

การพัฒนาแบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ ร่มโพธิ์โมเดล ” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Development of holistic geriatric clinic “ROM PHO MODEL”

Khokpho hospital, Pattani.

(Received: December 25,2025 ; Revised: December 28,2025 ; Accepted: December 30,2025)

ซุลวินาร์ ชุมประเวศ¹

Sulvinar Chumprawet¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาแบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ ร่มโพธิ์โมเดล ” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) ทีมสหวิชาชีพ พยาบาลประจำพ.สต อสม.ในชุมชน และผู้สูงอายุในอำเภอโคกโพธิ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา 1) สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม พัลตตกหกล้มที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้านในชุมชนอำเภอโคกโพธิ์ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 - เดือนเมษายน พ.ศ.2567 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอโคกโพธิ์ที่ได้รับการบริการคลินิกผู้สูงอายุแล้วทั้งหมด 258 ราย แบ่งเป็น กลุ่มภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment : MCI) จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.41 กลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.26 กลุ่มเสี่ยงพัลตตกหกล้ม (Falling) 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.56 2) รูปแบบการบริการ “ ROM PHO ” Model เป็นการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วยระบบส่งต่อ (Referral) การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรอง 9 ด้านอย่างทั่วถึง (Occasion Older Person) โดยภาคีเครือข่ายทำงานแบบมีส่วนร่วม (Participatory Team) ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวมทั้งกาย จิต และสังคม (Holistic Care) จนสามารถทำให้ผู้สูงอายุ “Obtain on Quality of life” หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง 3) จากการดำเนินงานพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้เข้าสู่ระบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ ร่มโพธิ์โมเดล ” เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 และได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโคกโพธิ์มากกว่าร้อยละ 80

คำสำคัญ: รูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the effectiveness of the "Rom Pho Model" holistic elderly clinic service model at Khok Pho Hospital, Pattani Province. The sample group included family medicine physicians, continuous care center (COC) nurses, multidisciplinary teams, sub-district health center nurses, community health volunteers, and elderly individuals in Khok Pho District. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, including frequency and percentage, and content analysis.

Results: 1) The situation of elderly individuals at risk of dementia. A screening of falls in the Khok Pho district community between March 2023 and April 2024 revealed that a total of 258 elderly individuals in Khok Pho district received services at the elderly clinic. These were categorized as follows: 112 individuals with mild cognitive impairment (MCI), representing 43.41%; 11 individuals at risk of dementia, representing 4.26%; and 213

¹ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

individuals at risk of falls, representing 82.56%. 2) The “ROM PHO” Model of service provision is a holistic approach to elderly clinics, comprising a referral system and opportunities for all elderly individuals to receive the 9-aspect screening (Occasion Older Person), with collaborative work from partner networks. (Participatory Team) provides holistic care encompassing physical, mental, and social aspects, enabling the elderly to “Obtain on Quality of life” or continuously improve their quality of life. 3) From the implementation, it was found that the number of at-risk elderly people entering the holistic elderly clinic service system “Rom Pho Model” increased by more than 20 percent, and more than 80 percent received continuous care and treatment at the elderly clinic of Khok Pho Hospital.

Keywords: Holistic elderly clinic service model

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ มีการเพิ่มของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ประชากรผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่สังคมต้องให้การดูแล เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย แต่หากผู้สูงอายุยังมีสุขภาพแข็งแรงก็จะเป็นพลังของครอบครัว ชุมชน และสังคมมากกว่าจะเป็นภาระ จึงต้องมีการเตรียมพร้อมกับการตั้งรับสังคมผู้สูงอายุ โดยต้องมีการพัฒนาทั้งในส่วนของคุณภาพและระบบการดูแลสุขภาพในสถานบริการและชุมชนให้พร้อม เพื่อรองรับกับสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต^{1,2}

การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 และยังสอดคล้องกับนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี “5 SMART PLUS” ในส่วนของ SMART PRIMARY CARE และส่วนของ “ชราบานโมเดล” เพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในชุมชนและพื้นที่อย่างดีที่สุด^{3,4}

ปี พ.ศ.2567 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีมีมากถึง 17.1% ซึ่งสวนทางกับระบบรองรับการดูแลผู้สูงอายุ

ในชุมชนที่ไม่ได้มีการคัดกรอง รักษา และฟื้นฟูสภาวะถดถอยของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ มีการเข้าถึงการบริการในคลินิกผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้มจำนวนน้อย และขาดการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุติดบ้านร้อยละ 3.5 และผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 1.2 ตามลำดับ ทางทีมจึงได้มีแนวคิดพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่มโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ได้รับการดูแล รักษา และฟื้นฟูอย่างทั่วถึงและเป็นระบบมากขึ้น มีกิจกรรมฝึกสมองเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม มีการทำกายภาพบำบัดร่วมกับพอกเข้าแผนไทยในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดการปวด เพิ่มการแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดการพลัดตกหกล้ม มีการออก Mobile Geriatric Clinic ในชุมชนเพิ่มช่องทางการเข้าถึงระบบการบริการ มีการทำกิจกรรมฟื้นฟูสมอง และส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพร่วมกันดูแล นำหลักคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive geriatric assessment and holistic care) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่มโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีและเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ในการพัฒนาและทดสอบรูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม ‘ร่วมโพธิ์โมเดล’ จำนวน 3 วรรณกรรมพัฒนา (มี.ค. 2566 – เม.ย. 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) ทีมสหวิชาชีพ พยาบาลประจำรพ.สต. อสม.ในชุมชน และผู้สูงอายุในอำเภอโคกโพธิ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) ทีมสหวิชาชีพ พยาบาลประจำรพ.สต. อสม.ในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง เสี่ยงพลัดตกหกล้ม ที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้านในชุมชนอำเภอโคกโพธิ์ ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 - เดือนเมษายน พ.ศ.2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุ
 - 1.1 แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ตามแนวทางมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้โดย รพ.สต. และ อสม. ในชุมชน
 - 1.2 แบบประเมินภาวะการรู้คิด เช่น MMSE/TMSE และ MoCA ฉบับภาษาไทย
 - 1.3 แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) ครอบคลุมด้านร่างกาย การทำกิจวัตร เสี่ยงหกล้ม โภชนาการ และจิตสังคม
 - 1.4 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 1.5 แบบบันทึกข้อมูลการรับบริการและการดูแลต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุ
2. เครื่องมือเก็บข้อมูลกระบวนการ/โครงการ
 - 2.1 แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ROM PHO Model” ที่ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายร่วมกันพัฒนา
 - 2.2 แบบบันทึกการประชุมและระดมสมอง (Meeting/Workshop record form)
 - 2.3 แบบบันทึกการสังเกตภาคสนาม (Field note/Observation form)
 - 2.4 ตารางบันทึกตัวชี้วัดโครงการ (Indicator log) สำหรับบันทึกจำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงที่เข้ารับบริการ และร้อยละการได้รับการดูแลต่อเนื่องในแต่ละช่วง (มี.ค.-ก.ค. 66, ส.ค.-ธ.ค. 66, ม.ค.-เม.ย. 67)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวางแผนและวินิจฉัย (Planning)

- 1.1 ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุเสี่ยงสูง เสี่ยงและพลัดตกหกล้มในอำเภอโคกโพธิ์จากข้อมูลคัดกรอง 9 ด้าน และเอกสาร/คู่มือคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อกำหนดปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบบริการ
- 1.2 จัดประชุมชี้แจงและระดมความคิดเห็นร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล COC

ทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. อสม. และภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด (การเข้าถึงเพิ่มขึ้น >20% การดูแลต่อเนื่อง >80%) ออกแบบโครงสร้าง “ROM PHO Model”

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการในสนาม (Action taking)

ดำเนินการเป็น 3 วงล้อพัฒนาต่อเนื่อง

วงล้อที่ 1 (มี.ค.-ก.ค. 66)

1) ตั้งคลินิกผู้สูงอายุแบบ One Stop Service ภายในโรงพยาบาล จัดทีมสหวิชาชีพ และอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับ Geriatric syndrome เน้นสมองเสื่อมและพัสดกหกหลัม

2) พัฒนาแนวปฏิบัติและแบบคัดกรองเฉพาะ 2 ช่องทาง (โดย อสม./รพ.สต. ในชุมชน และโดยพยาบาล/ทีมสหวิชาชีพใน รพ.) พร้อมระบบส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง

วงล้อที่ 2 (ส.ค.-ธ.ค. 66)

1) วิเคราะห์ปัญหาหอรอบแรก (เช่น การเดินทางมาตามนัดไม่สะดวก) และปรับปรุงแนวปฏิบัติให้กระชับ ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน

2) ประสาน อปท. และภาคีชุมชนสนับสนุนรกรับ-ส่งผู้สูงอายุ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่าน Website, LINE, Facebook

วงล้อที่ 3 (ม.ค.-เม.ย. 67)

1) ขยายบริการเชิงรุก Mobile Geriatric Clinic ทุกตำบล จัดกิจกรรมฟื้นฟูความจำกลุ่ม MCI และใช้ Telemedicine เพื่อติดตามผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงร่วมกับ รพ.สต.

2) พัฒนาสื่อคลิป VDO/หนังสือ เพื่อเพิ่มการรับรู้เรื่อง Geriatric syndrome และการเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การสังเกตและประเมินผล (Observe)

3.1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณทุกวงล้อ ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อม พัสดกหกหลัมที่มา

รับบริการ (58, 81, 119 ราย) และร้อยละการเพิ่มขึ้น 3.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิก (65.52%, 72.84%, 88.24%) เทียบเกณฑ์ >80%

3.2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจาก บันทึกการประชุม ระดมสมอง ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ ปัญหาอุปสรรค (เช่น การเดินทาง ระยะทาง การเคลื่อนไหว) บันทึกการสังเกตภาคสนามระหว่างให้บริการในคลินิกและ Mobile Geriatric Clinic

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลและปรับปรุงรูปแบบ (Reflect)

4.1 จัดเวทีสะท้อนผลหลังจบแต่ละวงล้อกับทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. อสม. อปท. และชุมชน เพื่อนำเสนอผลตัวชี้วัด ปัญหา และปัจจัยเอื้อ แล้วร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข

4.2 ใช้ข้อเสนอแนะและบทเรียนที่ได้มาปรับปรุง “ROM PHO Model” ให้เหมาะสมกับบริบทโคกโพธิ์ต่อเนื่อง 3 รอบ จนตัวชี้วัดการเข้าถึงและการดูแลต่อเนื่องเป็นไปตามเกณฑ์ และกำหนดแผนการพัฒนาต่อเนื่อง (กิจกรรมฟื้นฟูในชมรมผู้สูงอายุและสื่อ E-BOOK สำหรับประชาชน)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่มโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์จังหวัดปัตตานี

1.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม พัสดกหกหลัม

สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม พัลตตกหกล้ม ที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้านในชุมชนอำเภอโคกโพธิ์ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 - เดือนเมษายน พ.ศ.2567 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอโคกโพธิ์ที่ได้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุแล้วทั้งหมด 258 ราย แบ่งเป็น กลุ่มภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment : MCI) จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.41 กลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.26 กลุ่มเสี่ยงพลตตกหกล้ม (Falling) 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.56

1.2 การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่มโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษา จึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่มโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี รายละเอียด ดังนี้

วงล้อที่ 1 ระยะเวลา มีนาคม 2566 – กรกฎาคม 2566

Plan

1.รวบรวมข้อมูล ศึกษาคู่มือการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

2. ประชุมชี้แจงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ แก่พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) และผู้ปฏิบัติงานในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทันตกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักจิตวิทยา นักโภชนาการ เพื่อวางแผนดำเนินงาน

3. กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานให้แก่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) ทีมสหวิชาชีพ พยาบาลประจำรพ.สต. และอสม.ในชุมชน

Do

1. ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนดำเนินงานให้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแล

ต่อเนื่อง (COC) ทีมสหวิชาชีพ พยาบาลประจำรพ.สต. และอสม.ในชุมชน

2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน เกี่ยวกับกลุ่มโรคพบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) เน้นภาวะสมองเสื่อมและพลตตกหกล้ม

3. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและจัดบริการผู้ป่วยแบบ One Stop Service มีทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

4. พัฒนาแนวปฏิบัติการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่มโพธิ์โมเดล” ร่วมกันระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พยาบาล รพ.สต. และอสม. ดังนี้

4.1 ออกแบบคัดกรองเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชน โดยอสม./รพ.สต.

4.2 ออกแบบคัดกรองเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ โดยพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพ และวินิจฉัยโรคโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

4.3 พัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่อง และระบบส่งต่อกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและภาวะพลตตกหกล้มในผู้สูงอายุ

5. จัดกิจกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ “ร่มโพธิ์โมเดล” ดังนี้

5.1 คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน, MOCA, MMSE, Comprehensive Geriatric Assessment

5.2 คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโดยนักจิตวิทยา

5.3 ให้การวินิจฉัยและรักษาแบบองค์รวมโดยแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัวและมีระบบการส่งต่อโรงพยาบาลปัตตานีหากต้องให้การวินิจฉัยรักษาเพิ่มเติม

5.4 ตรวจฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรม

5.5 นัดส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพื่อทำการรักษา ฟันฟู โดยนักกายภาพบำบัด

5.6 พอกเข่าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ข้อเข่าเสื่อม เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยแพทย์แผนไทย

5.7 นักโภชนาการให้คำปรึกษา แนะนำในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอ้วน (Obesity)

Check

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุในช่วงมีนาคม 2566 – กรกฎาคม 2566 มีจำนวนทั้งหมด 58 ราย

2. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้มในช่วงมีนาคม 2566 – กรกฎาคม 2566 ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 65.52%

Act

เมื่อนำผลพัฒนาไปใช้ในการเข้าถึงการบริการและการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ในคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” พบว่ายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายแต่สามารถพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

วงล้อที่ 2 ระยะเวลา สิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566

Plan

1. วิเคราะห์ปัญหาการจัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและประเมินปัญหาการะบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากอุบัติการณ์และทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

3. กำหนดผู้รับผิดชอบเพิ่มเติมในการดำเนินงานคือ อปท.และภาคีเครือข่ายในชุมชนในชุมชน

4. ประชุมชี้แจงสถานการณ์การเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ และการดูแลติดตามต่อเนื่อง แก่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พยาบาลประจำรพ.สต. อสม. อปท.และภาคีเครือข่ายในชุมชน

Do

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการและการดูแลรักษาต่อเนื่อง

2. ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” ให้ง่ายต่อการใช้งานและลดขั้นตอนซ้ำซ้อน ประหยัดเวลาในการปฏิบัติงาน

3. จัดกิจกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ “ร่วมโพธิ์โมเดล” ดังนี้

3.1 คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน, MOCA, MMSE, Comprehensive Geriatric Assessment

3.2 คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโดยนักจิตวิทยา

3.3 ให้การวินิจฉัยและรักษาแบบองค์รวมโดยแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัวและมีระบบการส่งต่อโรงพยาบาลปัตตานีหากต้องการวินิจฉัยรักษาเพิ่มเติม

3.4 ตรวจฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรม

3.5 นัดส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพื่อทำการรักษา ฟันฟู โดยนักกายภาพบำบัด

3.6 พอกเข่าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ข้อเข่าเสื่อม เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยแพทย์แผนไทย

3.7 นักโภชนาการให้คำปรึกษา แนะนำในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอ้วน (Obesity)

4. ประสานอปท.และภาคีเครือข่ายในชุมชนในการสนับสนุนนำรถมาบริการรับส่งผู้ป่วยสูงอายุ

เพื่อเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ และมาตามนัดเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

5. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุทาง Website โรงพยาบาล, application LINE, และ Facebook

Check

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พลาดตกหกล้ม เข้ารับบริการบริการในคลินิกผู้สูงอายุในช่วง สิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566 มีจำนวนทั้งหมด 81 ราย (เพิ่มขึ้น 13.34%)

2. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้มในช่วง สิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566 ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 72.84%

Act

เมื่อนำผลพัฒนาไปใช้ในการเข้าถึงการบริการและการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ในคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” พบว่ายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายแต่สามารถพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน ภาครัฐเครือข่าย และเพิ่มการทำงานเชิงรุก ออก Mobile Geriatric Clinic ในชุมชน

วงล้อที่ 3 ระยะเวลา มกราคม 2567 – เมษายน 2567

Plan

1. วิเคราะห์ปัญหาการจัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและประเมินปัญหาการะบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากอุบัติการณ์และทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

3. กำหนดผู้รับผิดชอบเพิ่มเติมในการดำเนินงานคือ อปท.และภาครัฐเครือข่ายในชุมชนในชุมชน

4. ประชุมชี้แจงสถานการณ์การเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ และการดูแลติดตามต่อเนื่อง แก่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พยาบาลประจำรพ.สต อสม. อปท.และภาครัฐเครือข่ายในชุมชน

Do

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการและการดูแลรักษาต่อเนื่อง

2. ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” ให้ง่ายต่อการใช้งานและลดขั้นตอนซ้ำซ้อน ประหยัดเวลาในการปฏิบัติงาน

3. จัดกิจกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ “ร่วมโพธิ์โมเดล” ดังนี้

3.1 คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน, MOCA, MMSE, Comprehensive Geriatric Assessment

3.2 คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโดยนักจิตวิทยา

3.3 ให้การวินิจฉัยและรักษาแบบองค์รวมโดยแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัวและมีระบบการส่งต่อโรงพยาบาลปัตตานีหากต้องให้การวินิจฉัยรักษาเพิ่มเติม

3.4 ตรวจฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรม

3.5 นัดส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพื่อทำการรักษา ฟันฟู โดยนักกายภาพบำบัด

3.6 พอกเข่าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ข้อเข่าเสื่อม เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยแพทย์แผนไทย

3.7 นักโภชนาการให้คำปรึกษา แนะนำในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอ้วน (Obesity)

4. ประสานอปท.และภาครัฐเครือข่ายในชุมชนในการสนับสนุนนำรถมาบริการรับส่งผู้ป่วยสูงอายุ

เพื่อเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ และมาตามนัดเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

5. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุทาง Website โรงพยาบาล, application LINE, Facebook เพิ่มเติมวางแผนจัดทำคลิป VDO และหนังสือสำหรับประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และญาติให้ความสำคัญของการคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndrome)

6. จัดกิจกรรมฟื้นฟูความจำกลุ่มภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย MCI (Mild Cognitive Impairment)

7. ออกตรวจเชิงรุก Mobile Geriatric Clinic ในชุมชนทุกตำบลของอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “รอมโพธิ์โมเดล”

8. นำเทคโนโลยีการดูแลแบบ Telemedicine เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่องติดตามอาการในผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มสมองเสื่อม พัลตตกหกล้ม ติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับ รพ.สต

Check

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พัลตตกหกล้ม เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุในช่วง มกราคม 2567 – เมษายน 2567 มีจำนวนทั้งหมด 119 ราย (เพิ่มขึ้น 30.78%)

2. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพัลตตกหกล้มในช่วง มกราคม 2567 – เมษายน 2567 ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 88.24%

Act

1.3 รูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุ

“ROM PHO” Model

จากการดำเนินงานทำให้ มีการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุ “ROM PHO” Model ออกมาโดยมีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุ “ROM PHO” Model

จาก ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุ “ROM PHO” Model เป็นแนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม ที่เน้นทั้งการเข้าถึง การดูแลต่อเนื่อง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

R – Referral มีระบบส่งต่อระหว่างชุมชนกับคลินิกผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทาง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

O – Occasion Older Person เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรอง 9 ด้าน เพื่อลดภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้มในชุมชน

M – Mobile Clinic จัดบริการออกตรวจเชิงรุก (Mobile Geriatric Clinic) ถึงชุมชนทุกตำบล เพื่อลดอุปสรรคการเดินทางของผู้สูงอายุ

P – Participatory Team ใช้ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายทำงานแบบมีส่วนร่วม ทั้งโรงพยาบาล รพ.สต. อสม. และอปท. ในทุกขั้นตอน

H – Holistic Care ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม ครอบคลุมกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ ด้วยการประเมินและดูแลหลายมิติในคลินิกผู้สูงอายุ

O – Obtain on Quality of Life มุ่งผลลัพธ์สุดท้ายที่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่ม

เสี่ยงในอำเภอโคกโพธิ์ ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ขับเคลื่อนกิจกรรมฟื้นฟูสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุร่วมกับอปท.และภาคีเครือข่ายในชุมชน

2. พัฒนารูปแบบสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ (E-BOOK) สำหรับประชาชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและตระหนักในการดูแลตนเอง (Self awareness)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่มโพธิ์ไมเคิล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

วงล้อที่ 1

ตัวชี้วัดที่1 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น >20%

ตัวชี้วัดที่2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง >80%

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่มโพธิ์ไมเคิล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี วงรอบที่ 1

ข้อมูล	เกณฑ์	มีนาคม 2566 – กรกฎาคม 2566
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น > 20%	58 ราย -
ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	> 80%	65.52%

จากตารางแสดงให้เห็นว่าหลังจากมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทำให้เริ่มมีระบบการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เข้า

มาใช้บริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 58 ราย แต่ก็ยังมีจำนวนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุในชุมชน

จากการทบทวนและติดตามผู้ป่วยพบว่า จำนวนกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม ที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 58 ราย มีการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.52%

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัญหาของเข้าถึงระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาติดตามในคลินิกอย่างต่อเนื่องนั้น สาเหตุมาจากข้อจำกัดของการเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่มีรถ ไม่มีญาติพามาโรงพยาบาลจึงมีการวางแผนพัฒนา

กระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่ายต่อไป

วงล้อที่ 2

ตัวชี้วัดที่1 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม เข้ารับบริการบริการในคลินิกผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น >20%

ตัวชี้วัดที่2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง >80%

ตารางที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี วงรอบที่ 2

ข้อมูล	เกณฑ์	มีนาคม 2566 – กรกฎาคม 2566	สิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม เข้ารับบริการบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น > 20%	58 ราย -	81 ราย เพิ่มขึ้น 13.34 %
ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	> 80%	65.52%	72.84%

จากตารางแสดงให้เห็นว่าหลังจากมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 5 เดือน มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม รายใหม่ เข้ารับบริการบริการในคลินิกผู้สูงอายุ 81 ราย ในช่วงเดือนสิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566 ถือว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 13.34 เมื่อเทียบกับจำนวนเดิม แต่ก็ยังน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุในชุมชน

จากการทบทวนและติดตามผู้ป่วยพบว่า จำนวนกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม ที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุรายใหม่ จำนวน 81 ราย ในช่วงเดือนสิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566 มีการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.84%

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม ได้เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุ และมีการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีบริการรถรับส่งจาก รพ.สต. มายังโรงพยาบาลโคกโพธิ์ที่สนับสนุนโดยอปท. แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากยังมีข้อจำกัดของระยะทางในการมาโรงพยาบาล ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและญาติไม่สะดวกมาในวันนัด จึงมีการวางแผนพัฒนากระบวนการทำงานแบบเชิงรุกออกตรวจ Mobile Geriatric Clinic ในชุมชนในทุกพื้นที่ รพ.สต. อำเภอโคกโพธิ์ การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบ Telemedicine จัดทำหนังสือและคลิป VDO เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบ

องค์กรรวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์
จังหวัดปัตตานี

วงล้อที่ 3

เมื่อนำผลพัฒนาไปใช้ในการเข้าถึงการบริการ
และการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ในคลินิกผู้สูงอายุ
แบบองค์กรรวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” พบว่าเป็นไปตาม
เกณฑ์ที่กำหนดและควรมีการพัฒนางานอย่าง
ต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่1 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมอง
เสื่อม พัลตตกหกล้ม เข้ารับการบริการในคลินิก
ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น >20%

ตัวชี้วัดที่2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่า
เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพัลตตกหกล้ม
ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
>80%

ตารางที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์กรรวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์
จังหวัดปัตตานี วงรอบที่ 3

ข้อมูล	เกณฑ์	มีนาคม 2566 – กรกฎาคม 2566	สิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566	มกราคม 2567 – เมษายน 2567
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม พัลตตกหกล้ม เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น > 20%	58 ราย -	81 ราย เพิ่มขึ้น 13.34 %	119 ราย เพิ่มขึ้น 30.78 %
ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะ สมองเสื่อมหรือภาวะพัลตตกหกล้มได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	มากกว่า 80%	65.52 %	72.84%	88.24%

จากตารางแสดงให้เห็นว่าในช่วงเดือนมกราคม
2567 – เมษายน 2567 มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
ภาวะสมองเสื่อม พัลตตกหกล้มรายใหม่ เข้ารับการ
บริการในคลินิกผู้สูงอายุ 119 ราย เพิ่มขึ้น 30.78%
พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากการทบทวนและติดตามผู้ป่วยพบว่า
จำนวนกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและพัลตตกหกล้ม
ที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุรายใหม่ จำนวน 119
ราย ในช่วงเดือนมกราคม 2567 – เมษายน 2567 มี
การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จำนวน
105 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.24%

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุ
แบบองค์กรรวม “ร่วมโพธิ์โมเดล” โรงพยาบาลโคกโพธิ์
จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบการดูแล
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัด

ปัตตานี เพื่อคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน เน้น
ชะลอภาวะสมองเสื่อมและป้องกันภาวะพัลตตกหกล้ม
ให้มีการดูแลแบบองค์กรรวมโดยทีมสหวิชาชีพอย่าง
ต่อเนื่อง โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
สมองเสื่อม พัลตตกหกล้ม เริ่มจากการวางแผนการ
ดำเนินงาน การตรวจสอบการดำเนินงานตามแผน
และการปรับปรุงแก้ไข โดยได้ดำเนินงานระหว่าง
เดือนมีนาคม พ.ศ.2566 - เดือนเมษายน พ.ศ.2567
และได้ดำเนินการต่อเนื่องแล้วครบ 4 วงจร (PDCA)

ผลจากการศึกษา สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มี
ความเสี่ยงสมองเสื่อม พัลตตกหกล้มที่ได้รับการคัด
กรอง 9 ด้านในชุมชนอำเภอโคกโพธิ์ระหว่างเดือน
มีนาคม พ.ศ.2566 - เดือนเมษายน พ.ศ.2567 พบว่า
จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอโคกโพธิ์ที่ได้รับการบริการคลินิก
ผู้สูงอายุแล้วทั้งหมด 258 ราย แบ่งเป็น กลุ่มภาวะ
ความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive
Impairment : MCI) จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ

ละ 43.41 กลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.26 กลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (Falling) 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.56 นอกจากนี้ ยังพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้มเข้าถึงระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโคโคโพธิ์อยู่ในระดับน้อย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ROM PHO” Model ขึ้น ซึ่งเป็นการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วยระบบส่งต่อ (Referral) การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรอง 9 ด้านอย่างทั่วถึง (Occasion Older Person) โดยภาคีเครือข่ายทำงานแบบมีส่วนร่วม (Participatory Team) ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวมทั้งกาย จิต และสังคม (Holistic Care)^{4,5,6} ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและทีมภาคีเครือข่ายในชุมชนในอำเภอโคโคโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการอำนวยความสะดวกเรื่องรถในการเดินทางมาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และมีการออกบริการเชิงรุกในชุมชน (Mobile Geriatric clinic) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจนทั้งในชุมชนเพื่อเข้ามายังคลินิกผู้สูงอายุและการส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพิ่มการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อมและภาวะพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง^{7,8,9} จากการดำเนินงานพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้เข้าสู่ระบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม “รอมโพธิ์โมเดล” เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 และได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโคโคโพธิ์มากกว่าร้อยละ 80 โดยผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องมือคุณภาพ PDCA สู่การพัฒนารูปแบบการบริการ “ROM PHO” Model พร้อมทั้งมีการประชาสัมพันธ์คลินิกให้ผู้สูงอายุในพื้นที่และญาติเห็นความสำคัญของการ

คัดกรองภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม มีกิจกรรมฟื้นฟูสมองในกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม กิจกรรมฟื้นฟูป้องกันข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม มีการจัดทำ Mobile Geriatric clinic เชิงรุกในชุมชนแบบไร้รอยต่อ การทำกิจกรรมฟื้นฟูสมองในกลุ่มผู้ป่วย Mild Cognitive Impairment เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงการดูแลผู้สูงอายุเพื่อคัดกรอง วินิจฉัย ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางในรายที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างรวดเร็ว ชะลอภาวะการถดถอยบ้านติดเตียง ลดภาระลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน จนสามารถทำให้ผู้สูงอายุ “Obtain on Quality of life” หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย ปินะกาโน.(2567)¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มีคุณภาพ อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เรียกว่า “ตุ้มโฮม ใจแคร์ หล้า่น่า ผู้สูงวัย” ผลการทดสอบทางสถิติของข้อมูลก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่า การทดสอบการเดินการทรงตัว (TUGT) และการประเมินภาวะสมองเสื่อม (TMSE) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนปัญหาสายตา ปัญหาทันตสุขภาพ ยังไม่พบความแตกต่าง ผู้สูงอายุเข้ารับการดูแลรักษาและส่งต่อมากขึ้น ความพึงพอใจต่อการบริการคลินิกผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด (4.90 ± 0.28)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขยายผลรูปแบบ ROMPHO Model ให้เป็นรูปแบบมาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุระดับอำเภอ โดยบูรณาการ Mobile Geriatric Clinic และ Telemedicine ควบคู่กับการคัดกรอง 9 ด้านอย่างต่อเนื่องในทุก รพ.สต. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดข้อจำกัดด้านการเดินทางของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม

2. ควรพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพและ
เครือข่ายชุมชน ผ่านการอบรมต่อเนื่อง การพัฒนา
สื่อสุขภาพ เช่น คลิป VDO และ E-BOOK สำหรับ
ผู้สูงอายุและญาติ รวมทั้งสนับสนุนบทบาท อปท.

และชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมองและ
ป้องกันการหกล้ม เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์
รวมยั่งยืนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ. คู่มือการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร สำหรับ
อาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน.บริษัทสินทวีการพิมพ์ จำกัด.2563
2. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ. คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ.บริษัทสิน
ทวีการพิมพ์ จำกัด.2563
2. สุธิศา ปิติญาณและ นภาพรเพ็ญสอน. (20562). ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(3), 20-29.
3. จิตติมา บุญเกิด. การหกล้มในผู้สูงอายุ การป้องกันและการดูแลรักษาทางเวชศาสตร์ครอบครัว.บริษัทสมิตรพัฒนาการพิมพ์
(1992)จำกัด, กทม.2661
4. แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์และคณะ. การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม. กรุงเทพฯ: ภาควิชากายภาพบำบัด
คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
5. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม (Clinical Practice Guidelines :
Dementia). กรุงเทพฯ:ธนาเพลส จำกัด; 2447.
6. ปณิศา ลิ้มปะวัฒน์. Preventive strategies of Dementia. ภาควิชาอายุศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. วรพรรณ เสนาณรงค์. (2559). รู้ทันสมองเสื่อม.กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ
8. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือการ
ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่2). สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
9. คู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองพร่องในระยะต้น. พิมพ์ครั้งที่1. บริษัทไซเบอร์กรุ๊ป
จำกัด; 2559
10. นิสิต บุญอะริณ กองทิพย์ ปินะกาโน.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มีคุณภาพ อำเภอบุพม
รัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด