที่เอื้อให้คนทำงานมีความสุข เพื่อส่งมอบการดูแลที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการด้วยรอยยิ้ม รวมทั้งการศึกษาด้วย SWOT analysis วิเคราะห์คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในครั้งนี้ โดยการ

ค้นหา จุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งนี้อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงาน ผู้การปรับปรุงสิ่งที่ต้องการในอนาคต (Vision) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ๑.กรมการแพทย์. ประชุมชี้แจงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและนิเทศติดตามตัวชีวิตผู้สูงอายุ ตามการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (สืบค้นเมื่อ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖) แหล่งข้อมูล : http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/๒๐๒๓/๐๑/file_agingreport_๐๒.pdf
- ๒.กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร สูงวัยในศตวรรษที่ ๒๑ : การเฉลิมฉลองและความท้าทาย. [สืบค้นเมื่อ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๖]. แหล่งข้อมูล : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Thai%๒๐summary_Ageing%๒๐in%๒๐the%๒๐๒๑st%๒๐Century_๐.pdf
- ๓.ข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center : วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖.
- ๔.เปรมวดี สารชีวิน และยอดชาย สุวรรณวงษ์. (๒๕๖๓). การศึกษาสถานการณ์สุขภาพและการเตรียมความพร้อม เพื่อป้องกันภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดสระบุรี. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. ๕(๒), ๑๒๙-๑๕๑.
- ๕.ภรณ์ กীরติบุตร. (๒๕๒๙). การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ๖.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ [สืบค้นเมื่อ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๖]. แหล่งข้อมูล : <https://thaitgri.org/?p=๓๘๔๒๗>
- ๗.ยุทธนา ทาตายุ. (๒๕๔๓). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการผลิต : กรณีศึกษากองการผลิต บริษัทวิสาหกิจการบินแห่งประเทศไทย จำกัด. วิทยานิพนธ์ร.ม.(การบริหารทั่วไป). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ๘.สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (๒๕๕๖). การศึกษาและพัฒนา รูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละสถานบริการภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง. กรมการแพทย์.
- ๙.สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ. (๒๕๕๓). ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุวัย ๗๐ ปีขึ้นไป. การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๒ สมาคมพฤษาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร.
- ๑๐.สมยศ นาวิการ. (๒๕๔๕). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ.
- ๑๑.เสาวรส มีกุลและคณะ. (๒๕๖๑). การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก. ๑๙(๒), ๖๒-๖๙.
- ๑๒.Cronbach, L. J. (๑๙๙๐). Essentials of psychological testing (๕th ed.). New York : Harper Collins Publishers. (pp. ๒๐๒-๒๐๔).
- ๑๓.Mahoney, T.A. and Weitzel, W. (๑๙๖๙). Managerial model of organizational effectiveness. Administrative Science Quarterly, ๑๔.

Dr. Yamane, Taro Statistics : An Introductory Analysis (Yamane, Taro 1973). New York Harper and Row 1973.