

การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกระบี่

Evaluation of Caring Dependent Elders by Sub-district Health Promoting Hospitals, Krabi Province

(Received: December 10,2022 ; Revised: December 30,2022 ; Accepted: December 31,2022)

นงลักษณ์ ลีลาสุธานนท์^{1*}

Nongluk Leelasuthanon^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผลขณะดำเนินการ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังได้รับการดูแล และปัญหาอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดกระบี่ โดยการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการประเมิน พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 94.4 เห็นด้วยต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และดูแลตนเองไม่ได้ ร้อยละ 30.3 และ 77.2 ต้องการให้ทีมดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ร้อยละ 45.9, 33.3 และ 20.8 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับมาก น้อย และปานกลาง ตามลำดับ ร้อยละ 83.3 มีการดำเนินงานในระดับสูง ร้อยละ 47.2 มีส่วนร่วมจากทีมดูแลผู้สูงอายุชุมชนและอำเภอ ในระดับมาก ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และผู้ที่ไม่ดูแลตนเองไม่ได้ มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดีกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลในระดับระดับมาก ร้อยละ 40.7 และ 38.0 ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก และปานกลาง ร้อยละ 37.5 และ 51.4 มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ขาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ มีเจ้าหน้าที่น้อย / ภาระงานมาก ร้อยละ 11.1 และ 7.0

คำสำคัญ : การดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This research was formative evaluation research. The objectives were to evaluate the care for the dependent elders, as well as, compare health status before and after care providing, and problems in caring the dependent elders at sub-district health promoting hospitals (SHPHs), Krabi province. Both quantitative and qualitative study were used. Questionnaires, interviewing from, and in-depth interviewing from were used for data collecting. Descriptive statistics, paired t-test and content analyzing were used for data analyzing.

The evaluation results showed that 94.4% of SHPH officers agreed with the caring policy for dependent elders. 30.3% and 77.2% of elders (who rather could and could not do self-care) need home health care. 45.9%, 33.3% and 28.1% of SHPH's dependent elders care teams (DECTs) got high, low and moderate level of support, respectively. 83.3 % of SHPH's DECTs got high level of

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ *Corresponding author E-mail: nongluk.12507@gmail.com

implementing. 47.2% got high level of implementing participation from community and district. The elders who rather could and could not do self-care had statistically significant better physical and mental health than previously (P -value <0.001), and had high satisfied of care taking at 40.7% and 38.0%, respectively. SHPHs officials had high and moderate level satisfied of care taking at 37.5% and 51.4%. There were problems during implementing included lack of equipment and durable articles, few staff / over workload at 11.1% and 7.0%, respectively.

Keywords : elderly care, dependent elders, sub-district health promoting hospital

บทนำ

ผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของสังคมและประเทศชาติ เป็นศูนย์รวมจิตใจในครอบครัว⁽¹⁾ เป็นวัยที่มีปัญหาทางสุขภาพและการเจ็บป่วยตามมา เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽²⁾ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เป็นภาระต่อครอบครัว ต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม⁽³⁾ ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ตลอดจนการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการบริการด้านสุขภาพ ด้วยการจัดการบริการการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุโดยภาครัฐ⁽⁴⁾

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นสถานบริการสาธารณสุขในการบริการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในระดับรากหญ้า โดยมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ มีความต่อเนื่องในลักษณะองค์รวม มีการบูรณาการและเชื่อมโยงช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้มีการปฏิรูปการดูแลสุขภาพประชาชนรูปแบบใหม่ โดยจัดให้มีทีมบุคลากรสาธารณสุขเข้าไปดูแลสุขภาพประชาชนถึงระดับครัวเรือน ให้คำปรึกษา ประสานการเยี่ยม ให้บริการสุขภาพที่บ้าน และประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล มีแพทย์เป็นที่ปรึกษา ซึ่งจะมีทีมงานดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลเข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ⁽⁵⁾ เป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม⁽⁶⁾

จังหวัดกระบี่ มีจำนวนผู้สูงอายุ 64,378 คน คิดเป็นร้อยละ 13.49⁽⁷⁾ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ ปี 2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 11.32, 12.11 และ 12.57 ตามลำดับ⁽⁸⁾ จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้การดูแลและพัฒนาสุขภาพ ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ให้การดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ได้ให้หน่วยงานในสังกัด ในระดับปฐมภูมิไปให้บริการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องทำการดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ ให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ จึงได้ทำการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดกระบี่ เพื่อจะได้นำข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาวางแผนและการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลการดำเนินการ (ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติ และความพึงพอใจต่อการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ของ รพ.สต.
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลจาก รพ.สต. ก่อนและหลังการได้รับการดูแล

3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคจากการดูแลของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต.

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยประเมินผลขณะดำเนินการ
(Formative Evaluation Research) โดยใช้ระเบียบวิธี
การศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มีรายละเอียด
ตามลำดับดังนี้ คือ

การศึกษาเชิงปริมาณ ได้ดำเนินการใน 2 กลุ่ม
คือ

1. **กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประชา
กรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นแกนหลักใน
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. ทุก
แห่ง ในจังหวัดกระบี่ แห่งละ 1 คน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น
72 แห่ง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive
sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นแกนหลักในการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต.
2. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงอย่างน้อย 1 ปี
3. เป็นผู้ที่ยินดีย่อมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ปัจจุบันไม่ได้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงของ รพ.สต.
2. ไม่ยินดีย่อมมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม
ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับบริบท ปัจจัย
นำเข้า และกระบวนการ ความพึงพอใจต่อการให้การ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินงานของทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน
1 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบให้อธิบายความ

2. **กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต.
ประชากร** คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และ
ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ รู้สึกตัวดี สามารถตอบ
คำถามต่างๆ ได้ดี และขึ้นทะเบียนที่ รพ.สต. ในจังหวัด
กระบี่ ทั้งสิ้น จำนวน 1,342 คน **กลุ่มตัวอย่าง** คือ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. ซึ่งมีเกณฑ์ในการ
คัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดีที่
ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน
ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน / ผู้สูงอายุกลุ่มที่
พึ่งตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่
ในช่วง 0 – 4 คะแนน สามารถตอบคำถามต่าง ๆ ได้ดี
ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง
ได้

2. ขึ้นทะเบียนอยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.
สต. ที่เป็นเป้าหมายในการศึกษา

3. เป็นผู้ที่ยินดีย่อมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ไม่สามารถให้ข้อมูลในการศึกษา
2. ไม่ยินดีย่อมมือในการศึกษาวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการกำหนด
ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane ⁽¹⁰⁾ ซึ่งใช้
ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มที่ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง
309 คน เพื่อเป็นตัวแทนอ้างอิงถึง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 310 คน โดยแบ่งเป็น
กลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง จำนวน 231 คน และ
กลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ จำนวน 79 คน ผู้วิจัย
ได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ
หลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบ
สัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ
(ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต) และความพึงพอใจ
ต่อการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ทั้งนี้ เครื่องมือดังกล่าวนี้ได้ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่า
ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives
Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง
0.66 – 1.00 นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือของ
มาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน
(Internal consistency method) แบบครอนบาค
อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่า
ความเชื่อถือของแบบวัดการสนับสนุนการดำเนินงาน

ของ تیمดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง = 0.85 การดำเนินการของทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. = 0.89 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง = 0.92 ความพึงพอใจต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง = 0.90 และความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง = 0.89

การศึกษาเชิงคุณภาพ ดำเนินการศึกษาดังนี้คือ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือก รพ.สต. ตัวอย่างมาอำเภอละ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 4 แห่ง ด้วยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งนี้เป็น รพ.สต. ที่มีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดี ขนาดตัวอย่างพิจารณาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ซึ่งในการประเมินครั้งนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น แห่งละประมาณ 10 คน รวมทั้งสิ้น 4 แห่ง จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ รพ.สต. และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. แห่งละ 2 - 3 คน แพทย์ / พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลในพื้นที่ (อำเภอละ 2 - 3 คน)

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละ รพ.สต. แห่งละ 2 - 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดย รพ.สต. การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประชุมชี้แจงทีมงานผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในแต่ละอำเภอ แล้วให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละอำเภอ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นวิธีการหลัก นอกจากนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการตรวจสอบหลักฐาน ทั้งนี้ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในเดือนตุลาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ KBO-IRB 2022/18.1209 ลงวันที่ 12 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

1. บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ

1.1 บริบท ได้ประเมินใน 2 ประเด็นคือ ความคิดเห็นต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดย รพ.สต. และความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพที่บ้าน พบผลการศึกษาดังนี้

ความคิดเห็นต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดย รพ.สต. พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 94.4 เห็นด้วยต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดย รพ.สต. ทั้งนี้ ร้อยละ 94.4, 77.8, 62.5 และ 43.1 เห็นว่าเกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม ควรดำเนินการนโยบายดังกล่าวต่อไปและภูมิใจในการเป็นสมาชิกทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติม พบว่า ทุกคนเห็นด้วยว่าเป็นนโยบายที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้บ้างมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น เป็นบริการที่ถูกต้องส่งถึงบ้าน ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยใน

ระยะสุดท้าย ช่วยให้ญาติและผู้ป่วยได้ใกล้ชิดกัน เป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ มีแพทย์ไปดูแลเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งในระดับชุมชน ตำบล และอำเภอ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับ และหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯ ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และการช่วยเหลือทางสังคม

ความต้องการให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดูแลสุขภาพที่บ้าน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างร้อยละ 30.3 มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มาดูแลสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 40.7 และ 29.0 มีความเห็นอย่างไรก็ได้ และไม่ต้องการ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ ร้อยละ 77.2 มีความต้องการ รองลงมา ร้อยละ 21.5 และ 1.3 เห็นว่าอย่างไรก็ได้ และไม่ต้องการ

1.2 ปัจจัยนำเข้า ได้ประเมินในเรื่อง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบของ รพ.สต. และการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบผลการศึกษาดังนี้

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบของ รพ.สต. พบว่า รพ.สต.มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบ น้อยกว่า 20 คน ร้อยละ 72.2 รองลงมา ร้อยละ 20 – 40 คน และมากกว่า 40 คน ร้อยละ 13.9 และ 13.9 โดยเฉลี่ยรพ.สต.มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบ 20.4 คน

การสนับสนุนการดำเนินงานของทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการสนับสนุนการจากโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 45.9 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 33.3 และ 20.8 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และน้อยตามลำดับ ทั้งนี้ โรงพยาบาลสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ รพ.สต.ในการปฏิบัติงาน จัดให้มีแพทย์ให้คำปรึกษาแก่ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดให้มีช่องทางโดยตรง (พิเศษ) ในการรับส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างเป็นประจำ ร้อยละ

75.0, 61.1, 56.9 และ 54.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ มีการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการแก่ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการกระจาย/เกลี่ยบุคลากรจากโรงพยาบาลลงปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นประจำเพียงร้อยละ 47.3, 33.3 และ 26.4 ตามลำดับ

1.3 กระบวนการ ได้ประเมินในเรื่องการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. การสื่อสารกับครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบผลการศึกษาดังนี้

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.3 มีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต.ในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 15.3 และ 1.4 อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ โดยได้มีการดำเนินงานเป็นประจำมากกว่าร้อยละ 90.0 ในเรื่องให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและผู้ดูแล ติดตามและประเมินผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติม พบว่า แต่ละอำเภอก็ได้ทำความเข้าใจ ประชุมชี้แจง และแบ่งผู้รับผิดชอบลงเยี่ยมบ้านในแต่ละพื้นที่ มีการนัดหมายบ้านที่จะทำการเยี่ยม และก่อนหน้านั้นแต่ละ รพ.สต.ก็มีการดำเนินการอยู่แล้ว เพียงแต่มีการจัดระบบให้ดีขึ้น ให้ความสำคัญและความจริงจังมากขึ้น การลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยก็จะพิจารณาตามความเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยมาก มีความซับซ้อนในการดูแลรักษา ก็จะร่วมกับทีมโรงพยาบาล โดยมีแพทย์ไปให้การดูแลรักษา ส่วนในกรณีที่ไม่มีอาการซับซ้อน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ก็จะลงไปเยี่ยมบ้านเอง หากมีอะไรหรือต้องการคำแนะนำจากแพทย์ก็จะโทรปรึกษาแพทย์ ทั้งนี้ ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องนอนติดเตียง ก็จะประสานนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาล (ในกรณีที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีนักกายภาพบำบัด) ไปให้คำแนะนำสอนญาติผู้ป่วย และ

ฝึกปฏิบัติ ในการทำกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง

นอกจากนี้ ก็มี อสม. เจ้าหน้าที่ อบต.ร่วมเยี่ยมบ้านด้วย ซึ่งในส่วน อสม.ก็จะทำการให้ข้อมูลข่าวสาร และช่วยนัดแนะเป็นหลัก บางครั้งก็ไปเยี่ยมและช่วยเหลือผู้ป่วย ในส่วนของเจ้าหน้าที่ อบต.ก็ให้การสนับสนุนงบประมาณ ให้การดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย/ไม่มีรายได้ ไม่มีญาติ บาง รพ.สต.ก็ใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ในส่วนการได้รับงบประมาณนั้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ก็นำไปสนับสนุนการดูแลผู้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ในการเยี่ยมบ้านดังกล่าว งบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (กองทุน Long term care) และงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในตำบลที่ อบต.ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ Long term care ซึ่งนอกจากให้การดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพแล้ว ก็ให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วย พร้อมให้กำลังใจ และมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นระยะๆ โดยเน้นการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การสื่อสารกับครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้มีการสื่อสารกับครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการพบปะโดยตรง การโทรศัพท์ ใช้ Line และสื่อสารผ่าน อสม. ร้อยละ 93.1, 91.7, 56.9 และ 19.4 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า โดยรวมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 47.2 รองลงมามีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 38.9 และ 13.9 ตามลำดับ โดยมีส่วนร่วมจากทีมดูแลผู้สูงอายุชุมชน และทีมดูแลผู้สูงอายุอำเภอ ในระดับมาก ร้อยละ 47.2 และ 44.4 รองลงมามีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.7 และ 38.9 และระดับน้อย

ร้อยละ 18.1 และ 16.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของทีมชุมชนและทีมอำเภอในแต่ละประเด็น พบว่า **ทีมชุมชน** (อสม. อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา นักบริบาล แกนนำครอบครัวและประชาคม) มีส่วนร่วมในการดำเนินการในระดับมากถึงมากที่สุด (ตั้งแต่ร้อยละ 72.3 ขึ้นไป) ในเรื่องช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวในการดูแลตนเองหรือให้การบริบาลเบื้องต้น ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเสมือนญาติของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานกับ รพ.สต. เมื่อต้องส่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปรักษาพยาบาล เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ครอบครัว และช่วยเหลือดูแลจิตใจทุกข์ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ครอบครัว ร้อยละ 83.3, 80.6, 76.4, 73.6 และ 72.3 ตามลำดับ ส่วน **ทีมอำเภอ** (บุคลากรโรงพยาบาล และ สสอ.) มีส่วนร่วมในการดำเนินการในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 76.4 ขึ้นไป) ในเรื่องเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานแก่ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการพัฒนาศักยภาพแก่ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานแก่ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สนับสนุนการดำเนินงานแก่ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านร่วมกับทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต. ร้อยละ 86.1, 81.9, 80.5, 80.5 และ 76.4 ตามลำดับ

2. ผลการดำเนินการ

2.1 ภาวะสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และกลุ่มดูแลตนเองไม่ได้ ในเรื่องภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพจิต พบว่า ทั้งใน 2 กลุ่มนี้ หลังได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดีกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพจิตก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และดูแลตนเองไม่ได้

ภาวะสุขภาพ	n	$\bar{X}$	SD	t-value	df	P-value
ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง						
สุขภาพกาย (คะแนน)						
ก่อนได้รับการดูแล	231	16.3	4.7	-37.688	230	<0.001
หลังได้รับการดูแล	231	23.7	3.1			
สุขภาพจิต (คะแนน)						
ก่อนได้รับการดูแล	231	7.3	2.2	-26.992	230	<0.001
หลังได้รับการดูแล	231	10.5	1.6			
ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้						
สุขภาพกาย (คะแนน)						
ก่อนได้รับการดูแล	79	13.4	3.9	-31.997	78	<0.001
หลังได้รับการดูแล	79	23.4	2.9			
สุขภาพจิต (คะแนน)						
ก่อนได้รับการดูแล	79	6.0	2.1	-17.888	78	<0.001
หลังได้รับการดูแล	79	10.3	1.8			

2.2 ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติ พบว่า ผู้สูงอายุที่
ดูแลตนเองได้บ้าง/ญาติ โดยรวมมีความพึงพอใจต่อ
การได้รับการดูแลในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.3
รองลงมา มีความพึงพอใจมาก และต่ำ ร้อยละ 41.0
และ 10.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของ
ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง/ญาติในแต่ละด้าน พบว่า
มีความพึงพอใจด้านบุคลากร ด้านการให้บริการ และ
ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ในระดับมาก
ร้อยละ 46.3, 34.6 และ 26.0 สำหรับผู้สูงอายุที่ดูแล
ตนเองไม่ได้/ญาติ โดยรวมมีความพึงพอใจต่อการ
ได้รับการดูแลในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.0
รองลงมา มีความพึงพอใจมาก และต่ำ ร้อยละ 38.0
และ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของ
ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้/ญาติในแต่ละด้าน พบว่า
มีความพึงพอใจด้านบุคลากร ด้านการให้บริการ และ
ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ในระดับมาก
ร้อยละ 45.6, 31.6 และ 13.9

2.3 ความพึงพอใจต่อการให้การดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
พบว่า มีความพึงพอใจต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 รองลงมา

มีความพึงพอใจมาก และต่ำ ร้อยละ 37.5 และ 11.1
ตามลำดับ

3. ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบว่า มีปัญหา
บ้างเล็กน้อย โดยมีปัญหาในเรื่องขาดเครื่องมือ /
อุปกรณ์ในการดูแลช่วยเหลือ มีเจ้าหน้าที่น้อย / มี
ภาระงานมาก บางรายขาดผู้ดูแล ขาดการพัฒนา
ความรู้ให้กับผู้ดูแล/ญาติ การเดินทางไปพบผู้สูงอายุที่
มีภาวะพึ่งพิงมีความยากลำบาก ขาดการบูรณาการ
งานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีความ
ยากลำบากในการส่งต่อในพื้นที่เกาะ ร้อยละ 11.1,
7.0, 4.2, 4.2, 4.2, 2.8 และ 2.8 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง ของ รพ.สต. จังหวัดกระบี่ พบว่า ทั้งผู้สูงอายุที่
ดูแลตนเองได้บ้าง และที่ดูแลตนเองไม่ได้ มีสุขภาพ
กายและสุขภาพจิต หลังได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่
รพ.สต. ทั้งนี้ การได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
และการมีส่วนร่วมจากทีมชุมชน และทีมอำเภอ ทำให้
ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
ได้รับการดูแลทั้งร่างกายจิตใจ ตลอดจนได้รับ

คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง บางรายได้รับการช่วยเหลือทางสังคม โดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะยากจน อด./หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้รับการประสาน และได้เข้าไปดูแลให้การช่วยเหลือ อาทิ เรื่องที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ฯ ทำให้มีภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจดีขึ้น เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวผู้ปวยก็ได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนได้รับกำลังใจ ทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีขึ้น เกิดผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้น นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จึงเป็นสิ่งที่ดี ผู้ได้รับการดูแลจึงขึ้นชอบนโยบายนี้ เพราะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยสะดวก ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว⁽¹¹⁾ เป็นบริการปฐมภูมิที่ให้การดูแลเป็นองค์รวม โดยยึดผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง⁽¹²⁾ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพและความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพคนในครอบครัว/ชุมชน⁽¹³⁾ นอกจากนี้ยังทำให้ชุมชนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเครือข่ายได้ทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ เกิดการมีส่วนร่วมและบูรณาการงานร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน/หน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของศุภมิตร ปาณรูป⁽¹⁴⁾ ที่ประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 96.6 เห็นด้วยต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สนิลลักษณ์ จิรยัตย์สุนทร⁽¹⁵⁾ และหทัย พันธุ์พงษ์วงศ์⁽¹⁶⁾ ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เกือบทั้งหมด เห็นด้วยต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวมากกว่าร้อยละ 82.0 มีความต้องการให้ทีมหมอครอบครัวมาดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

หลังได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมกับภาคส่วนต่างๆ ทำให้ผู้ปวยมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเห็นด้วยว่าควรดำเนินนโยบายนี้ต่อไป ทั้งนี้ การทำงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละบุคคลนั้น มีปัญหาที่แตกต่างกัน การให้บริการต้องตอบสนองต่อความต้องการต่อบุคคลนั้น ๆ จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วม และบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหา ตามบทบาทหน้าที่ ๆ รับผิดชอบ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า สมาชิกทีมหมอครอบครัวส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่าควรดำเนินนโยบายนี้ต่อไป

ในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า มากกว่าครึ่งเล็กน้อยได้รับการสนับสนุนในเรื่องต่างๆ จากทางโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ซึ่งเรื่องที่ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ที่น้อยได้แก่ เรื่องการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ กระจาย/เกลี้ยบุคลากรจากโรงพยาบาลลงปฏิบัติงาน และการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ซึ่งเมื่อพิจารณาในส่วนของทางโรงพยาบาลก็มีข้อจำกัดในเรื่องรายได้ และงบประมาณที่ได้รับ บางโรงพยาบาลขาดสภาพคล่องเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะแพทย์ก็มีจำกัด ต้องให้การดูแลผู้ปวยที่โรงพยาบาลเป็นหลัก และก็จะมิผลให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการได้น้อยตามมา ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการให้การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความพึงพอใจต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลางถึงต่ำ ร้อยละ 62.5 สอดคล้องกับการศึกษาของศุภมิตร ปาณรูป⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. ร้อยละ 61.8 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางถึงน้อย และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความพึงพอใจต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลางถึงต่ำ หทัย พันธุ์พงษ์วงศ์⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ทีมหมอครอบครัว

รพ.สต. ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับปานกลางถึงน้อย

ในเรื่องการรับบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการจากทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งนี้ การไปให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถึงบ้าน ทำให้เกิดความรู้สึกได้รับความใส่ใจ สะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล ประหยัดค่าใช้จ่าย อีกทั้งมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่จึงมีความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงมาก ส่วนในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่าง ๆ เพียงเล็กน้อย ซึ่งก็อาจพิจารณาให้การช่วยเหลือ / แก้ไขปัญหาเป็นราย ๆ ไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ควรดำเนินนโยบายนี้ต่อไป พร้อมพัฒนาให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น อีกทั้งขยายการให้บริการสู่กลุ่มอื่นด้วย และควรกำกับติดตามให้เกิดการดำเนินการอย่างจริงจังเกิดประสิทธิผลที่ดีเพิ่มขึ้น พร้อมสนับสนุนทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชุมชน อำเภอ และโรงพยาบาลให้การสนับสนุนและร่วมการดำเนินการกับ รพ.สต.เพิ่มขึ้น

เชิงปฏิบัติ

1. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ รพ.สต. ทางโรงพยาบาลเครือข่ายที่เป็นทีมพี่เลี้ยง รพ.สต. ควรให้การสนับสนุนการดำเนินการของ รพ.สต. เพิ่มขึ้น

2. ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ทั้งในกลุ่มดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชุมชน และอำเภอ

3. ผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ควรให้ความสำคัญและจริงจังเชิงนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดย รพ.สต.เพิ่มขึ้น พร้อมทั้งสร้างขวัญกำลังใจให้ทีมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต. โดยเฉพาะการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์การดำเนินงาน

4. ส่งเสริม สนับสนุนให้นักกายภาพบำบัด หรือนักการแพทย์แผนไทย จากทางโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.ลงเยี่ยมบ้านและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น

5. ควรต้องสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นในเรื่องความสม่ำเสมอในการเยี่ยมบ้าน อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และเรื่องกำหนดวันนัดหมาย

6. ควรเกลี้ยอัตราค่าจ้างให้แต่ละ รพ.สต.มีความสมดุล และทางโรงพยาบาลสนับสนุนบุคลากรให้ รพ.สต.ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โดยส่งบุคลากรไปร่วมปฏิบัติงานกับทีม รพ.สต. เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพ โดยทีม รพ.สต.ต่อไป เพื่อจะได้ทราบถึงผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากมีการปรับปรุง พัฒนา

2. ประเมินผลการดูแลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในกลุ่มอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. ศึกษาหารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของทีมงานระดับต่าง ๆ และหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ ทีมงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชุมชน / อำเภอ อบต.ฯ

เอกสารอ้างอิง

1. กมลชนก ขำสุวรรณ, และมาตี ลิมสกุล. คุณค่าของผู้สูงอายุในระบอบของความเป็นจริง: ความท้าทาย ของนักวิจัย ด้านสังคมศาสตร์ในปัจจุบัน. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 2560; 25(1): 133-156.
2. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 7thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2020.
3. ธนะวัฒน์ รอมสุก, ศุภลักษณ์ พื้นทอง, ประภัสร ธรรมเมธา, นงนุช วงศ์สว่าง, นพวรรณ ดวงจันทร์, ชลธิชา บุญศิริ, จิรกุล ครบสอน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร.วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2564; 36(1): 39-52.
4. ดนุลดา จินขาวขำ, นงนุช วงศ์สว่าง, กัญญา ศรีตะวัน. การรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการ บริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2564; 4(1): 170-182.
5. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2557.
6. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. ทีมหมอครอบครัว ของขวัญปีใหม่คนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/26856>
7. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2565.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่. กระบี่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. 2565.
9. Stufflebeam, Foley, W. J., Gephart, W. J., Guba, E. G., Hammond, R. L., Merriman, H. O., Educational Evaluation and Decision – Making. Illinois : Peacock Publishers. 1971.
10. Yamane, T. Statistics : An Introductory Analysis. London : John Weather Hill, Inc. 1967.
11. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ. รายงานโครงการวิจัยประเมินผลติดตามนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ : รายงานวิจัย. 2558.
12. Muldoon LK1, Hogg WE, Levitt M. Can J. Primary care (PC) and primary health care (PHC). What is the difference?. September – October, 2016; 97(5): 409-11.
13. สุขุม กาญจนพิมาย. สธ.ประกาศ “ปฏิรูประบบสาธารณสุขด้วย พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ”. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019 /10/17870>
14. ศุภมิตร ปาณธูป. ผลการประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด อุตรดิตถ์. รายงานวิจัย: อุตรดิตถ์. 2562.
15. สีนีลักษณ์ จิรยัตย์สุนทร. การดูแลสุขภาพโดยทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. รายงาน วิจัย : สุราษฎร์ธานี. 2559.
16. หทัย พันธุ์พงษ์วงศ์. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. สมุทรสงคราม : รายงานวิจัย. 2559.