

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู

The model development of health care for elderly patient with
chronic disease in Nong Bua Lamphu Province.

นายวัชรินทร์ วรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
10 มิถุนายน 2565

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

- 1.ป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 47.20
- 2.ความต้องการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ
- 3.บางส่วนต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 4.ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม
- 5.บางพื้นที่ไม่พบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพกาย สุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ
และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ

วิธีการศึกษา

ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และ
นำเสนอข้อมูลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำสู่การพัฒนารูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ ในจังหวัดหนองบัวลำภู

เก็บข้อมูล ระหว่าง ตุลาคม 2564 - เมษายน 2565

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ขอบเขตด้านพื้นที่ประชากรและเวลา

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์สถานะสุขภาพกาย สุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง 384 คน เก็บข้อมูลเดือนตุลาคม 2564

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ โดยสนทนากลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อสม ผู้แทนผู้สูงอายุ ผู้นำด้านจิตวิญญาณ พระ ครู/อาจารย์ ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข

รวม 12 คน สนทนากลุ่มในเดือนเมษายน 2565

เครื่องมือวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สถานะสุขภาพ/ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 3 การประเมินสุขภาพจิตด้วย 2Q /9Q

ส่วนที่ 4 การประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สถานะสุขภาพกายสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง 384 คน

ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 66.1 อายุเฉลี่ย 70.35 ปี (S.D.=8.95)

นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.7

อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.7 รายได้เฉลี่ย 3,177 บาท/เดือน

ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.7 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.6

ส่วนที่ 2 สถานะสุขภาพ/ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2.1 สถานะสุขภาพ

ส่วนใหญ่มียุติดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.20 kg/m² (S.D.=5.04)

2.2 ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

โดยใช้ Barthel ADL Index พบว่า

สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากไม่เป็นภาระพึ่งพา ร้อยละ 89.8

ส่วนที่ 3 การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ด้วย 2 คำถาม/9 คำถาม (2Q/9Q)และประเมินระดับสุขภาพจิต

- 1.ประเมินคัดกรองด้วย 2Q พบว่า ร้อยละ 13.28 เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า
- 2.ประเมินคัดกรองด้วย 9Q พบว่า ร้อยละ 83.6 ไม่มีอาการโรคซึมเศร้า
- 3.มีสุขภาพจิตมาตรฐาน ร้อยละ 78.1

กลุ่มที่มีระดับความเครียด 3 กลุ่มคือ

1.ความเครียดน้อยกว่ามาตรฐาน

2.ความเครียดมาตรฐาน

3.และความเครียดมากกว่ามาตรฐาน

เปรียบเทียบความแปรปรวนระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และเมื่อยืนยันความแตกต่างรายคู่ พบว่าระหว่างคู่กลุ่มที่มีความเครียดน้อยกว่ามาตรฐานกับกลุ่มที่มีความเครียดตามมาตรฐาน ($p\text{-value} < .001$) และคู่กลุ่มที่มีระดับความเครียดตามมาตรฐาน กับกลุ่มที่มีระดับความเครียดมากกว่ามาตรฐาน ($p\text{-value} < .001$)

รูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุที่ผ่านมา

มีความแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ ภายใต้รูปแบบการดำเนินงาน คือ

- 1.การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.การดำเนินงานโดยโอนเงินไปยังหน่วยงานสาธารณสุข

วิจารณ์และสรุป

1.สถานะสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนแตกต่างกัน ขณะที่ค่าสัดส่วนชายกับหญิง
ในภาพรวมของอำเภอใกล้เคียงกัน ส่วนโรคเรื้อรังที่ป่วยมากที่สุด
คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ดังนั้นมาตรการในการ
ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ควรมุ่งเน้นโรคความดันโลหิตสูง
และเบาหวานเป็นหลัก เพื่อเชื่อมโยงการจัดบริการผู้ป่วยในระดับ
ปฐมภูมิและทุติยภูมิ

ส่วนที่ 2 สถานะสุขภาพกายและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.20 kg/m^2 (S.D.=5.04) อยู่ในระดับท้วม

มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ เชื่อมโยงกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย

วิถีชีวิตสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมในแต่ละวันลดลง

การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากขึ้น

รวมทั้งจำนวนมื้ออาหารเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมการบริโภคมากขึ้น

สุขภาวะทางกาย

ส่วนใหญ่สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพา

ข้อเสนอแนะ

- 1.ประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหารายบุคคล
- 2.จัดบริการทางการแพทย์ที่บ้านอย่างเหมาะสมตามบริบทผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ด้วย 2 คำถาม และ 9 คำถาม และประเมินระดับสุขภาพจิต

พบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้ามากร้อยละ 13.28 ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.8

วิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายบุคคล

มีความเชื่อมโยงกับหลายประการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประวิตร วณิชชานนท์ เรื่องสุขภาพจิตประชากรอายุ 15-59 ปี อำเภอร่อง จังหวัดสตูล ซึ่งพบอัตราการมีปัญหาสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 0.23 และมีภาวะซึมเศร้าเพียง ร้อยละ 0.09

ผลการประเมินสุขภาพจิต

ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปกติ มีกลุ่มที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ 11.2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องวางแผนจัดบริการสุขภาพในระดับครัวเรือน โดยผู้ดูแล (Care Giver) และทีมเวชปฏิบัติครอบครัวรวมทั้งทีมสหวิชาชีพ ในการจัดบริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยดำเนินการในกลุ่มคะแนนต่ำสุด ซึ่งมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งการแก้ไขปัญหารายบุคคลเนื่องจาก จะเป็นการแก้ไขปัญหที่ตรงจุดและครอบคลุมรอบด้าน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ

1.ดำเนินงานโดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีแนวทางดำเนินงาน คือ

- 1.บริหารทรัพยากรทุกอย่างในการจัดบริการผู้ป่วย
- 2.จัดซื้อจัดจ้างเมื่อหน่วยบริการสาธารณสุขประเมินและลงทะเบียนผู้ป่วย
- 3.เมื่อผ่านการประเมิน สป.สช.จะโอนเงินสนับสนุนและดำเนินการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ
- 4.ขั้นตอนการดำเนินงานไม่ซับซ้อน สะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ
- 5.ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ

2. ใช้น่วยบริการสาธารณสุขดำเนินการ

1. หน่วยบริการสาธารณสุขประเมินและลงทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ
2. สป.สช. โอนเงินสนับสนุนมายัง อปท. และหน่วยบริการสาธารณสุขทำโครงการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
3. ใช้จ่ายงบประมาณตามระเบียบเงินบำรุงหน่วยบริการสาธารณสุข

ข้อจำกัด

1. การดำเนินงานมีขั้นตอนจำนวนมาก
2. การจัดซื้อจัดจ้างและเบิกจ่ายค่าตอบแทน ผู้ดูแล ลำช้า ขั้นตอนมาก
3. บางแห่งไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ และจากความยุ่งยากซับซ้อน

กิจกรรมเสริมในระดับพื้นที่ จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ

1. โรงเรียนผู้สูงอายุ
2. การเยี่ยมบ้าน
3. การเยี่ยมพบปะผู้ป่วยในพื้นที่

ปัญหา/ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค

1. การศึกษาี้ดำเนินการในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

จึงมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น การจัดกิจกรรมดูแลพบปะ และการเยี่ยมบ้าน

2. การเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล อาจมีภาวะหลงลืม หรือเจ็บป่วย

ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล

การทบทวนหลายครั้งในบางประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่เป็นจริงหรือใกล้เคียงมาก

ข้อเสนอแนะ

- 1.อาจต้องปรับสู่การปฏิบัติในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
- 2.นโยบายต้องชัดเจน เพื่อนำไปสู่แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามระเบียบ
- 3.กฎระเบียบมีความยืดหยุ่นและนำสู่การปฏิบัติที่สะดวก ต่อเนื่องแลยั่งยืน

