

Streszczenie

Wstęp. W kontekście starzejącego się społeczeństwa wzrasta zapotrzebowanie na różne formy opieki zdrowotnej, co wpływa na jak najdłuższe utrzymanie osób w podeszłym wieku w zdrowiu i sprawności, a tym samym poprawia jakość życia tych osób. Zgodnie z tym, że stan zdrowia osób w wieku podeszłym definiowany jest nie tylko przez brak występowania choroby, ale także przez pryzmat dostępności i jakości opieki medycznej, to wymagania większości osób w podeszłym wieku, także tych, u których nie występują poważne problemy zdrowotne dotyczące opieki, są znacznie większe niż w okresie młodości. Sposób, w jaki zapewnia się taką opiekę, ma ogromne znaczenie dla jakości życia osób w podeszłym wieku. Różne formy opieki zdrowotnej oddziałują na wybrane parametry jakości życia osób w podeszłym wieku w wymiarach psychologicznym, fizycznym, społecznym i środowiskowym.

Cel pracy. Celem pracy jest zbadanie występowania różnic i zmian w poziomie jakości życia w wymiarze psychologicznym, fizycznym, społecznym i środowiskowym, wśród osób w podeszłym wieku w województwie opolskim, wynikającym z kontynuacji uczestnictwa w danej formie opieki zdrowotnej oraz zbadanie występowania zależności pomiędzy poziomem zaangażowania (uczestnictwa) i zróżnicowania w poziomach zaangażowania tych osób ze względu na korzystanie z różnych form opieki zdrowotnej.

Material i metody. Rozpoczęcie badania poprzedzone zostało zgodą Komisji Bioetycznej Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu nr 11/PI/2019. Badania przeprowadzono na terenie województwa opolskiego w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia zespołu POZ, pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym oraz w dziennym domu pobytu i placówkach realizujących specjalistyczne usługi opiekuńcze w domu pacjenta. Badania przeprowadzono u 250 osób na terenie województwa opolskiego, z których wyodrębniono 5 grup badawczych, każda po 50 osób korzystających wyłącznie z jednej formy opieki zdrowotnej. Grupy osób przebadano dwukrotnie, w dwóch pomiarach jakości życia, tj. w pomiarze początkowym i w pomiarze wtórnym. Pomiar początkowy wykonano u osób, które pozostawały w badanej formie opieki zdrowotnej co najmniej przez okres sześciu miesięcy przed rozpoczęciem badań. Pomiar wtórny wykonano u tych samych osób po upływie okresu sześciu miesięcy od pomiaru początkowego z jednoczesnym kontynuowaniem udziału przez te osoby w danej formie opieki zdrowotnej z pomiaru początkowego. Do pomiarów jakości życia w wymiarze psychologicznym, fizycznym, społecznym i środowiskowym wykorzystano kwestionariusz skróconej wersji ankiety oceniającej jakość życia WHOQoL-Bref. Do pomiaru poziomu zaangażowania w danej formie opieki zdrowotnej wykorzystano autorski formularz oceny zaangażowania w formie opieki zdrowotnej z wykorzystaniem danej formy opieki zdrowotnej.

Wyniki. Na podstawie przeprowadzonych zbadanych różnic pomiędzy pomiarem początkowym i pomiarem wtórnym poziomów jakości życia w obrębie każdej z badanych form opieki zdrowotnej stwierdzono, że w każdej z badanych form opieki zdrowotnej w pomiarze wtórnym poziom jakości życia jest wyższy niż w pomiarze początkowym. Wskazuje to, że korzystanie z danej formy opieki zdrowotnej przez osoby w podeszłym wieku w województwie opolskim sprzyja poprawie poziomu jakości życia u tych osób. Na podstawie przeprowadzonych analiz związku pomiędzy poziomem uczestnictwa a poziomem jakości życia osoby w każdej z badanych formach opieki zdrowotnej stwierdzono, że w formie opieki zdrowotnej z wykorzystaniem zespołu podstawowej opieki zdrowotnej i dziennego domu pomocy nie występuje związek między uczestnictwem danej osoby w opiece a poziomem jakości życia w każdym wymiarze. Natomiast w formie opieki zdrowotnej z wykorzystaniem pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz zakładu opiekuńczo-leczniczego występuje związek pomiędzy poziomem uczestnictwa danej osoby w danej formie opieki zdrowotnej a poziomem jakości życia w każdym wymiarze.

Wnioski. W wyniku przeprowadzonych analiz u osób w podeszłym wieku w województwie opolskim jakość życia badana w pomiarze wtórnym po okresie sześciu miesięcy kontynuacji uczestnictwa w każdej z form opieki zdrowotnej jest wyższa od jakości życia badanej w pomiarze początkowym. Uczestnictwo osób w podeszłym wieku w województwie opolskim w formach opieki zdrowotnej z wykorzystaniem pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym wpływa pozytywnie na zwiększenie poziomu jakości życia tych osób.

U osób w podeszłym wieku w województwie opolskim występują różnice w poziomie zaangażowania (uczestnictwa) ze względu na różne formy opieki zdrowotnej, w których te osoby uczestniczą.