

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ประสิทธิผลของโครงการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย

ไพบุลย์ อัครนบดี พ.บ.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วันรับ:	30 ม.ค. 2562
วันแก้ไข:	25 ก.พ. 2562
วันตอบรับ:	3 มี.ค. 2562

บทคัดย่อ ในปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐแม่ข่ายพบปัญหาความหนาแน่นของผู้ป่วยจำนวนมาก โรงพยาบาลมหาสารคามได้จัดทีมดำเนินการจัดตั้ง “คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่” ออกให้บริการในเขตอำเภอเมืองมหาสารคามโดยจัดบริการให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม สายตาผิดปกติ ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ไม่ดีและกลุ่มเปราะบางทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วย การคัดกรองสายตา การลดอาการปวดเข่าและประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้ปวดข้อและข้อเข่าเสื่อม มีการตรวจรักษาโรคโดยแพทย์ ประเมินสภาพจิตใจและการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน โครงการคลินิกผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน่วยที่ขยายส่วนบริการของงานปฐมภูมิให้มีเชิงรุกมากขึ้นเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการคลินิกผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบจำนวนครั้งการเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายระหว่างก่อนและหลังรับบริการ นอกจากนี้การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบบริการที่เหมาะสมในการจัดบริการเชิงรุกที่จะรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นในอนาคต วิธีการศึกษา: เปรียบเทียบจำนวนการเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายแผนกผู้ป่วยนอกด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวชและโรคทางกระดูกและข้อ ของผู้ป่วยที่เข้าโครงการคลินิกผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนเข้ารับบริการ 2 ปีซ้อนหลังและหลังรับบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ด้วยสถิติ paired t-test และศึกษาวิเคราะห์สาเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยการทำ focus group discussion กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้ป่วยเข้าร่วมคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 180 คน ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 71.98±6.95 ปี เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าหลังเริ่มโครงการคลินิกผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้ง OPD visit ลดลง 2.285 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เมื่อมุ่งเน้นการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หกล้ม และโรคทางจิตเวช ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุพบว่าหลังเริ่มโครงการคลินิกผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยของจำนวน ครั้ง OPD visit ด้วยโรคเหล่านี้ลดลง 1.173 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังนั้น คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่อำเภอเมืองมหาสารคามจึงเป็นรูปแบบบริการเชิงรุกสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันความเสี่ยงในผู้สูงอายุ การเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อให้ได้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, หน่วยปฐมภูมิ, ความแออัดของโรงพยาบาล, เวชศาสตร์ครอบครัว

## บทนำ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐแม่ข่ายพบปัญหาความหนาแน่นของผู้ป่วยจำนวนมาก โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(1)</sup> ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2559 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 221,786,620 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 33,695,849 ครั้งมาด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม 36,298,204 ครั้ง มาด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือด 26,055,746 ครั้ง มาด้วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 5,345,279 ครั้ง มาด้วยโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.0, 16.0, 11.0 และ 2.4 ตามลำดับ โดยโรคเหล่านี้ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากขึ้นแล้ว หากโรคเหล่านี้มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานข้อมูลดังนี้<sup>(2)</sup> ในปี พ.ศ. 2559 จากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 19,740,850 ครั้ง มีผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1,295,968 ครั้ง โรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิก 2,115,915 ครั้ง กระดูกหักและข้อเข่าเสื่อม 237,923 ครั้ง และโรคความผิดปกติทางจิต 126,633 ครั้ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.5, 10.0, 1.2 และ 0.6 ตามลำดับ

ในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคามข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2559–2561 พบจำนวน 19,592 คน, 20,414 คน และ 21,067 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2, 17.8 และ 13.2 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และในปี 2561 จากผลงานการคัดกรองผู้สูงอายุตาม การช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 16,549 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 531 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 การคัดกรองปัญหาเฉพาะด้าน พบภาวะเสี่ยงต่างๆ เรียงตาม

ลำดับดังนี้ ภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง จำนวน 6,977 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจ หลอดเลือด จำนวน 1,335 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2,431 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้ม จำนวน 1,371 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ภาวะเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 1,178 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 สุขภาพฟันผิตปกติ จำนวน 1,117 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน 1,052 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 และภาวะสมองเสื่อม จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 นอกจากนั้นในปี 2556–2557 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีจำนวน 77,129 และ 96,937 ราย ส่งผลให้ปัญหาผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2560–2561 จำนวน 46,125 ราย ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงครอบครัวและชุมชน เพื่อทำให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการคลินิกผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบจำนวนครั้งการเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายระหว่างก่อนและหลังรับบริการ รวมทั้งหารูปแบบบริการที่เหมาะสมในการจัดบริการเชิงรุกที่จะรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นในอนาคต

## วัตถุประสงค์การศึกษา

ทางโรงพยาบาลมหาสารคามได้จัดทีมแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เภสัชกร นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์และนักส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดตั้ง “คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่” ออกให้บริการในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม ดำเนินการออกหน่วยคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ อำเภอเมือง โรงพยาบาลมหาสารคาม ออกตั้งแต่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึงธันวาคม 2561 โดยออกเดือนละ 1 ครั้ง หมุนเวียนทุกตำบล 13 ตำบลทั้งในพื้นที่เทศบาลเมือง

และตำบลรอบนอกโดยจัดบริการให้กับผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองแล้วพบปัญหาข้อเข่าเสื่อม มีความเสี่ยงหกล้ม (falls) สายตาผิดปกติ ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ไม่ดี และกลุ่มเปราะบางทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ฐานการตรวจร่างกายโดยแพทย์
- 2) ฐานตรวจสายตาเพื่อรักษาส่งต่อในช่องทางด่วนให้กับจักษุแพทย์
- 3) ประเมินโภชนาการ
- 4) พบนักกายภาพบำบัด
- 5) พบแพทย์แผนไทย
- 6) รับยา
- 7) ให้ความรู้เรื่องอาหาร
- 8) ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายตามสภาวะโรค
- 9) ประเมินทางสังคมและสวัสดิการ
- 10) ให้คำแนะนำ ส่งต่อตามหน่วยบริการและประสานงานหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดูแลทางสังคมต่อไป

การศึกษานี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโครงการคลินิกผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน่วยที่ขยายส่วนบริการของงานปฐมภูมิให้มีการบริการเชิงรุกมากขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาว่าคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในแต่ละตำบลพื้นที่รับผิดชอบสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย (secondary hospital) ได้หรือไม่

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยทุกรายที่เคยรับเข้าบริการคลินิกผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่าง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยเก็บข้อมูลหลังจากโครงการเสร็จสิ้นเพื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนการเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกโรคและเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวชและโรคทางกระดูกและข้อ ของผู้ป่วยที่เข้าโครงการคลินิกผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบระหว่าง ก่อนเข้าโครงการ 2 ปีซ้อนหลังและหลังรับบริการ 1 ปี นอกจาก

นั้นศึกษาวิเคราะห์สาเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยการทำ focus group discussion กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการคลินิกผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยใช้โปรแกรม SPSS ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในรูปความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: Mean± SD)

### ผลการศึกษา

จากผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าร่วมคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 180 คน ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 71.98±6.95 ปี การศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง OPD visit 2 ปีซ้อนหลังก่อนเริ่มโครงการเท่ากับ 6.57±6.603 ครั้งและค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง OPD visit หลังร่วมโครงการ 1 ปีเท่ากับ 4.28±4.985 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าหลังเริ่มโครงการคลินิกผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้ง OPD visit ลดลง 2.285 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ดังตารางที่ 1

โครงการคลินิกผู้สูงอายุได้มุ่งเน้นการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน ความดัน หกล้มและจิตเวชซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุจึงได้ทำการวิเคราะห์และเก็บข้อมูลแยกโรคพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง OPD visit เฉพาะโรคดังกล่าว 2 ปีซ้อนหลังก่อนเริ่มโครงการเท่ากับ 2.68±3.131 ครั้ง และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง OPD visit เฉพาะโรคดังกล่าวหลังร่วมโครงการ 1 ปีเท่ากับ 1.51±2.252 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าหลังเริ่มโครงการคลินิกผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้ง OPD visit ลดลง 1.173

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลแผนก OPD ด้วยโรคทุกโรคของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังเริ่มโครงการ

	Mean	SD	Mean diff±SD	p-value
ก่อนเริ่มโครงการ	6.57	6.603	2.285±5.757	p<0.01
หลังเริ่มโครงการ	4.28	4.985		

ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังตารางที่ 2 นอกจากนี้ได้มีการทำ Focus Group กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและผู้ดูแลมีความเห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่มีคุณค่าต่อประชาชน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถพาผู้ป่วยเข้าถึงการบริการที่ง่ายขึ้นไม่จำเป็นต้องเดินทางไกลโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและยังได้เข้าถึงบริการการประเมินภาวะโภชนาการและจิตใจที่ปกติแล้วไม่เคยได้รับการบริการนี้ ทำให้ญาติและตัวผู้ป่วยเองเข้าใจสภาวะโรคและการดูแลตัวเองมากขึ้น

### วิจารณ์

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการบริการเชิงรุกของคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยทีมสหวิชาชีพที่มีการออกแบบเป็นฐานความรู้ตามความเสี่ยงของโรค การให้คำแนะนำและการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาเบื้องต้นและการดูแลแบบองค์รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลแผนก OPD ด้วยโรคเบาหวาน ความดัน หกล้มและจิตเวช ของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังเริ่มโครงการ

	Mean	SD	Mean diff±SD	p-value
ก่อนเริ่มโครงการ	2.68	3.131	1.51 ± 2.252	$p < 0.01$
หลังเริ่มโครงการ	1.51	2.252		

(caregiver) การส่งต่อข้อมูลด้านโรคและการเฝ้าระวังในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในอดีตซึ่งสามารถแสดงความแตกต่างดังตารางที่ 3

โครงการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ได้มีกิจกรรมในการดูแลสภาวะผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ รักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คัดกรองผู้สูงอายุ คัดกรองสายตาดูแลแบบคัดกรองจิตเวช (geriatrics dementia) แบบคัดกรอง

ตารางที่ 3 ประเด็นที่แตกต่างของคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่กับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทั่วไป

ประเด็นที่แตกต่าง	คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่	หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทั่วไป
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่อายุ >60 ปี	ผู้ป่วยทั่วไปทุกกลุ่มอายุ
การคัดกรองโรคที่เป็นปัญหา	คัดกรองก่อนเข้ารับบริการ ได้แก่ NCD ซึมเศร้า Falls ข้อเข่าเสื่อม	ซักประวัติอาการสำคัญ
การจัดกิจกรรม	เน้นการให้ความรู้ การปฏิบัติ การป้องกัน การเฝ้าระวัง	การให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ผู้ป่วยและ Caregiver	เฉพาะผู้ป่วย
ผู้ให้บริการ	ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยบริการทุติยภูมิ ปฐมภูมิและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	จิตอาสาเฉพาะหน่วยบริการนั้น ๆ
รูปแบบกิจกรรม	จัดเป็นฐานความรู้โรคเฉพาะ(ความเสี่ยง) แบบ specific health group 8-10 คน	มีการให้ความรู้ทั่วไป
ช่องทางการส่งต่อข้อมูล	ประสานข้อมูลการดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และดูแลต่อที่บ้าน	ไม่มีการส่งต่อ
การดูแลแบบองค์รวม	ดูแลด้านสวัสดิการ สังคมสงเคราะห์ ทั้งของโรงพยาบาลและสวัสดิการของ อบต.	ไม่มีกิจกรรม
การส่งต่อข้อมูลไปโรงพยาบาลแม่ข่าย	ส่งต่อช่องทางด่วนพิเศษกับแพทย์เฉพาะทางของหน่วยบริการทุติยภูมิ	ระบบการส่งต่อปกติ

Falls ให้ความรู้เรื่องอาหาร ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและโภชนาการตามสภาวะโรคเป็นรูปแบบที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบของโครงการนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของสิษฐ์ พิริยาพรรณ<sup>(3)</sup> ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดชลบุรี จำนวน 379 คน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบและแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วยส่วนประกอบ 5 ด้าน คือ (1) การจัดการดูแลสุขภาพตนเองแบบพอเพียงด้านสุขภาพจิต (2) ด้านโภชนาการ (3) ด้านการใช้ยา (4) ด้านการออกกำลังกาย (5) ด้านการรับบริการจากระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีผลการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับใช้รูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพตนเองแบบพอเพียงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง มีระดับคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.89) และมีค่าความมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 3.76) ซึ่งโครงการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่มีรูปแบบกิจกรรมคล้ายคลึงกับการศึกษานี้จึงอนุมานเป็นโครงการที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาข้างต้นไม่ได้บอกผลลัพธ์สุดท้ายของสุขภาพผู้ป่วย

โครงการคลินิกผู้สูงอายุสามารถลดความถี่ของการมาโรงพยาบาลในผู้ป่วยได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานของเอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ และนภัสฐพร แสงอรุณ<sup>(4)</sup> ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาล HbA1c ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการใช้เทคนิคการให้สุขศึกษาด้วยสทิวาชีฟ 6 เดือนโดยทีมแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกรและนักกายภาพบำบัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาล HbA1C ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาล HbA1C ก่อนเริ่มทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 9.42 (SD=1.94) และมีระดับน้ำตาล HbA1C หลังการทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 6.54 (SD=1.42) แสดงให้เห็นว่าทีมสหวิชาชีพมีส่วนสำคัญในการจัดการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่

ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งการศึกษานี้มีรูปแบบคล้ายคลึงกับโครงการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่แต่ไม่ได้บอกถึงการลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของโรคซึ่งเป็นปัญหาของความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย โครงการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ ระยะเวลาการศึกษา การสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาถึงค่าใช้จ่ายของโครงการได้แก่ ค่าใช้จ่ายการออกหน่วยต้นทุนทั้งของโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลกระทบด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเปรียบเทียบก่อนและหลังโครงการ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่คล้ายคลึงโดย D'Arcy L และคณะ<sup>(5)</sup> ได้ทำการศึกษาเก็บข้อมูลย้อนหลังเพื่อวัดประสิทธิภาพของ geriatric care โดยแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุและทีมสหวิชาชีพในผู้ป่วยในชุมชนและ nursing home ที่อายุมากกว่า 66 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นผู้ที่ป่วยมีโรคทางอายุรกรรมอย่างน้อย 1 โรค ผลการศึกษพบว่าอัตราการเข้าห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยลดลงโดยกลุ่มที่แพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุและทีมสหวิชาชีพเข้าเยี่ยมมากกว่าหนึ่งครั้ง อัตราการเข้าห้องฉุกเฉินลดลงเฉลี่ยร้อยละ 11.3 ต่อเดือนในกลุ่มที่อาศัยในชุมชน และร้อยละ 11.5 ต่อเดือนในกลุ่มที่อาศัยใน nursing home กลุ่มที่แพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุและทีมสหวิชาชีพเข้าเยี่ยมมากกว่าสามครั้ง อัตราการเข้าห้องฉุกเฉินลดลงเฉลี่ยร้อยละ 16.3 ต่อเดือนในกลุ่มที่อาศัยในชุมชนและร้อยละ 18.8 ต่อเดือนในกลุ่มที่อาศัยใน nursing home นอกจากนี้ได้มีการเปรียบเทียบระหว่างการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรืออายุรแพทย์ กับแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยแพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมีอัตราการเข้าห้องฉุกเฉินต่ำกว่าการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรืออายุรแพทย์เฉลี่ยร้อยละ 10.0 ต่อเดือนในกลุ่มที่อาศัยในชุมชนและร้อยละ 9.4 ต่อเดือนในกลุ่มที่อาศัยใน nursing home การศึกษานี้สอดคล้องกับโครงการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่แต่การวัดผลของคลินิกผู้สูงอายุ



เคลื่อนที่ที่วัดผลที่จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งสามารถวัดผลได้เช่นเดียวกับอัตราการเข้าห้องฉุกเฉินของการศึกษาข้างต้นเนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้การดำเนินของโรคต่างๆได้เช่นเดียวกัน จากการศึกษาข้างต้นนี้พบว่าถ้าคลินิกนี้ออกตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลมากขึ้นซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาแบบแผนการดำเนินการและทำการศึกษาประสิทธิผลในประเทศไทยต่อไป

### สรุป

คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่อำเภอเมืองมหาสารคามเป็นรูปแบบบริการเชิงรุกแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพจัดกิจกรรมแบบฐานความรู้รักษาและป้องกันโรคตามความเสี่ยงที่ได้คัดกรองของกลุ่มเป้าหมายโดยลงพื้นที่แต่ละตำบลร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการนี้เริ่มต้นจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งออกแบบระบบบริการเข้าหากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาสังคมในอนาคตซึ่งจากกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาทั้งหมด 180 คน โครงการนี้สามารถลดจำนวนครั้งการเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายเฉลี่ย 2.285 ครั้ง และลดจำนวนครั้งการเข้าแผนกผู้ป่วยนอกด้วยโรคโรคเบาหวาน ความดัน หกล้มและจิตเวชลดลง 1.173 ครั้ง ซึ่งจะลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย นอกจากนี้ยังเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันความเสี่ยงในผู้สูงอายุ การเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อให้ได้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รูปแบบนี้ถ้าทุกโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชนนำไปขยายผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใช้งบประมาณไม่มากแต่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมถึงการเดินทางของผู้สูงอายุและผู้ดูแล เป็นการลดช่องว่างของสังคมผู้สูงอายุในอนาคตและลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ในระยะยาว

ในอนาคตสามารถเพิ่มความเข้มแข็งของกลุ่มงานพยาบาลชุมชนในโรงพยาบาลทั่วไปจะตอบรับผู้สูงอายุ

มากขึ้นที่มาด้วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยมาตรฐานการดูแลที่บ้าน (home ward) การดูแลต่อเนื่อง (COC) palliative care และ intermediate care และคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่จะลด out-patient visit ได้ส่วนหนึ่ง ทั้งหมดนี้ล้วนแต่ใช้แนวคิดปฐมภูมิในการจัดการปัญหาของโรงพยาบาลแม่-ข่ายจึงขึ้นกับนโยบายและการลงทุนด้านบุคลากร สถานที่และรูปแบบบริการแบบเชิงรุกให้มากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบนี้เป็นนโยบายไปใช้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน) ซึ่งมีประมาณกว่า 800 แห่งไปใช้ในพื้นที่จังหวัดนั้นๆ สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวและลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนผู้ป่วยใน (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว) รวมทุกการวินิจฉัยโรค จำแนกตามเพศและโรค/กลุ่มโรค 298 โรค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ที่ราชอาณาจัก พ.ศ. 2556 - 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: [http://statbbi.nso.go.th/staticreport/Page/sector/TH/report/sector\\_05\\_16\\_TH\\_.xlsx](http://statbbi.nso.go.th/staticreport/Page/sector/TH/report/sector_05_16_TH_.xlsx)
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ราชอาณาจัก พ.ศ. 2552 - 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: [http://statbbi.nso.go.th/staticreport/Page/sector/TH/report/sector\\_05\\_15\\_TH\\_.xlsx](http://statbbi.nso.go.th/staticreport/Page/sector/TH/report/sector_05_15_TH_.xlsx)
3. พิสิทธิ์ พิริยาพรรณ. พัฒนาแนวทางและรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเชิงรุก. วารสารระบบ-บริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2009;1:13-21.
4. เอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ, นภัสสรพร แสงอรุณ. ประสิทธิภาพของการเทคนิคการให้สุขศึกษาด้วยทีมสหวิชาชีพต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสิชล. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวช-ศาสตร์ครอบครัว 2011;3:6-11.

5. D'Arcy L, Stearns S, Domino E, Hanson L, Weinberg-er M. is geriatric care associated with reduced emergency department use. *Journal of the American Geriatrics Society* 2014;61:4-11.

**Abstract: Effectiveness of Mobile Geriatrics Clinic Program to Reduce Crowding of Secondary Hospitals**

**Paibool Asavatanabodee, M.D.**

*Department of Social Medicine, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2019;28:660-6.*

Currently, government hospitals have encountered a large number of patients. To address such situation, Mahasarakham Hospital has set up a "Mobile Geriatrics Clinic" to provide services for the elderly in Mueang Maha Sarakham District who have knee problems, risk of falls, abnormal vision, psychiatric problem, poor diabetes or high blood pressure. The service activities including eye screening, reducing knee pain, assessing the risk of falls, providing nutrition knowledge, exercise and physical therapy that suited for the elderly and osteoarthritis patients. There is a medical examination by the doctor and assess mental status and follow-up visit to the elderly at home. Mobile Geriatrics Clinic, which is a unit that extends the services of primary care to be more proactive to reduce crowding in the hospitals. The objectives of this study were to assess effectiveness of the mobile geriatrics clinic and to develop a suitable mobile service model to accommodate high number of the elderly in the future. The effectiveness study was conducted by comparing the number of hospital visits to the outpatient department due to diabetes, hypertension psychiatric diseases and bone and joint diseases before and after the establishment of the mobile clinic. Data on the causes affecting elderly health were collected by focus group discussion with elderly people who participated in the project. Paired t-test statistics was used for the comparison. It was found that there were 180 patients attending the elderly clinic. The average age of the patients was  $71.98 \pm 6.95$  years old. After operating the Mobile Geriatrics Clinic, the average number of OPD visits decreased by 2.285 times ( $p < 0.01$ ). The average number of OPD visits with diabetes, hypertension, psychiatric disease and falls significantly decreased by 1.173 times ( $p < 0.01$ ). Thus, the Mobile Geriatrics Clinic could reduce congestion of the hospital. In addition, increased access to primary care services and improve health and quality of life of the elderly and their caregivers. Ministry of Public Health should develop a policy to apply this approach in other secondary and community hospitals.

**Keywords:** geriatrics, primary care unit, hospital congestion, family medicine