

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.ชื่อผลงานเรื่อง ประเมินผลโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ 6

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน 2560 – ตุลาคม 2561

3.สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ(Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยพบว่าประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2557 มีถึง 10 ล้านคนหรือร้อยละ 14.9 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559) และกล่าวได้ว่า ในปี 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด(Super aged Society) โดยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน(ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 ในขณะที่ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 โดยกรมอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพ และมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และไม่มีโรค/ปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(สำนักส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย 2556) อีกทั้งแนวโน้มแนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้มีภาวะการพึ่งพิงต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลือน้อยกว่า 20 ซี่ ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง(กลุ่มติดบ้าน) และกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้(กลุ่มติดเตียง) ที่มีจำนวนถึงร้อยละ 21หรือประมาณ 1.3 ล้านคน ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวและได้รับการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559) การบริการดูแลระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบความยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ เป็นการดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม และไม่ใชทางการ เป็นการดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จากสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงได้เห็นถึงความจำเป็นและมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นพิเศษสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทาง

การแพทย์ ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินการบริหารจัดการตั้งเป้าหมายทั่วประเทศในการดำเนินงานใน 3 ปี (พ.ศ. 2559-2560) โดยในปีแรก(พ.ศ. 2559) จัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง 100,000 ราย (ร้อยละ 10) ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 1,000 ตำบล ส่วนในปีที่ 2 (พ.ศ. 2560) ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย 500,000 ราย (ร้อยละ 50) ในพื้นที่ 5,000 ตำบล และขยายเพิ่มพื้นที่ครอบคลุมผู้สูงอายุ 1,000,000 ราย (ร้อยละ 100) ในปีที่ 3 (พ.ศ. 2561) โดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและท้องถิ่น(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559)

โครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นโครงการที่รัฐบาลให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนเน้นกลไกการบูรณาการบริการสู่ชุมชน การค้นหา การประเมินระดับการพึ่งพาและความต้องการการสนับสนุนการดูแลระยะยาว การนำข้อมูลที่เป็นประจักษ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยผู้จัดการระบบ โดยระบบการดูแลที่จัดครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยเน้นไปที่กลุ่มภาวะพึ่งพิงมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง (ติดบ้าน) มุ่งเน้นการฟื้นฟูป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง การดำเนินโดยกลไกที่สำคัญในการจัดการบริการในฐานะผู้ให้บริการในระบบดูแลระยะยาว คือ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ซึ่งกรมอนามัยได้จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปี 2559-2560 และยังไม่มีการติดตามประเมินการจัดการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อให้ได้ข้อมูลในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง รองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

โครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นโครงการสำคัญที่รองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตที่กำลังจะมาถึง ซึ่งการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีกลไกการขับเคลื่อนสำคัญจากการสนับสนุน การสร้างการมีส่วนร่วมหลายภาคส่วน ทั้งนี้การพัฒนาระบบ ฯ ให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีกระบวนการประเมินโครงการต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งเน้นที่สำคัญคือใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งกรอบแนวคิด ตัวแบบชิป (CIPP Model) ของสตฟเฟิลบีม (D.L.Stufflebeam) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ(Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในพื้นที่ Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อประเมินการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในพื้นที่ Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในพื้นที่ Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการประเมินโครงการใน 2 มิติ คือ

1. มิติในแนวตั้ง ใช้รูปแบบ CIPP ของสตีเฟลปิม ทำการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม 2) ปัจจัยนำเข้า 3) กระบวนการดำเนินงาน 4) ผลผลิตของโครงการ
2. ในมิติแนวนอน ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงโครงการให้มีผลสัมฤทธิ์ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 การกำหนดขอบเขตการประเมิน
 - 2.2 การศึกษา ทบทวนกิจกรรมทั้งหมดของโครงการ
 - 2.3 การค้นหาจุดมุ่งหมาย และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
 - 2.4 การรวบรวมประเด็นปัญหาที่จะประเมิน
 - 2.5 การกำหนดข้อมูลที่จำเป็นตามประเด็นปัญหา
 - 2.6 การจัดทำเครื่องมือ
 - 2.7 การสัมภาษณ์บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
 - 2.8 การรายงานและชี้ประเด็นปัญหา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยงานภาครัฐและกลุ่มผู้สูงอายุ

1. กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สาธารณสุขเขต 6 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด มีโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปี 2559-2560 จำนวนรวม 1,800 แห่ง (ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี 2559) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Daniel (1995) จำนวน 74 แห่ง

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการจับสลากจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 2 จังหวัด สุ่มเลือกได้จังหวัด ฉะเชิงเทรา และจันทบุรี ในแต่ละจังหวัดคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานรัฐแบบเป็นสัดส่วนกัน โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์กระจายตามหน่วยงาน ได้จำนวนหน่วยงานใน แต่ละประเภท

2.กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเขตบริการสุขภาพที่ 6 มีจำนวน 79,992 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Daniel (1995) จำนวน 200 คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เขตบริการสุขภาพที่ 6 มีจำนวน 10,395 คน (ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Daniel (1995) จำนวน 96 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนใน 2 จังหวัด คือ จังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดจันทบุรี และสุ่มเลือกจังหวัดละ 2 อำเภอๆ ละ 2 ตำบล ได้ตำบลตัวอย่าง 8 ตำบล และหารเฉลี่ยจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงในแต่ละตำบลเท่า ๆ กัน ได้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านตำบลละ 25 คน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 12 คน และใช้การสุ่มอย่างง่าย สุ่มเลือกผู้สูงอายุแบบจับฉลาก จนครบกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพและเอกสารแผนปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ แบบสรุปผลการประเมินตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้ประเมินสร้างจากกรอบทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล
 2. แบบสอบถามการประเมินผลการปฏิบัติงาน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care
 3. แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ
- ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ประเด็นคำถามประกอบด้วย
1. แนวทางการกำหนดนโยบาย
 2. การบริหารจัดการทรัพยากร
 3. กระบวนการควบคุมกำกับติดตามประเมินผล
 4. ลักษณะการมีส่วนร่วมแต่ละภาคส่วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้วิธีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2561 โดยผู้ประเมินและผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 3 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ข้อเสนอแนะ

- 1) สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ทุกระดับให้ได้รับบริการครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์
- 2) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับตระหนักในบทบาทหน้าที่พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
- 3) แลกเปลี่ยนการดำเนินงานเพื่อสร้างคุณค่าการจัดการระบบสุขภาพประชาชนโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทุกภาคส่วนรวมถึงตัวประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมในพื้นที่

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

แนวทางการดำเนินโครงการฯ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 6

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

.....
(นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /