

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการ แนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกวัยทอง

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตติอุทิศ

จัดทำโดย นางนพวรรณ ภัทรวงศา

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตติอุทิศ สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๔

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

บทสรุปผู้บริหาร

วัยทองเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับสตรีทุกคน เป็นระยะที่สตรีหยุดความสามารถที่จะตั้งครรภ์ โดยพบว่ามีเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นช่วงวิกฤติช่วงหนึ่งของสตรี ช่วงวัยนี้มีความสำคัญเพราะเป็นวัยที่ประสบความสำเร็จในทุกๆ ด้าน กล่าวคือสตรียังคงทำงานได้อย่างกระฉับกระเฉง มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพสูงในการทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติได้ไม่น้อยกว่าวัยทำงาน แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องรับภาระหนักทั้งทางด้านส่วนตัว หน้าที่การงานและครอบครัวพร้อมๆ กับที่ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากด้วยเช่นกัน จึงทำให้สตรีวัยนี้อาจประสบปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้ เป็นต้นว่า อาการมีน้มน้ำขุ่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ใจสั่น เต้นแรง ร้อนวูบวาบตามตัวและใบหน้า ปวดศีรษะ เหงื่อออกตอนกลางคืน ปวดหลัง ปวดข้อ ทำให้สตรีวัยนี้ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกถูกทอดทิ้ง หลงลืมง่าย วิตกกังวล อาการเหล่านี้แม้จะไม่รุนแรงถึงชีวิตแต่ก็สร้างความทุกข์ทรมานให้กับสตรีวัยทอง เกิดผลกระทบต่อครอบครัว บางรายมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย เช่น เบื่อหน่ายและไม่สนใจทางเพศก็จะทำให้เกิดปัญหากับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้นด้วย แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถใช้ฮอร์โมนเสริมในการบรรเทาอาการเหล่านี้ได้ แต่ก็พบว่าการใช้ฮอร์โมนเสริมจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม หลอดเลือดสมองตีบตัน เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ๓ เท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน หรือภาวะกระดูกพรุน ทำให้กระดูกสะโพกหักง่ายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เกิดความพิการ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและหลอดเลือดในสมองตีบ ทำให้เป็นอัมพาต ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการดูแลสุขภาพและให้การรักษายาบาลสตรีกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยชรามากขึ้น

ดังนั้นสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครจึงมีการดำเนินงานตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ม.ร.ว. สุขุมพันธุ์ บริพัตร) เป็นนโยบาย มหานครแห่งความสุข คือ ๑) พัฒนาศักยภาพบริการของคลินิกวางแผนครอบครัวหลังคลอดและวัยทองให้ได้มาตรฐาน ทั้งด้านกายภาพ บริการ และบุคลากรให้ครบทุกศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๘ แห่ง ๒) เพิ่มจำนวนผู้รับบริการคัดกรองมะเร็งสตรี โดยดำเนินการเชิงรุกในพื้นที่ มีการประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ต่อปี ๓) คัดกรองมะเร็งสตรีเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน โดยรณรงค์สร้างสุขภาพเคลื่อนที่ ๒๓๐ ชุมชน ในปี ๒๕๕๗

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตนุทิศ เคยมีการดำเนินงานคลินิกวัยทอง แต่มีผู้มารับบริการน้อยมากจนถึงไม่มี ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่เห็นความสำคัญของคลินิกวัยทอง ตลอดจนสามารถได้รับสิทธิการตรวจสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ไม่จำเป็นต้องเข้าคลินิกก็ตรวจได้ แต่ทำให้สตรีวัยทองขาดการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาคลินิกวัยทอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกวัยทองให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้สตรีวัยทองได้รับการบริการ โดยมีการดำเนินการทำแบบประเมินภาวะการขาดฮอร์โมนและภาวะกระดูก ประเมินภาวะโภชนาการ ตรวจสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ วัดแรงบีบมือ ไชมันต์ผิวหนัง ความจุปอด ความอ่อนตัว ตรวจเลือด เอ็กซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินภาวะสุขภาพจิต สรุปผลการประเมินสุขภาพและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น เรื่องอาหาร โภชนาการ ส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม การบริหารจัดการ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ สันทนาการ การให้ความรู้ การนัดหมาย การติดตามผล ปีละ ๓ ครั้งและนำแนวทางการเสริมพลังให้สตรีวัยทองสามารถดูแลตนเองได้

ผลของการดำเนินงานที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคือ สตรีวัยทองเข้าใจถึงสภาพร่างกายของตนเองและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้มีการเตรียมตัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักตนเอง การคลายเครียด การรู้จักวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดจากภาวะ การขาดฮอร์โมน การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน การตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ปีละ ๑ ครั้ง เป็นผลให้เมื่อเข้าสู่ระยะผู้สูงอายุก็มีภาวะสุขภาพที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว สังคม และมีชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย

ผลกระทบ/ข้อเสนอแนะ หากมีการพัฒนาคลินิกวัยทองเพื่อเป็นสถานที่ที่มีความพร้อมในการ ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทอง ทั้งด้านการตรวจ การส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ พร้อมทั้งกระตุ้นให้สตรีวัยทอง เกิดการเสริมพลังและดูแลตนเอง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวัยสูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการลดสถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ลดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้ เป็นอย่างดี และข้อเสนอแนะสุดท้ายว่าถ้ามีการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพในวัยทองอย่างจริงจัง เช่น มีบัตรหรือ หลักฐานที่แสดงว่าได้ผ่านการเข้าคลินิกวัยทองครบตามเกณฑ์มาตรฐาน จะสามารถรับสิทธิพิเศษ เช่น การ ลดหย่อนภาษี หรือได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่ไม่เคยสนใจดูแลสุขภาพตนเองเลย อาจทำให้ประชาชนหันมา ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น หรือส่งเสริมสุขภาพในวัยทองมากขึ้นกว่าปัจจุบัน

โครงการ แนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกวัยทอง
 ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตนุทิศ
 ผู้ดำเนินการศึกษา นางนพวรรณ ภัทรวงศา

๑. หลักการและเหตุผล

วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง วัยหมดระดู เป็นช่วงเวลาของชีวิตสตรีที่เปลี่ยนแปลงไปจากวัยเจริญพันธุ์หรือไม่สามารถมีบุตรได้ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการหยุดทำงานของรังไข่ มีผลทำให้ระดับฮอร์โมนลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในร่างกายที่เป็นผลเนื่องมาจากการหยุดทำงานของรังไข่และกระบวนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งอายุเฉลี่ยของสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติทั่วโลกอยู่ระหว่าง ๔๕ ปี ถึง ๕๕ ปี (WHO, ๑๙๙๖:๑-๕๐) จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นถือเป็นภาวะวิกฤต กล่าวคือ เป็นเหมือนสัญญาณเตือนให้สำนึกว่าชีวิตได้เดินทางมาถึงช่วงสุดท้ายของวัยกลางคน ผู้ที่ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้น จะเกิดภาวะกดดันทางจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจจะทำให้เกิดความไม่สบายส่งผลกระทบต่อ ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพสตรี เป็นช่วงวิกฤติช่วงหนึ่งของสตรีช่วงวัยนี้มีความสำคัญเพราะเป็นวัยที่ประสบความสำเร็จในทุกๆ ด้าน กล่าวคือสตรียังคงทำงานได้อย่างกระฉับกระเฉง มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพสูงในการทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติได้ไม่น้อยกว่าวัยทำงาน แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องรับภาระหนักทั้งทางด้านส่วนตัว หน้าที่การงานและครอบครัวพร้อมกับที่ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากด้วยเช่นกัน จึงทำให้สตรีวัยนี้อาจประสบปัญหาสุขภาพต่างๆ จากการศึกษาของสมหมาย คชนาม(๒๕๓๕:บทคัดย่อ) พบว่า สตรีที่หมดประจำเดือนแล้วร้อยละ ๗๒.๓ มีปัญหาสุขภาพอย่างน้อย ๑ ชนิด หลังจากหมดประจำเดือน ได้แก่ มีน้้ำขี้ผึ้ง ร้อยละ ๔๑.๐ เหนื่อยง่าย-อ่อนเพลีย ร้อยละ ๔๑.๐ หงุดหงิดง่าย ร้อยละ ๔๐.๐ นอนไม่หลับ ร้อยละ ๓๑.๖ ใจสั่น เต้นแรง ร้อยละ ๓๐.๙ ร้อนวูบวาบตามตัวและใบหน้า ร้อยละ ๒๙.๔ ปวดศีรษะร้อยละ ๒๒.๗ เหงื่อออกตอนกลางคืนร้อยละ ๑๓.๖ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สิทธิรักษ์ (๒๕๔๑: บทคัดย่อ) พบว่าปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดระดูหรือวัยหมดประจำเดือนที่พบมากคืออาการปวดหลัง ปวดข้อ ร้อยละ ๓๓.๔ ร้อนวูบวาบร้อยละ ๓๒.๘ และปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ ๒๙.๔ เป็นต้น ทำให้สตรีวัยนี้ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกถูกทอดทิ้ง หลงลืมง่าย วิตกกังวล (กอบจิตต์ ลิ้มพะยอมและอรอนพ ใจสำราญ ๒๕๓๘:๑๗) อาการเหล่านี้แม้จะไม่รุนแรงถึงชีวิตแต่ก็สร้างความทุกข์ทรมานให้กับสตรีวัยทอง เกิดผลกระทบต่อคนรอบข้าง เช่น บิดา มารดา สามี และบุตร เพื่อนร่วมงาน อาจเกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับบุคคลรอบข้าง ในสตรีบางรายมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย เช่น เปื่อยง่ายและไม่สนใจทางเพศก็จะทำให้เกิดปัญหากับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้นด้วย (ปนัดดา ปริยะทฤษ ๒๕๓๐:๔) แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถใช้ฮอร์โมนเสริมในการบรรเทาอาการเหล่านี้ได้ แต่มีผลงานวิจัยของราชวิทยาลัยสูติแพทย์และนรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (ACOG) พบว่า การใช้ฮอร์โมนเสริมจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม หลอดเลือดสมองตีบตัน (ธารดาว ทองแก้ว ๒๕๔๖: ๒๓) พบว่าสตรีวัยนี้มีโอกาสเกิดโรคเป็น ๓ เท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (กอบจิตต์ ลิ้มพะยอม ๒๕๓๗: ๓๒) และโรคกระดูกพรุน (ศิริพร จิรวัดนกุล ๒๕๓๗: ๑๗-๑๘) โดยเฉพาะในส่วนของข้อมือและกระดูกสันหลัง ซึ่งทั้งภาวะกระดูกพรุนและโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น กระดูกต้นขาหรือกระดูกสะโพกหักกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเกิดความพิการ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและหลอดเลือดในสมองตีบ ทำให้เป็นอัมพาต (พนัส พลฤษสุนันท์ ๒๕๓๗: ๗) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการดูแลสุขภาพและให้การรักษายาบาลสตรีกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยชรามากขึ้น

นอกจากนั้นแล้วในเรื่องการดูแลตนเองของสตรีวัยนี้ พบว่า ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ ๖๗.๕ เนื่องจากเห็นว่าตนเองทำงานหนักแล้ว ร้อยละ ๔๗.๕ รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงนานๆครั้ง ไม่ดื่มนม ร้อยละ ๓๖.๓ เมื่อมีอาการหมดประจำเดือนจะปล่อยไว้เฉยๆ ไม่มีการดูแลพิเศษ ร้อยละ ๓๗.๕ การตรวจเต้านม และการตรวจโรคเฉพาะสตรี พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๐ ไม่เคยตรวจเต้านม เนื่องจากไม่ทราบวิธีตรวจร้อยละ ๒๗.๕ สำหรับการตรวจภายในพบว่าไม่เคยตรวจร้อยละ ๕๗.๕ (เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ , ๒๕๓๙: ก-ข)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตูทิศ มีประชากรที่รับผิดชอบ ทั้งหมด ๖๔,๖๙๒ คน สํารวจภาวะสุขภาพได้ ๔๖,๔๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑๒ มีประชากรวัยทองช่วงอายุ ๔๑-๕๙ ปี จำนวน ๑๑,๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ๒๔.๓๓ เป็นสตรีจำนวน ๖,๐๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ๑๒.๙๘ ในจำนวนนี้มีผู้ที่รับการตรวจสุขภาพเพียง ๑,๗๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๑ มีผู้ที่ตรวจมะเร็งเต้านมเพียง ๑,๕๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๓ และตรวจมะเร็งปากมดลูก ๑,๑๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ๑๘.๙๖ สำหรับผู้ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตูทิศ ในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑๕,๓๒๕ คน มีสตรีวัยทองที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกโรคทั่วไปจำนวน ๑,๖๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๙ พบว่า มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ๔๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๔ มีอาการนอนไม่หลับ ๕๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๐ ปวดตามข้อ ๕๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๔๑ ร้อนวูบวาบ ๕๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๘๑ ซึ่งอาการเหล่านี้ สาเหตุหนึ่งอาจมาจากการขาดฮอร์โมนเนื่องจากวัยทอง อีกทั้งในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีผู้มารับการตรวจมะเร็งเต้านมเพียง ๔๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๙ และตรวจมะเร็งปากมดลูกเพียง ๑๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๖

อย่างไรก็ตาม (s)จุดแข็งของนโยบายของกองสร้างเสริมสุขภาพของสำนักอนามัย ก็ได้มีการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานคลินิกวัยทอง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๕ แต่เมื่อวิเคราะห์จุดอ่อน(w)พบว่าผลการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตูทิศที่ผ่านมา จำนวนผู้มารับบริการในคลินิกวัยทองเฉลี่ยเดือนละ ๖ คน จนถึงไม่มีเลยตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่มีบริการตรวจสุขภาพด้านต่างๆได้ตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถตรวจสุขภาพ ทำให้เป็นโอกาส(o)ที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการโดยไม่ต้องเข้ารับบริการคลินิกวัยทอง ซึ่งนับว่าเป็นความเสี่ยงของสตรีทุกคนและสตรีวัยทองกำลังคุกคาม(t)ภาวะสุขภาพในทุกขณะ

ประกอบกับนโยบาย(L)ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มต่าง ๆ เป็นมาตรการเร่งด่วน ๑๐ ข้อ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความปลอดภัยให้คนกรุงเทพฯ ในกลุ่มผู้หญิง มีนโยบายให้ดำเนินการติดตั้งกล่องวงจรปิดทุกจุดเสี่ยง ไฟฟ้าส่องสว่างทุกจุดมืด เพื่อความปลอดภัย การเปิดอบรมเรื่องทักษะป้องกันตัวเอง เพื่อระวังภัย โดยจะให้มีหลักสูตรทั้งในโรงเรียนของ กทม. และเปิดอบรมทั่วไปให้กับประชาชน การจัดบทเรียนสอนให้เคารพคุณค่าความเป็นคนของทุกเพศในโรงเรียน กทม. ให้ความรู้ผู้ปกครองและคนในชุมชน การตั้งศูนย์อนามัยของ กทม. เป็นหน่วยดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ถูกรังแก โดยแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ มีกองทุนป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ทำงานร่วมกับเครือข่ายมูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ นอกจากนั้นยังมีการเน้นการดูแลป้องกันมะเร็งเต้านมและปากมดลูก และป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อม ให้บริการตรวจมะเร็งเต้านมและปากมดลูกฟรี ให้ความรู้ผ่านโรงเรียนและชุมชน และเสริมความรู้เรื่องเพศอย่างปลอดภัยป้องกันท้องไม่พร้อม และการยกระดับศูนย์ฝึกอาชีพ ให้ผู้หญิงมีรายได้ มีอาชีพ รองรับได้ ๒๐๐,๐๐๐ คน ส่วนด้านสุขภาพ และสาธารณสุข เน้นการขยายการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ดังนั้นสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครจึงมีการดำเนินงานตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ม.ร.ว. สุขุมพันธุ์ บริพัตร) เป็นนโยบาย มหานครแห่งความสุข (L) คือ ๑) พัฒนาศักยภาพบริการของคลินิกวางแผนครอบครัวหลังคลอดและวัยทองให้ได้มาตรฐาน ทั้งด้านกายภาพ บริการ และบุคลากร ให้ครบทุกศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๘ แห่ง ๒) เพิ่มจำนวนผู้รับบริการคัดกรองมะเร็งสตรี โดยดำเนินการเชิง

รูกในพื้นที่ มีการประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ต่อปี ๓) คัดกรองมะเร็งสตรีเชิงรุกในพื้นที่ ชุมชนโดยรณรงค์สร้างสุขภาพเคลื่อนที่ ๒๓๐ ชุมชน ในปี ๒๕๕๗

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ ก้นดาร์ตอิทธิศ จึงมีแนวคิดในการพัฒนาคลินิกวัยทอง เพื่อตอบสนองนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้บริการแก่สตรีวัยทอง(F)ทุกคนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดแต่มาอาศัยในกรุงเทพมหานคร(S,P)เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สตรีวัยทองมีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากสตรีวัยทองต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพต่างๆ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ การให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่องทางหนึ่งของข้อมูลเหล่านี้ได้จากทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ที่มีความรู้ ความชำนาญ และสามารถให้ข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์กับสตรีวัยทองได้ ทั้งการดูแลตนเองในสภาวะปกติและสภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งการควบคุมอาการที่เกิดจากภาวะการหมดประจำเดือน (I)นอกจากนั้นสตรีวัยทองยังได้รับการตรวจร่างกายและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพปีละ ๑ครั้ง (T)

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ ก้นดาร์ตอิทธิศ มีพื้นที่รับผิดชอบที่แขวงลาดกระบัง แขวงชุมทอง แขวงทับยาว แขวงลำปลาทิว เขตลาดกระบัง และยังมีพื้นที่ใกล้เคียง เช่น แขวงคลองสองต้นนุ่น แขวงคลองสามประเวศ เขตลาดกระบัง เขตหนองจอก เขตมีนบุรี อำเภอบางพลี จ.สมุทรปราการ และอำเภอบางพลี จ.ฉะเชิงเทรา (G)ซึ่งมีหน้าที่ดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ จึงนำแนวคิดการดูแลตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นกิจกรรมต่างๆที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่จริงจังมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนการดำเนินชีวิตไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล(Orem,๑๙๙๕:๑๐๔) สตรีวัยหมดประจำเดือน มีภาวะหมดประจำเดือนตามพัฒนาการ และมีภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ ทำให้ต้องมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นในด้านการรับประทานยา อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพเป็นต้น

ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกหรือการรับรู้เกี่ยวกับความพอใจความมีคุณค่ารวมถึงความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็ม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจัดเป็นความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งบ่งชี้เหมือนอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง(Orem,๑๙๙๕: ๑๕๒-๑๕๓) (S) โดยบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการและมีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวได้สำเร็จ

นอกจากนั้นแนวคิดการเสริมพลังหรือการสร้างพลัง(Empowerment) เป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความนิยมน้อยแพร่หลายในวงการต่างๆโดยเฉพาะในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นคำสำคัญในตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นการเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ และการเสริมพลังชุมชน ซึ่ง ดร.นิติยา เพ็ญศิริธนา (๒๕๕๓) กล่าวว่า การเสริมพลัง เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่ม และชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตน โดยการร่วมมือกันทำกิจกรรมและควบคุมสิ่งต่างๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่(S) เป็นกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาให้บุคคลทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นพบความสามารถของตนเองและตัดสินใจใช้ทางเลือกที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งเป้าหมายสุดท้ายของกระบวนการเสริมพลัง ก็คือบุคคล องค์กร ชุมชนรู้จักและเข้าใจปัญหาของตน มีความสามารถในการระดมทรัพยากรและแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่หรือได้รับการพัฒนา การเสริมพลัง จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ในขณะเดียวกันภาวะที่บุคคลและชุมชนมีความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ก็เป็นเป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

ขณะเดียวกันเพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องและเป็นรูปแบบเดียวกันในแผนพัฒนาสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เหมาะสมในอันที่จะทำให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเพื่อประชาชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ด้วยวิทยาการที่เหมาะสมและเชื่อมโยงกับระบบของรัฐ โดยอาศัยภาครัฐและเอกชนเป็นผู้สนับสนุน ด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารครอบคลุมประชาชนให้ทั่วถึง ด้วยการสร้างและพัฒนาองค์กร ประชาชนระดับหมู่บ้าน ในรูปแบบอาสาสมัคร เพื่อให้เป็นจุดรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข(P)ดังกล่าว ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือ จัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในเรื่องต่างๆได้ จะเป็นเครือข่ายหรือแกนนำสุขภาพ ชักชวนและให้คำแนะนำแก่สตรีวัยทองในการดูแลสุขภาพและเข้าร่วมสมาชิกชมรม เพื่อจะได้แนวคิดหรือต้นแบบในการดูแลสุขภาพสตรีวัยทองได้อย่างดี

แต่ในทางตรงข้าม โรงพยาบาลเอกชนก็มีแนวทางในการค้นหาลูกค้าสตรีวัยทอง เพื่อชักชวนเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ทั้งนี้เพราะการได้รับค่าตอบแทนต่อคน ค่อนข้างสูง ดังนั้นถ้าสำนักอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขไปร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน ในการขยายเครือข่าย ก็จะทำให้การดูแลสุขภาพสตรีวัยทองได้ครอบคลุมมากขึ้น(O) รวมทั้งการดึงดูดให้สตรีวัยทองสนใจการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมมากขึ้น เพื่อให้สามารถชักชวนสตรีวัยทองเข้ารับบริการบริการในคลินิกวัยทอง ได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม(T)

ดังนั้นเพื่อสนองต่อนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และกองสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ศึกษา จึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในสตรีวัยทอง อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพในวัยสูงอายุ จึงมีแนวคิดที่จะให้มีการพัฒนามาตรฐานคลินิกวัยทอง เพื่อเฝ้าระวัง ดูแลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่สตรีวัยทองในชุมชนที่รับผิดชอบและใกล้เคียง ลดความเสี่ยงในการมีภาวะแทรกซ้อนในวัยทอง และเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก โดยนำแนวคิดการเสริมพลังและการดูแลตนเอง มากระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีของสตรีวัยทองและครอบครัวต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกวัยทอง ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ ก้นดาร์ตอูทิส ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ๒.๒ เพื่อกระตุ้นให้สตรีวัยทองได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดอาการจากภาวะขาดฮอร์โมน และสามารถดูแลตนเองได้
- ๒.๓ เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยทอง ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น
- ๒.๔ สตรีวัยทองมีความพึงพอใจในการบริการ

๓. เป้าหมาย

- ๓.๑ มีคลินิกวัยทองที่ได้มาตรฐาน ๑ คลินิก
- ๓.๒ มีจำนวนสมาชิกสตรีวัยทองที่เข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกวัยทองของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ ก้นดาร์ตอูทิส ให้ได้น้อย ๔๕ คน/เดือน
- ๓.๓ สตรีวัยทองในคลินิกได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจร่างกาย ร้อยละ ๘๐ และได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐
- ๓.๔ สตรีวัยทองมีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๔. กำหนดปัจจัยความสำเร็จ

- ๔.๑ แพทย์และพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง
- ๔.๒ บุคลากรในทีม ปฏิบัติตามขั้นตอน หรือคู่มือการปฏิบัติงาน
- ๔.๓ อาสาสมัครสาธารณสุข มีศักยภาพ สามารถเข้าถึงสตรีวัยทองในชุมชน ชักชวนให้สตรีวัยทองมารับบริการในคลินิกวัยทองอย่างน้อย ๒ คนต่ออาสาสมัคร ๑ คน
- ๔.๔ มีการประชุมอย่างต่อเนื่องและประเมินผล หาแนวทางแก้ไขเป็นระยะ

๕. นิยามศัพท์

วัยทอง หมายถึง ประชากรชายและหญิง ที่มีอายุประมาณ ๔๐-๕๕ ปี ขึ้นไป เป็นวัยระหว่างผู้ใหญ่ตอนปลายและสูงอายุ ในสตรีหมายถึงช่วงต่อระหว่างวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุ เป็นวัยที่สิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่ หยุดทำงาน ส่วนในผู้ชายการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป การลดลงของฮอร์โมนเพศชายไม่ได้ลดลงเฉียบพลันหรือหยุดทันทีเหมือนผู้หญิง ผู้ชายหลายคนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงยังสามารถมีบุตรได้ แตกต่างจากผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รังไข่จะหยุดทำงานและไม่สามารถมีบุตรได้

การบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทอง หมายถึง การดูแลสุขภาพประชากรชายและหญิง อายุระหว่าง ๔๐-๕๕ ปี แบบองค์รวม โดยการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพจิต ประเมินภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมทั้งให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ

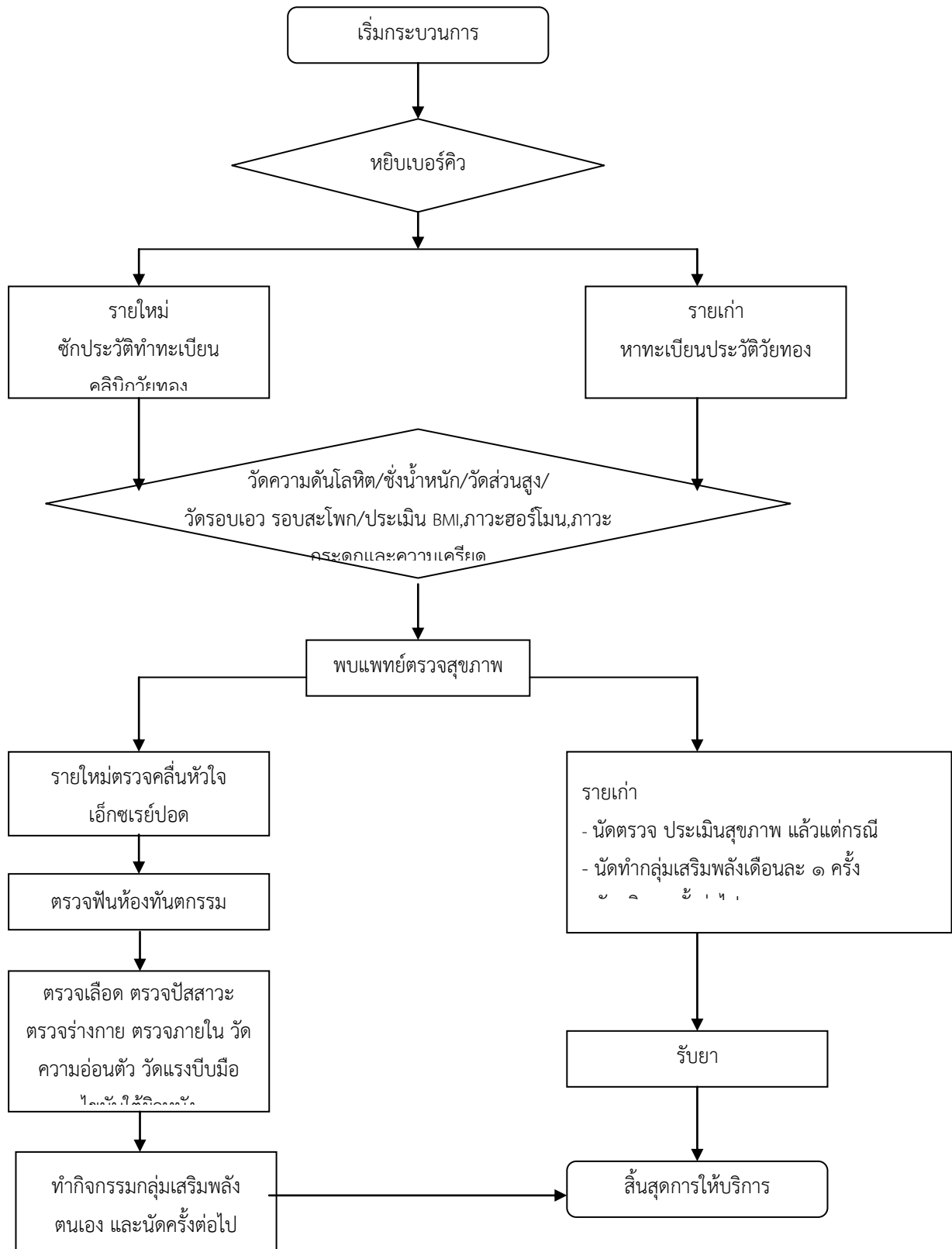
๖. ระยะเวลาดำเนินการ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

๗. แนวทางและวิธีการดำเนินการ

- ๗.๑ ศึกษาข้อมูลการให้บริการของสตรีวัยทองในเวชระเบียนเก่า
- ๗.๒ ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีวัยทอง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
- ๗.๓ ศึกษามาตรฐานคลินิกวัยทอง ตามที่กองสร้างเสริมสุขภาพกำหนด
- ๗.๔ ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในคลินิกทั่วไป เพื่อ
 - ๗.๔.๑ จัดระบบในการดำเนินกิจกรรมในคลินิกวัยทองให้เหมาะสม
 - ๗.๔.๒ มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม
๗. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือโรงพยาบาลสิรินธร เพื่อขอความร่วมมือ รับการส่งสตรีวัยทองตรวจมะเร็งเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมหรืออื่นๆ โดยศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตติอุทิศ บริการรถรับส่งให้ทั้งหมด
๘. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ทะเบียน แบบสอบถามในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทอง ประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติสุขภาพผู้รับบริการ ภาวะโภชนาการ แบบประเมินภาวะการขาดฮอร์โมน และภาวะกระดูก แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
๑๐. จัดทำขั้นตอนการให้บริการ (Flow Chart) ในคลินิกวัยทอง และมอบหมายงาน ผู้รับผิดชอบ
๑๑. ประชาสัมพันธ์
 - ๑๑.๑ ในศูนย์บริการสาธารณสุขให้ผู้รับบริการคลินิกทั่วไปและคลินิกส่งเสริมสุขภาพทราบ
 - ๑๑.๒ ในชุมชน ประสานงานพยาบาลสาธารณสุข ให้ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ๑๑.๓ ประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้ชักชวนประชาชนให้มาร่วมกิจกรรม โดยให้อาสาสมัครหาสตรีวัยทองคนละ ๒ คน
๑๒. จัดระบบการดำเนินการและดำเนินการศึกษา ให้การบริการตามรูปแบบ Flow Chart ที่จัดทำไว้คือ
 - ๑๒.๑ ทำบัตรผู้รับบริการ ทะเบียนประวัติสุขภาพผู้รับบริการ
 - ๑๒.๒ ทำแบบประเมินภาวะโภชนาการ ภาวะการขาดฮอร์โมน ภาวะกระดูก แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
 - ๑๒.๓ ตรวจสุขภาพ ตรวจร่างกาย เจาะเลือด เพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน การทำงานของตับ การทำงานของไต เอ็กซเรย์ปอด ตรวจสุขภาพช่องปาก
 - ๑๒.๔ ตรวจสมรรถภาพร่างกาย วัดความอ่อนตัว วัดแรงบีบมือ วัดไขมันใต้ผิวหนัง
 - ๑๒.๕ ตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก
 - ๑๒.๖ จัดกิจกรรม เสริมพลังตนเอง ให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมการจัดการดูแลตนเอง เน้นให้ผู้รับบริการเรียนรู้เพื่อการตัดสินใจ การตั้งเป้าหมาย และเลือกวิธีการดูแลตนเอง โดยการ ทำกิจกรรมกลุ่ม ตั้งแต่การตั้งเป้าหมายในชีวิต ความคาดหวัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง รักชีวิตต้องปกป้องตนเอง และการวางแผนชีวิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะการขาดฮอร์โมน และค้นหาะเร็งได้ในระยะเริ่มแรก
 - ๑๒.๗ นัดกิจกรรมกลุ่มเดือนละ ๑ ครั้ง
 - ๑๒.๘ ประเมินผลจากจำนวนผู้รับบริการ แบบประเมินต่างๆและแบบประเมินความพึงพอใจ
 ๑๓. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการศึกษา ผลการให้บริการ และผลการตรวจมะเร็ง

ขั้นตอนบริการคลินิกวัยทอง

วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.



แผนการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	
-เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ	↔				นพวรรณ
-ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และ มอบหมายหน้าที่	↔				นพวรรณ
-ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	↔				นพวรรณ
-จัดทำสตอปรแกรม และ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Flow Chart)	↔				สมบัติ
-ประชาสัมพันธ์ในศูนย์และในชุมชนโดยพยาบาล ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข	←			→	สมบัติ , ปราณี
-ดำเนินการตามขั้นตอนการบริการ	←			→	สมบัติ,นพวรรณ
-เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการศึกษา				↔	สมบัติ,นพวรรณ
สำรวจความพึงพอใจของสตรีวัยทอง				↔	สมบัติ,นพวรรณ
-ประเมินผล และแก้ไขตามปัญหา				↔	สมบัติ,นพวรรณ

๗. งบประมาณในการดำเนินการ

เบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข (บัญชี) โครงการสร้าง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตินุทิศ โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

ค่าวัสดุอุปกรณ์		= ๕๐๐ บาท
ค่ากระดาษถ่ายเอกสาร	๙๘ บาท x ๒ รีม	= ๑๙๖ บาท
รวม		= ๖๙๖ บาท

๘. แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

ประเด็น	ความเสี่ยง/ปัญหาที่อาจ เกิดขึ้น	การจัดการความเสี่ยง/ปัญหาที่อาจ เกิดขึ้น	หน่วยงาน บุคคล/ผู้เกี่ยวข้อง
ขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตาม ขั้นตอน	กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดทำสตอปรแกรมให้เพียงพอ พร้อมใช้	นพวรรณ ภัทรวศา สมบัติ บุญศรี
การประชาสัมพันธ์ ไม่เพียงพอ	ประชาชนไม่ทราบ ทำให้มี จำนวนผู้รับบริการน้อย	จัดทำโปสเตอร์ แผ่นพับ แจ้งแก่ผู้รับบริการในคลินิกทั่วไป ประสานงานอสส /แจ้งที่ประชุม อสส	ปราณี เรียนถาวร มัญจนา ศรีฉายนาม อาสาสมัครสาธารณสุข

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๙.๑ คลินิกวัยทองของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตอุทิศ ได้รับการพัฒนาระบบการให้บริการ มีคุณภาพตามมาตรฐาน
- ๙.๒ บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกวัยทองมีแนวทางการปฏิบัติงาน/คู่มือ
- ๙.๓ ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้สามารถจัดหาสตรีวัยทองได้ตามต้องการ
- ๙.๔ สตรีวัยทองทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพ ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น
- ๙.๕ สตรีวัยทองมีความพึงพอใจในการรับบริการ ในคลินิกวัยทอง

๑๐. การประเมินผลและติดตามผล

- ๑๐.๑ ประเมินแบบสอบถามตามมาตรฐานคลินิกวัยทอง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนต่อไป
- ๑๐.๒ จำนวนผู้รับบริการคลินิกวัยทอง และจำนวนผู้รับการตรวจสุขภาพ ตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก
- ๑๐.๓ ประเมินความพึงพอใจสตรีวัยทอง เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาคลินิกวัยทอง

ตัวชี้วัด	วิธีการประเมินผล	เครื่องมือ
๑. มีคลินิกวัยทองที่ได้มาตรฐาน ๑ คลินิก	เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ทำแบบประเมินในคลินิกเมื่อมีผู้มารับบริการ และตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการรับบริการจากแบบบันทึก	แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต แบบประเมินภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมทั้งให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ บัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก มาตรฐานคลินิกวัยทอง
๒. จำนวนสตรีวัยทองอย่างน้อย ๔๕ คน/ปี	นับจำนวนผู้รับบริการจากแบบบันทึก รายละเอียดผู้รับบริการทุกคน	ทะเบียนผู้รับบริการ
๓. สตรีวัยทองได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่จากแบบบันทึก การตรวจสุขภาพ	แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ
๔. สตรีวัยทองได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐	เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่จากแบบบันทึก การตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	แบบบันทึกการตรวจมะเร็งเต้านม แบบบันทึกการตรวจมะเร็งปากมดลูก
๕. สตรีวัยทองมีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	เจ้าหน้าที่สอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ	แบบประเมินความพึงพอใจ

๑๑. ข้อเสนอแนะ

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

๑. การพัฒนาคลินิกวัยทองเพื่อเป็นสถานที่ที่มีความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทอง ทั้งด้านการตรวจ การส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดการเสริมพลังและดูแลตนเอง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวัยสูงอายุ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในบ้านปลาย โดยไม่ต้องเป็นภาระด้านการดูแลทั้งตัวเอง ครอบครัว และสังคม ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมได้อย่างมาก

๒. หากมีการพัฒนาคลินิกวัยทองอย่างต่อเนื่อง ก็จะมีการกระตุ้นการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การไปรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก จะเป็นการลดสถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ที่พบว่ามีสถิติสูงขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจตามมา

๓. การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพในวัยทองอย่างจริงจัง เช่น มีบัตรหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้ผ่านการเข้าคลินิกวัยทองครบตามเกณฑ์มาตรฐาน จะสามารถรับสิทธิพิเศษ เช่น การลดหย่อนภาษี หรือได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่ไม่เคยสนใจดูแลสุขภาพตนเองเลย อาจทำให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น หรือส่งเสริมสุขภาพในวัยทองมากขึ้นกว่าปัจจุบัน