PCFM Vol 9 No. 5 Sep-Oct 2026: 515-524.

SPECIAL ARTICLE

Providing One-Stop Service Comprehensive Geriatric Clinic by a Multidisciplinary Team, Connecting with Communities, Local Government Organizations, and Continuous Care at Home

Ammara Anurapant, M.D., MRCFPT.[1], Pattawan Promphan, R.N., M.N.S.[2]

[1]Department of Social Medicine, Rayong Hospital in Honor of her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhon, [2]Health promotion and rehabilitation Services Rayong Hospital in Honor of her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhon, Rayong, Thailand

Corresponding author :
Ammara Anurapant, M.D, Department of Social Medicine, Rayong Hospital in Honor of her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhon, 111 Sukhumvit Road, Huai Phong, Mueang Rayong, Rayong 21150, Thailand
Email: janmdcu65@hotmail.com

Received: February 7, 2025;
Revised: June 25, 2025;
Accepted: July 22, 2025

ABSTRACT

Thailand has a continuously increase the elderly population. It is expected that in 2030, the elderly population, aged 60 years and older account for more than 25% of the population. The Ministry of Public Health recognizes the importance of entering the aging society and has a health promotion plan to ensure that the elderly receive comprehensive care. Establishing a clinic for the elderly is another policy that helps the elderly receive screening, health care, and appropriate treatment. This article demonstrates the process of working with communities and local organizations to organize activities with the elderly, screen problems in the elderly, and refer them for further assessment and treatment in a clinic for the elderly that provides one-stop services by multidisciplinary team.

Keywords: Geriatric Clinic, multidisciplinary team, one-stop service

PCFM Vol 9 No. 5 Sep-Oct 2026: 515-524.

บทความพิเศษ

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จโดยสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

อัมรา อนุรพันธ์, พ.บ. ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว[1], ภัทธาวรรณ พรหมพันธ์, พย.ม.[2]

[1]กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, [2]งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง จังหวัดระยอง

ผู้รับผิดชอบบทความ:
อัมรา อนุรพันธ์, พ.บ.,
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี ระยอง
111 ถ.สุขุมวิท ต.ห้วยโป่ง
อ.เมือง จ.ระยอง 21150,
ประเทศไทย
Email: janmdcu65@hotmail.com

Received: February 7, 2025;
Revised: June 25, 2025;
Accepted: July 22, 2025

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ใน ปี พ.ศ. 2573 จะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 25 โดยกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีแผนขับเคลื่อนด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุม การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งนโยบายที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ดูแลสุขภาพ ตลอดจนได้รับการรักษาที่เหมาะสม โดยบทความนี้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ คัดกรองปัญหาในผู้สูงอายุ ส่งต่อเพื่อได้รับการประเมินและรักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุแบบให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จโดยสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ: คลินิกผู้สูงอายุ สหสาขาวิชาชีพ การให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2569 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรรวมอยู่ที่ 65,664,458 คน เป็นประชากรสูงอายุ 14,530,607 คน คิดเป็นร้อยละ 22.46 ของประชากรสัญชาติไทยทั้งหมด[1] การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพต้องรองรับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุ ทั้งโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ภาวะเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย และภาวะพึ่งพิง ปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุและมีความซับซ้อนมากกว่ากลุ่มวัยอื่น[1]

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบต่าง ๆ ของร่างกายและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเปราะบาง (frailty) ได้ง่าย หรืออวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอย รวมถึงสมรรถภาพ เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ความสามารถในการมองเห็นลดลง สุขภาพช่องปากที่ทำให้ความสามารถในการรับประทานอาหารลดลงตามไปด้วย เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและปัญหาสุขภาพที่จะตามมา กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว[2] การจัดการดูแลคัดกรอง 9 ด้าน จากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะช่วยให้พบปัญหาที่ควรได้รับการดูแลแก้ไข เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยการคัดกรองมุ่งเน้นทำในระดับชุมชนเพื่อหาความผิดปกติที่ควรได้รับการตรวจประเมินเพิ่มเติม ได้รับการดูแลทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟู มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดให้กับผู้สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี[3]

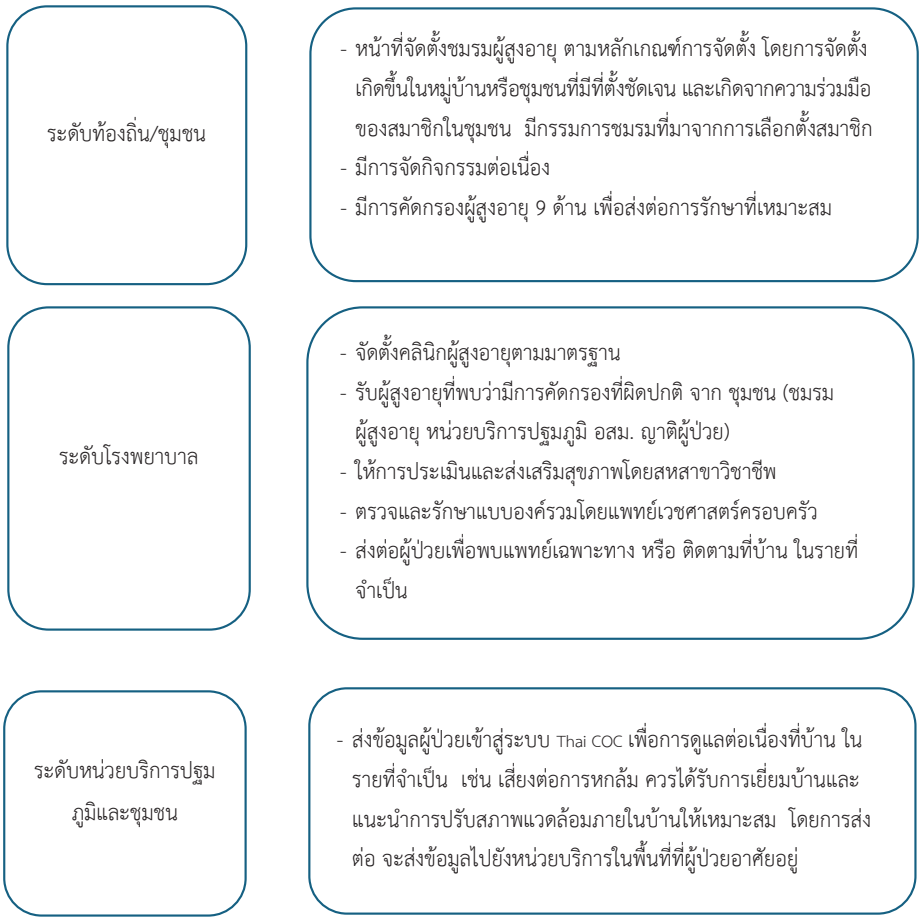
ดังนั้น การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จโดยสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการส่งต่อ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการในการดูแลคัดกรองสุขภาพระดับชุมชน ผ่านการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุที่จัดโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อพบความผิดปกติสามารถส่งต่อเข้ารับการประเมินและรักษาได้ในคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งตรวจโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และมีการส่งต่อเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางในกรณีที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่มากขึ้น รวมถึงการส่งข้อมูลผ่านระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้กลุ่มงานเยี่ยมบ้านได้ติดตามอาการและดูแลจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ดังรายละเอียดในแผนผังที่ 1

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จโดยสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการส่งต่อ โดยใช้แนวขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมวัยและป้องกันชะลอการเสื่อมถอยสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ด้วยหลักการ Integrated Care for Older People (ICOPE)[4] เน้นการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ (แผนผังที่ 2 และ รูปที่ 1)

1. คัดกรอง (screening) เพื่อการประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (comprehensive geriatric assessment; CGA) ผ่านความร่วมมือจากชุมชน
2. ประเมินเชิงลึก (assessment) เมื่อพบความปกพร่องและส่งต่อมายังคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมินเจาะลึกเพิ่มเติม
3. จัดการดูแลเฉพาะบุคคล (personalized care plan) เพื่อจัดบริการทางการรักษา ฟื้นฟู ปัญหาของผู้สูงอายุที่ตรวจพบ โดยสหสาขาวิชาชีพในคลินิกผู้สูงอายุ มีการส่งต่อผู้สูงอายุไปยังแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
4. ติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (follow-up and monitoring) มีการเชื่อมโยงข้อมูลของการดูแลผู้สูงอายุไปยังการต่อแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

กรอบแนวคิดการพัฒนาการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เชื่อมโยงกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม



แผนผังที่ 1. กรอบแนวคิดการพัฒนาการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เชื่อมโยงกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

ระดับท้องถิ่น/ชุมชน : การส่งเสริม คัดกรอง สุขภาพผู้สูงอายุ

ระดับท้องถิ่น

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพ โดยในที่นี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันภายใต้เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุดมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุสำเร็จแล้ว 9 ชมรม

โดยมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมาบตาพุดทั้งหมด 9 ชมรม โดยจำนวนสมาชิกทั้งหมด 9 ชมรม มีจำนวน 1,158 ราย โดยเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำจำนวน 635 ราย

มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละชมรมจะมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ เดือน ในการทำกิจกรรมจะประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กิจกรรมคัดกรองสุขภาพ การออกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง (health literacy) โดยมีบุคลากรจากทางโรงพยาบาลแผนกอื่น ๆ ร่วมทำกิจกรรม เช่น แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ความรู้เรื่อง อาการโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงระบบฉุกเฉินทางการแพทย์ (1669) แผนกอาชีวเวชกรรม ให้ความรู้เรื่อง PM 2.5

โดยในแต่ละชมรมหากพบความผิดปกติจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำการประสานกับพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลที่ดูแลงานผู้สูงอายุเพื่อประสานงานแจ้งข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาที่ต้องการปรึกษา และทำนัดเข้าคลินิกผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวกในวันที่มารับบริการ ทำให้เมื่อถึงวันนัดผู้สูงอายุสามารถมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุได้โดยไม่ต้องไปที่จุดคัดกรองใหญ่ของโรงพยาบาล

ระดับชุมชน

มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันมี อสม.จำนวน 660 คน มีการพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยี (สมาร์ท อสม.) ให้ความรู้ในการคัดกรองผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โรคสมองเสื่อม

มีการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาทักษะของประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ระดับโรงพยาบาล : จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน ให้การรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน

- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน เตรียมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ สถานที่ที่เหมาะสม
- จัดอบรมการประเมินผู้สูงอายุ 9 ด้าน ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขในเครือข่าย แนวทางการส่งต่อ
- รับผู้ป่วยจากชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์บริการสาธารณสุข (หน่วยบริการปฐมภูมิ)
- ให้บริการตรวจประเมินผู้สูงอายุที่พบว่าคัดกรองมีความผิดปกติ

โดยแบ่งดังนี้

ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการทั่วไป โดยพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ (รูปที่ 2)

ประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน โดนทันตาภิบาล (รูปที่ 3)

ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยนักกายภาพบำบัด (รูปที่ 4)

ประเมินปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยนักกายภาพบำบัด

ประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ

ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยพยาบาลจิตเวช

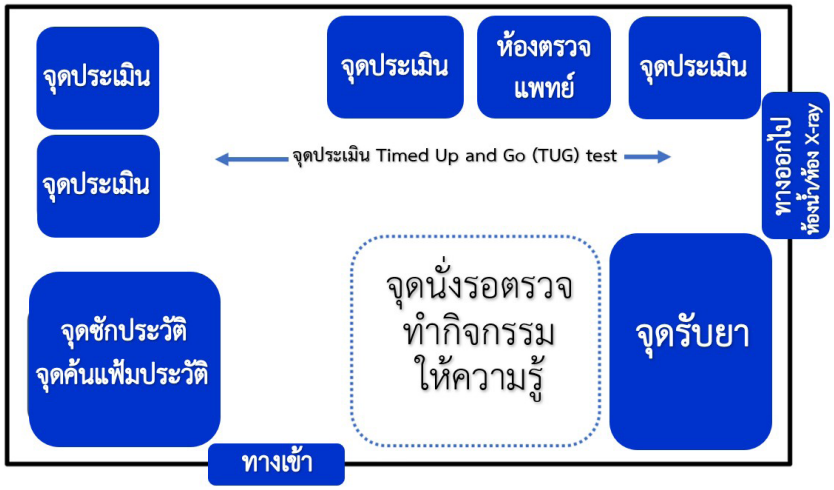
ประเมินภาวการณ์ขาดสารอาหาร โดยโภชนากร

โดยมีการเรียนรู้การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้หลักการทำงาน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ความสามารถในการทำงานร่วมกันของทีม ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลการทำงาน ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน[5]

- ให้คำแนะนำ ทำกิจกรรม ส่งเสริมฟื้นฟู โดยสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้การตรวจ วินิจฉัย รักษา โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในรายที่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทางจะมีการประสานทำนัดเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง (รูปที่ 5)
- ส่งต่อข้อมูลเข้าระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในรายที่แพทย์เห็นว่าควรได้รับการประเมินที่บ้าน เช่น หลงลืม มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม เพื่อประเมินญาติและสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน
- รับยา โดยจุดรับยาอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคลินิกผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรับยา โดยเภสัชกรปฐมภูมิ เป็นผู้จัดยา ให้คำแนะนำในการรับประทานยาแก่ผู้ป่วย

เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหลายโรคการจัดโครงสร้างอาคารสถานที่ให้สะดวกรองรับการบริการผู้สูงอายุและการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพให้พร้อมจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญในการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบครบวงจร[6] (แผนผังที่ 2 และรูปที่ 1)

แผนผังรูปแบบการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ



แผนผังที่ 2. การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ



รูปที่ 1. จุดบริการต่างๆในคลินิกผู้สูงอายุ

การดำเนินงานในคลินิก



รูปที่ 2. ซักประวัติ และคัดกรอง โดยพยาบาลวิชาชีพ (งานส่งเสริมฟื้นฟู)



รูปที่ 3. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันโดนทันตาภิบาล



รูปที่ 4. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มโดยนักกายภาพบำบัด



รูปที่ 5. ตรวจ วินิจฉัย ให้การรักษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การให้ความรู้และกิจกรรมทางสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ (รูปที่ 6 และรูปที่ 7)

โดยแบ่งดังนี้ ให้ความรู้สุขภาพโดยทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ โดยพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ

การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยโภชนากร

การบริหารป้องกันข้อเข่าเสื่อม โดยนักกายภาพบำบัด

พอก-ประคบสมุนไพรลดอาการปวดเข่า โดยแพทย์แผนไทย (รูปที่ 8)

กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม โดยพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ

กิจกรรมคลายเครียด โดยพยาบาลจิตเวช

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยทันตาภิบาล

โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยพยาบาลแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 โดยพยาบาลแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

การรับประทานยาที่ถูกวิธี โดยเภสัชกร



รูปที่ 6. การให้ความรู้ทางสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ



รูปที่ 7. การทำกิจกรรมทางสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ



รูปที่ 8. การพอก-ประคบสมุนไพรลดอาการปวดเข่าโดยแพทย์แผนไทย

ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน : ติดตามผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่อง

มีการส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ในรายที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความเห็นว่าควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประเมินสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกบ้าน ตลอดจนทีมเยี่ยมบ้าน ได้พบญาติหรือผู้ดูแลเพื่อให้ข้อมูลทางสุขภาพ โดยใช้การดูแลต่อเนื่องแบบบูรณาการ ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ โดยขยายการบริการไปยังชุมชนและครอบครัว เพื่อรองรับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย[7] การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถวางแผนได้ โดยภาครัฐก็มีส่วนสำคัญในการวางระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ[8]

ประโยชน์ ของการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุแบบเชื่อมโยงกับอปท./ชุมชน

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีได้ตามบริบทของตัวเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ[3]
2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาทักษะด้านการเคลื่อนไหว โภชนาการ สุขภาพช่องปาก สมองดี มีความสุขและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อผู้สูงอายุ ลดโอกาสติดบ้าน/ติดเตียง
3. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทางสุขภาพตั้งแต่ยังไม่มีโรคหรือความผิดปกติ ผ่านการคัดกรองผู้สูง 9 ด้าน ได้รับการส่งต่อมาที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ตลอดจนได้รับการรักษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถทำนัดเข้าพบแพทย์เฉพาะทางได้ในกรณีที่จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาเพิ่มเติม
4. มีความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมการพยาบาลที่บ้านและชุมชน

วิจารณ์ – ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการดำเนินงานของคลินิกผู้สูงอายุ จุดเริ่มต้นจากทีมผู้บริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ในส่วนท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกเดือนทุกชมรม มีชมรมใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีงบประมาณสนับสนุน ภาคส่วนเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับท้องถิ่น ในขณะเดียวกันทางโรงพยาบาลได้มีนโยบายในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อรองรับและให้บริการผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทำให้ทั้งสองส่วนมีความเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง โดยในส่วนแรกเริ่มที่จะจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมีการจัดประชุม ให้ความรู้เรื่องการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน เพื่อให้งานส่งเสริมของ อปท. ร่วมคัดกรองผู้สูงอายุและแนะแนวเกณฑ์ที่ต้องส่งผู้สูงอายุมายังคลินิก มีการกำหนดแนวทางและชี้แจงให้เข้าใจตรงกัน ทำให้การดำเนินงานของทั้งชมรมและคลินิกผู้สูงอายุมีความเชื่อมโยงกันอย่างราบรื่น และมีผู้ป่วยที่ได้

รับการคัดกรองส่งต่อมายังคลินิกผู้สูงอายุมาโดยตลอด ในส่วนการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (one stop service) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพร้อมในการให้บริการผู้สูงอายุทุกแผนก ช่วยให้ผู้ป่วยประหยัดเวลา ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบครบวงจร มีความเป็นส่วนตัว[9] ครอบคลุมการรักษาทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู[6] เพื่อการดูแลผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกายและใจ ส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โภชนาการที่ดี สุขภาพช่องปากที่ดี ป้องกันสมองเสื่อม[10] โดยตั้งแต่เริ่มจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เมื่อ มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมที่เข้ารับบริการที่คลินิกสูงอายุทั้งหมด 177 ราย ในการเข้ารับบริการที่คลินิกจะมีการประเมินความพึงพอใจหลังเข้ารับบริการทุกราย โดยพบว่าผู้สูงอายุ 177 คน มีความพึงพอใจในระดับ 5 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)

Highlight

1. การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพและเพิ่มโอกาสในการคัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และปัญหาสำคัญ เช่น การหกล้ม ภาวะซึมเศร้า สุขภาพช่องปาก

2. การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน รักษา และดูแลอย่างเหมาะสมกับปัญหาเฉพาะราย

3. การเชื่อมโยงบริการระดับชุมชนกับโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบครบวงจร

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ กันยายน 2569 [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 28 ต.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2614
2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย. สรุปรายงานโครงการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัยให้แข็งแรง "ป้องกันหกล้มและภาวะมวลกล้ามเนื้อ" (sarcopenia and fall prevention) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://eh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-23/219337
3. สังวาลย์ จ่างโพธิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2564;7:165-83.
4. World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity.Geneva, Switzerland: World Health Organization [Internet]. 2017 [cited 2025 June 26). Available form: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109
5. Sarakshetin A, Sriyasak A, Ketin V, Rongmuang D. A development of interprofessional education learning model for health promotion among the elderly in the community. Journal of Health and Nursing Research. 2019;35:140-52.
6. วิชุดา ทัศแก้ว, ชนินทร์ เจริญกุล. การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตามประกาศกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2554. วารสารราชพฤกษ์. 2560;15:35-43.
7. Supapon S. Integrative Continuing care beyond hospital. Journal of Primary Care and Family Medicine. 2025;8:112-3.
8. กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. กรมกิจการผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/know/15/926#
9. พรรณี พิณตานนท์, ดรุณี ทองคำฟู, ชนานันท์ ปัญญาศิลป์, สุรัสวดี เวียงสุวรรณ. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : ONE STOP SERVICE โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา. 2558;5:75-88
10. ประเสริฐ อัสสันตชัย, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, อรุณี ลายธีระพงศ์, ยศกฤต หล่อชัยวัฒนา. สูงวัยสุขภาพดีสู่วิถีชีวิตบลูโซน [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 26 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.mebmarket.com/?action=book_details&book_id=332271