หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อและนามสกุล นายประพันธ์ มังสระคู

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร

2. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัย นายประพันธ์ มังสระคู **รหัสนักศึกษา** 2575000217 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร (2) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ และข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการมีหลักประกันในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อออกแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ศึกษา 2 ระยะ ระยะแรกศึกษาเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี อำเภอสุวรรณภูมิ จำนวน 12,438 คน กลุ่มตัวอย่าง 410 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าศึกษา เครื่องมือที่ใช้ คือ ข้อมูลทุติยภูมิ และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย ระยะที่ 2 ศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง 50 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้เป็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2561 อำเภอสุวรรณภูมิ มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรร้อยละ 20.54 เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัตราป่วยตายด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น 2) ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันในการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.49) ภาวะสุขภาพจิต อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 43.17) ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชนโดยรวมระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.78) สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้ (ร้อยละ 97.56) ไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หรือมีแต่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 40.48) และ 3) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (1) ด้านหน่วยบริการสุขภาพสำรวจขึ้นทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่าย เสนอข้อมูลแก่ชุมชนและภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบบริการเชิงรับและเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม ประสานการทำงานร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่ายทุกระดับ (2) ด้านครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมจัดสำรวจขึ้นทะเบียน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนบทบาทของผู้สูงอายุ (3) ด้านภาคีเครือข่าย ร่วมพัฒนาระบบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล บูรณาการงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในรูปของชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ และ (4) เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทุกกลุ่ม ทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการมีหลักประกันในการดำเนินชีวิต

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม การดูแลสุขภาพ ครอบครัว และภาคีเครือข่าย

Thesis title: Development of Elderly Health-Care Model for the Elderly through Participation of Families and Partners in Suwannaphum District, Roi Et Province
Researcher: Mr.Prapan Mangsakhu; **ID:** 2575000217;
Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Somphoch Ratioran, Associate Professor; (2) Dr.Araya Prasertchai, Associate Professor;
Academic year: 2017

Abstract

The objectives of this mixed method research were: 1) to survey situation and basic elderly information; 2) to identify study health information, family and community participation, and elderly life assurance; and 3) to design an elderly health-care model based on family and network participation for the elderly in Roi Et's Suwannaphum district.

The study was divided into two phases. The first one involved quantitative data collection from a sample of 410 selected out of 12,438 self-assisted elderly persons in Suwannaphum district, using the purposive sampling as per the sample inclusion criteria. Data were collected from secondary sources and interviews using a questionnaire, and then analyzed to determine percentages, means, standard deviations, and ranges. The second one for qualitative data collection from 50 respondents who were elderly representatives, their family members, village health volunteers, community leaders, elderly volunteer caregivers, and health personnel in the district. The instrument used was focus group discussion and a content analysis was undertaken on such data.

The findings showed that: (1) according to the district's 2018 situation of the elderly, 20.5% of the population are elderly persons – a complete-aged society with a rising trend of elder persons becoming home-bound, bed-bound, at risk of suffering from diabetes and hypertension, and dying of non-communicable diseases; (2) of all respondents, most of them, 50.5%, perceived their physical status as moderate, 43.1% had mental status as good, 48.8% had overall participation in family and community activities as moderate, 97.6% had access to medical services, and 40.5% had no or inadequate equipment or facilities for elderly persons; (3) regarding the elderly health-care model in the district: (a) health service units conducted a survey on elderly persons registration as well as their family members and partners, informed the community and partners of such information, developed an active and passive health-care system to cover all elders groups, and coordinated the model implementation with all families and partners at all levels; (b) family members took part in the activities related to the survey and registration, knowledge sharing, elder-care skill development, and supporting the roles of elder persons; (c) the partners participated in developing the information system, data analysis, integrating the work with all relevant parties, supporting the implementation through elders clubs or groups in the community, and specifying joint actions together with other agencies; and (d) the model's target was to cover all elderly persons or groups with regard to health care, family and community activities, and livelihood security.

Keywords: Elderly Person, Participation, Health Care, Family, Network

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ ความเมตตา ความมีน้ำใจ และเสียสละจากบุคคลหลายฝ่าย ตลอดจนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคระกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร และ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรึกษา ข้อเสนอแนะ แนวคิด และตรวจแก้ไขรูปเล่มวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ ดร.สมหมาย คชนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พลากร สืบสำราญ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และคุณชาลี ยะวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชื่นชม ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างแบบสัมภาษณ์ และการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอสุวรรณภูมิ ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสุวรรณภูมิทุกแห่ง เพื่อนร่วมงาน ภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงาน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ให้ความอนุเคราะห์ และเสียสละเวลาในการจัดเก็บข้อมูล รวมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอคุณความดีและกุศลที่พึงบังเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งเป็นผลมาจาก ความรัก เมตตา กรุณาของบิดา-มารดา ครู-อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทุกท่าน ผู้บริหารหน่วยงาน ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ประสิทธิประศาสตร์วิชาความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษา และให้กำลังใจตลอดมา จึงขอยกคุณความดีเหล่านั้น เป็นเครื่องบูชาพระคุณ ด้วยความเคารพและสักการะอย่างยิ่ง

ประพันธ์ มังสระคู

กันยายน 2561

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5
กรอบแนวคิดการวิจัย 6
ขอบเขตการวิจัย 7
นิยามศัพท์เฉพาะ 9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 11
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 11
แนวคิดการพัฒนารูปแบบ 31
รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 37
แนวคิดการมีส่วนร่วม 41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 54
ประชากร 54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 59
วิธีดำเนินการวิจัย 64
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 67

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 68
สถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 69
ผลการศึกษาระยะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และภาคีเครือข่าย โดยใช้กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) (ระยะที่ 2) 91
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 106
สรุปการวิจัย 106
อภิปรายผล 109
ข้อเสนอแนะ 112
ข้อจำกัดการวิจัย 113
บรรณานุกรม 115
ภาคผนวก 126
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 127
ข แบบสัมภาษณ์ 129
ค เอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 140
ประวัติผู้วิจัย 143

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 รายชื่อหน่วยบริการสุขภาพ จำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยบริการสุขภาพ 57

ตารางที่ 4.1 สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากร อำเภอสุวรรณภูมิ พ.ศ. 2559-2561 70

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จำแนกกลุ่มตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พ.ศ. 2559-2561 70

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2559-2561 71

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน พ.ศ. 2559-2561 71

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด พ.ศ. 2559-2561 72

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม พ.ศ. 2559-2561 72

ตารางที่ 4.7 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q พ.ศ. 2559-2561 73

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2559-2561 73

ตารางที่ 4.9 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม พ.ศ. 2559-2561 74

ตารางที่ 4.10 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามดัชนีมวลกาย พ.ศ. 2559-2561 74

ตารางที่ 4.11 อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ พ.ศ. 2559-2561 75

ตารางที่ 4.12 อัตราป่วยตายด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ พ.ศ. 2559-2561 76

ตารางที่ 4.13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 410) 78

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ภาวะสุขภาพทางกายผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 81
ตารางที่ 4.15 จำนวน และร้อยละ ภาวะสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 84
ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน 86
ตารางที่ 4.18 จำนวน และร้อยละ การการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 89

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 7
ภาพที่ 3.1 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย 56
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
และภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 105