



Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/index>

Wad Wangtawantok Nakhon Si Thammarat, Thailand

pp. 335-351

บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*

FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF ELDERLY HEALTH

PROMOTION SYSTEMS

ทรงชัย ศรีชาย¹, พิศมัย จารุจิตติพันธ์¹, ณัฐภัสสร ธนาบวรพานิชย์¹Throngchai Srichai¹, Pisamai Jarujittipant¹, Nutpatsorn Tanaborworpanid¹¹คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ปทุมธานี¹ Faculty of Political Science University of North Bangkok, Pathum Thani, Thailand¹Corresponding author Email: throngchai.sric@northbkk.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ร่วมกับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัจจุบันของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันของหลายหน่วยงานตามกรอบการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งกลยุทธ์การดำเนินงานแบ่งออกเป็นกลยุทธ์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาพที่ดี และกลยุทธ์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะ

พึงพึงในชุมชน 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบการให้บริการ คือ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และคุณภาพของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเชิงบวก เท่ากับ .494 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านกำลังคนด้านสุขภาพ คือ มีจำนวน อสม. มีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีค่าอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก เท่ากับ .163 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ คือ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย 1) ควรมีการส่งเสริมการดำเนินงานด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุให้ผ่านค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข 2) ควรมีการจัดสรรจำนวน อสม. ให้เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั่วถึง

คำสำคัญ: ประสิทธิผล, ระบบงานส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research article were 1) to study the current issue of elderly health promotion systems and 2) to study the factors that affect the effectiveness of elderly health promotion systems. This research was a mixed-method design. In qualitative approach, content analysis was used to analyze the secondary data and data from interviews with 17 specialists whereas the secondary data was also used to analyze in quantitative approach. The results found that 1) the current issue of elderly health promotion systems has a structure and mechanism that operates with several units according to the Memorandum of Understanding (MOU) of the Older Persons group which is in accordance with the National Strategy. The operational strategies were the strategy for healthy elderly and the strategy for dependent elderly. In addition, the results found that 2) there are two factors that affect the effectiveness of elderly health promotion systems. The first one is the service factors that are the promoting desirable health behavior in the elderly and the quality of health care units which has a positively significant direct effect ($\beta = .494, p < .05$) on the

effectiveness of elderly health promotion systems. Another factor is the human resources in health factors; the number of village health volunteers (VHVs) has a positively significant indirect effect ($\beta = .163, p < .05$) on the effectiveness of elderly health promotion systems. The suggestion is that the Bureau of Elderly Health, Department of Health 1) should promote desirable health behavior in the elderly operations in order to reach the Ministry of Public Health's standard and 2) should provide an adequate number of VHVs so that the elderly could be taken care of thoroughly.

Keywords: Effectiveness, Health promotion system, Elderly

บทนำ

ปัจจุบันทิศทางของโครงสร้างสังคมทั่วโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 ได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุ 13.8 ล้านคน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 และคาดว่าใน ปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563) หากพิจารณาถึงภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลพบว่า ร้อยละ 95 ของประชากรผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวานร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 เป็นผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 ผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 1 เมื่อพิจารณาการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุจากสถิติเมื่อ พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 79.5 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 19 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.5 และ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 87.90 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 9.39 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงร้อยละ 2.71 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (กรมอนามัย, 2565) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน โดยระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นระบบการดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน พื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและ

ชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ คุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาว

เมื่อพิจารณาจากสถิติของอายุประชากร พบว่า สถิติอายุของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นที่ปัจจุบันมีอายุ 60 ปี จะมีอายุคาดเฉลี่ย 26 ปี หมายถึง จะมีชีวิตอยู่ที่ 86 ปี ซึ่งมีอายุมากที่สุดในโลก ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วในประเทศยุโรปจะมีอายุคาดเฉลี่ยที่ประมาณ 23 - 25 ปี หมายถึง จะมีชีวิตถึงอายุ 83 - 85 ปี สำหรับอายุของประชากรของประเทศไทยนั้นมีอายุคาดเฉลี่ยที่ 21 ปี แสดงว่า ผู้สูงอายุไทยจะเสียชีวิตเมื่ออายุ 81 ปี โดยมีส่วนต่างของอายุระหว่างเพศชายและเพศหญิงประมาณ 5 ปี หมายถึง เพศชายจะมีอายุที่ประมาณ 78 - 79 ปี และเพศหญิงมีอายุที่ประมาณ 83 - 84 ปี (ประชาชาติธุรกิจ, 2564) ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสำคัญเนื่องจากโครงสร้างสังคมของประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันแนวทางของการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน ซึ่งองค์กรที่มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคือ สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อการเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยของประชาชน โดยเกี่ยวข้องกับระบบวิถีคิด (Mind Set) ของประชาชน ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาวนั้นอาศัยระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงควรจะมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสำนักรอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) และข้อมูล

ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ร่วมกับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีรายละเอียดดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ

โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ผู้บริหารสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผู้บริหารศูนย์อนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 17 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย ชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน วันที่สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้อำนาจ 6 เสาหลักสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านระบบการให้บริการ ด้านกำลังคน ด้านสุขภาพ ด้านระบบข้อมูลข่าวสารหรือสารสนเทศ ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านงบประมาณ และด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน โดยทำหนังสือขอความร่วมมือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากแหล่งข้อมูล ดังนี้ 1) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย 2) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข 3) ฐานข้อมูลระบบวัดผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (Health KPI) 4) แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์สภาพปัจจุบันของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยนำข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยวิธีการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) โดยต้องการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ขนาดของอิทธิพลต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม การทดสอบสมมติฐานใช้วิธีการคำนวณโดยใช้โปรแกรม Mplus ซึ่งค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าสถิติไค - สแควร์ (χ^2) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) ค่ารากของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) (วรภาพร เอรารวรรณ์, 2565)

ผลการวิจัย

1.จากการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1.1 โครงสร้างของระบบและกลไกงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการทำงานร่วมกันของกระทรวง 4 กระทรวง ได้แก่ 1) กระทรวงสาธารณสุข 2) กระทรวงมหาดไทย 3) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4) กระทรวงศึกษาธิการ โดยมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน โดยดำเนินงานตามกรอบการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มผู้สูงอายุ 3S ซึ่งประกอบด้วย 1) Strong Health คือ การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ 2) Social Security คือ การส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย โดยมีกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบ 3) Social Participation คือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ กลไกของการขับเคลื่อนการดำเนินงานประเด็นสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้น พบว่า มีหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) มีการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 2) มีกลไกการสนับสนุนการดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิต โดยคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 3) มีการสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 4) มีงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ 5) มีการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1.2 การกำหนดทิศทาง การดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดทิศทางของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้มุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันบูรณาการภายในกระทรวงตามบทบาทและพันธกิจ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของหน้าที่ความรับผิดชอบและทำให้เกิดการส่งเสริมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีเป้าหมายหลัก (Goal) คือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ส่วนเป้าหมายรอง (Subgoal) คือ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ซึ่งมีความสอดคล้องกับพันธกิจของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ “ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว” โดยในปีงบประมาณ 2564 การกำหนดกลยุทธ์ของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งกลยุทธ์ออกเป็น 2 กลยุทธ์ คือ

1.2.1 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาพที่ดี มีการดำเนินการสนับสนุนประเมินคัดกรองและการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันสมดุสุขภาพประชาชน (Health For You: H4U) เมื่อผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันสมดุสุขภาพประชาชน ก็จะสามารถรับทราบผลการประเมินได้ว่าตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร ควรส่งเสริมหรือเพิ่มเติมด้านใด นอกจากนั้นยังให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยให้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 54.40 โดยมีค่าเป้าหมายร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 52 โดยมีค่าเป้าหมายร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 37.8 โดยมีค่าเป้าหมายร้อยละ 50 และในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 30.80 โดยมีค่าเป้าหมายร้อยละ 40 เมื่อวิเคราะห์จากแนวโน้มพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นการสะท้อนว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอาจส่งผลให้เกิดการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดการเพื่อปรับปรุงงานด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

1.2.2 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน โดย 1) ดำเนินการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 2) มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) 3) มีบริการการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ ทีมหมอมครอบครัว 4) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล 5) ชุมชนมีระบบการดูแลกลุ่มติดบ้านและผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่นชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 93.07 โดยมีค่าเป้าหมายร้อยละ 80 ส่วนในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 96.44 โดยมีค่าเป้าหมายร้อยละ 95 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 89.50 โดยมีค่าเป้าหมายร้อยละ 80 และในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 96.30 โดยมีค่าเป้าหมายร้อยละ 85 จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเป็นการสะท้อนให้เห็นแนวโน้มที่ดี โดยในพื้นที่เกือบทั้งหมดมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณภาพ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกความเห็นผู้เชี่ยวชาญ ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้หลักการ 6 เสาหลักสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า พบว่า

2.1.1 ด้านระบบการให้บริการ การให้บริการในผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีซึ่งกลุ่มนี้อาจจะมีโรคประจำตัวและเป็นปัญหากระทบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสัดส่วนจำนวนมากแต่รัฐยังให้การดูแลน้อยทั้งที่อาจจะมีปัญหาด้านสุขภาพซ่อนอยู่

2.1.2 ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวนบุคลากรทั่วไปมีความเพียงพอ แต่บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับด้านการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ายังไม่เพียงพอในการดำเนินงาน

2.1.3 ด้านระบบข้อมูลข่าวสารหรือสารสนเทศ การใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารกับความรู้กับผู้สูงอายุมีประสิทธิผลน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการ

มองเห็นและขาดความถนัดในการใช้งานโทรศัพท์มือถือ โดยส่วนใหญ่ช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิผล คือ ผ่านช่องทาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชมรมผู้สูงอายุ

2.1.4 ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์

ในปัจจุบันมีความทันสมัยและไม่มีปัญหาความขาดแคลน

2.1.5 ด้านงบประมาณ มีความเพียงพอเนื่องจากมีงบประมาณจากหลายหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2.1.6 ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ผู้บริหารมีภาวะผู้นำที่ดีและมีความตั้งใจในการดำเนินงานเป็นอย่างมากเนื่องจากให้ความสำคัญแก่การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

2.1.7 ควรส่งเสริมด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเชิงรุกในวัยผู้สูงอายุและวัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและหลีกเลี่ยงการเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยวิธีการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

ตารางที่ 1 ค่าสถิติความสอดคล้องของตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐาน

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์ที่ยอมรับได้	หลังปรับโมเดล	
		ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2	p-value > 0.01	p-value = 0.80	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	<3.00	0.06	ผ่านเกณฑ์
CFI	>0.95	1.00	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	<0.05	.000	ผ่านเกณฑ์
SRMR	<0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ (χ^2) ให้ค่า p-value ที่มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.80 โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามากกว่า 0.01 ผลการพิจารณาถือว่า

ผ่านเกณฑ์ ส่วนค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) มีค่าเท่ากับ 0.06 โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ต้องมีค่าน้อยกว่า 3.00 ผลการพิจารณาถือว่าผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีเปรียบเทียบความสอดคล้อง (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามากกว่า 0.95 แสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอิสระถือว่าผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .000 โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการพิจารณาถือว่าผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.00 โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ผลการพิจารณาถือว่าผ่านเกณฑ์ ดังนั้นสรุปได้ว่าตัวแบบปัจจัยเชิงสาเหตุมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเนื่องจากดัชนีความสอดคล้องทุกค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพ

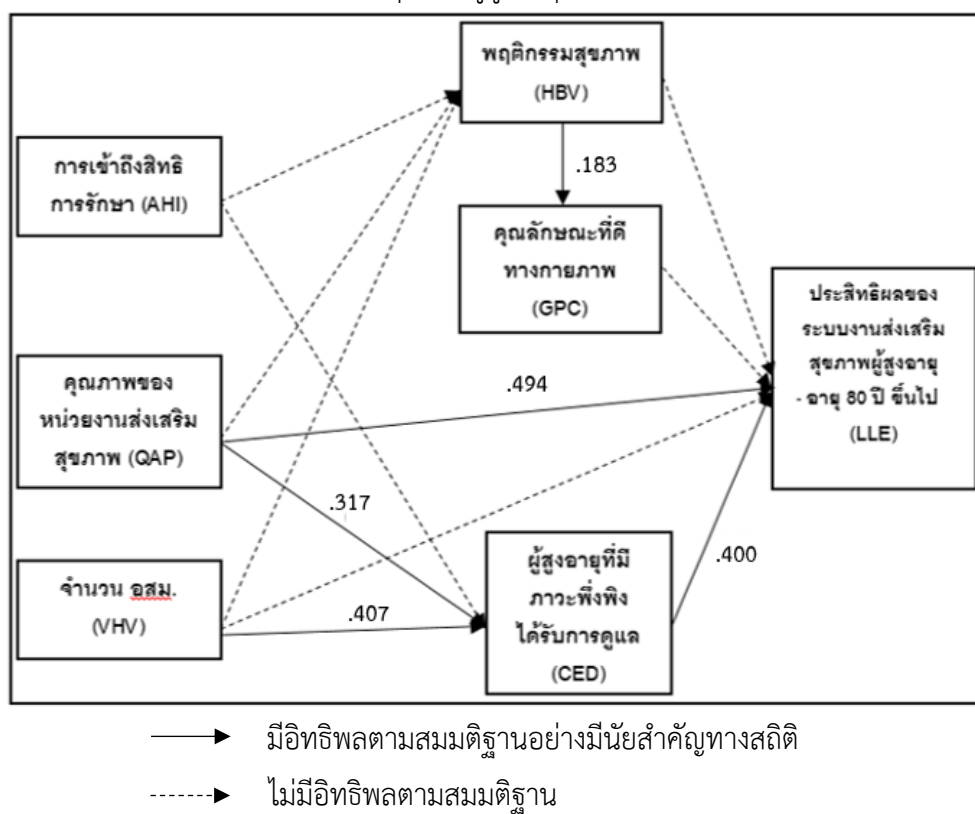
ตัวแปร	ประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพ		
	ผู้สูงอายุ		
	DE	IE	TE
การเข้าถึงสิทธิการรักษา	-	.040	.040
คุณภาพของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ	.494*	.157	.651
จำนวน อสม.	-.166	.165	-.001
พฤติกรรมสุขภาพ	.084	.002	.086
คุณลักษณะที่ดีทางกายภาพ	.011	-	-
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล	.400*	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 ตัวแปรประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากตัวแปรคุณภาพของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเชิงบวก เท่ากับ .494 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมา ตัวแปรประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากตัวแปรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเชิงบวก เท่ากับ .400 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้ว่าตัวแปรประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จะไม่ได้รับอิทธิพลรวมจากตัวแปรจำนวน อสม. แต่เมื่อพิจารณาพบว่าตัวแปรประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากตัวแปรจำนวน อสม. โดยผ่านปัจจัยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลโดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก เท่ากับ .163 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ สามารถสรุปเป็นตัวแบบเพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดการระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากภาพที่ 1 และตารางที่ 2 สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า

1. ปัจจัยด้านจำนวน อสม. (VHV) และปัจจัยด้านคุณภาพของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ (QAP) มีอิทธิพลทางตรงต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล (CED) โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเชิงบวก เท่ากับ .407 และ .317 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตามลำดับ หมายถึง หากมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนมากขึ้น ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มากขึ้นตามไปด้วย และหากมีจำนวนของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มาก ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มากขึ้นด้วยเช่นกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยด้านคุณภาพของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ (QAP) และปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล (CED) มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (LLE) โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเชิงบวก เท่ากับ .494 และ .400 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ หมายถึง หากมีจำนวนของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์จำนวนมาก จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวหรือมีอายุ 80 ปีขึ้นไปจำนวนมากขึ้น และหากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มากขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนขึ้นหรือมีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวนมากขึ้นเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

3. ปัจจัยด้านจำนวน อสม. (VHV) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (LLE) โดยผ่านปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล (CED) โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก เท่ากับ .163 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง หากมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เพียงพอที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มากตามไปด้วยและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนขึ้นหรือมีอายุ 80 ปีขึ้นไปมากขึ้นตามไปด้วย

อภิปรายผล

สภาพปัจจุบันของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีโครงสร้างและกลไกในลักษณะของการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน ตามกรอบการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะแม้ว่างานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะมีความเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นรับผิดชอบหลัก แต่ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในมิติอื่นๆ จากหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่าย จึงจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครบทุกมิติทั้ง มิติของ ร่างกาย จิตใจ และสังคม สำหรับด้านการกำหนด

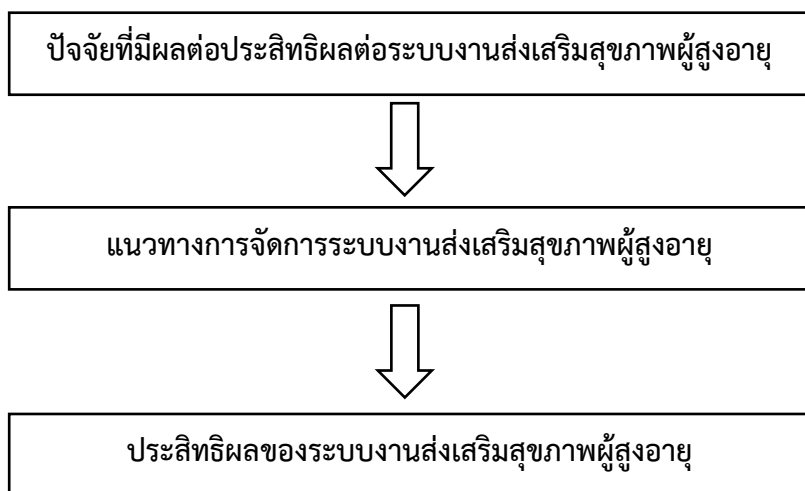
ทิศทาง ที่มีเป้าหมายหลัก คือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ส่วนเป้าหมายรอง คือ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2564) มีความเหมาะสมในการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ได้ระบุไว้ใน ยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่า ต้องให้การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อการพัฒนาคนในทุกด้านและทุกช่วงวัยให้เป็นคนเก่งและดี มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพ ซึ่งการดำเนินงานในกลยุทธ์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาพที่ดี มีการดำเนินการสนับสนุนประเมินคัดกรองและการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แอปพลิเคชันสมุดสุขภาพประชาชนนั้นยังต้องมีการปรับปรุงและพัฒนา เนื่องจากผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมากขึ้น จำเป็นต้องมีการแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานดังกล่าว โดยสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการมีอายุยืนยาว สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ซึ่งกล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีอายุที่ยืนยาวนั้นเนื่องมาจากปัจจัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนกลยุทธ์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนที่ผ่านตัวชี้วัดซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการให้ความสำคัญของนโยบายของภาครัฐในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2557) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยศ วัชรคุปต์ ได้กล่าวว่า ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองได้มากขึ้น (ยศ วัชรคุปต์, 2561)

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและจากวิธีการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านระบบการให้บริการด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และด้านคุณภาพของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ หากการดำเนินงานทั้งสองด้านนี้มีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลจะส่งผลให้ประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีตามไปด้วย 2) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ กำลังคนที่มีความสำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากอสม. มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการแจ้งข่าวสารให้ความรู้ ยังรวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นหากมีจำนวนมากขึ้นก็จะส่งผลให้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลมากขึ้นและส่งผลให้ประสิทธิภาพของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคือผู้สูงอายุมีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรัญญา จิตรบรรทัด ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสมรรถนะของ อสม. จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการได้รับการดูแล การฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการดูแลในทุกด้าน ดังนั้นทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพมากขึ้น (วรัญญา จิตรบรรทัด และคณะ, 2560)

องค์ความรู้ใหม่

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้องค์ความรู้จากการดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากภาพที่ 2 แสดงรายละเอียดได้ ดังนี้ จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและปัจจัยที่มีผลต่อระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการสร้างแนวทางการจัดการระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของงานระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยควรมี 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและกลุ่มวัยก่อนสูงอายุเชิงรุก โดยมีวิธีการและกลไกการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีทุกคน มีการส่งเสริมสุข

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยก่อนสูงอายุ โดยปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน คือ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมีการจัดการกำลังคนสุขภาพให้เพียงพอทั้งด้านจำนวนและศักยภาพ ด้านงบประมาณ โดยจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในด้านอุปกรณ์เครื่องมือ ค่าตอบแทนของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนเพื่อเป็นการสร้างความพร้อมและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ด้านนโยบาย ควรมีนโยบายในการให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและวัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากขึ้น ด้านเครือข่าย มีเวทีการประชุมการร่วมการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมของเครือข่ายที่ดูแลผู้สูงอายุ ด้านเทคโนโลยี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการร่วมปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชันในการประเมินสุขภาพตนเองและชุดความรู้สำหรับผู้สูงอายุ และแนวทางที่ 2 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีการวางแผนด้านกำลังคนของ อสม. โดยมีกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์สัดส่วนของ อสม. ต่อจำนวนบ้านที่ต้องรับผิดชอบเพื่อหาสัดส่วนที่ทำให้ อสม. ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด มีการวางแผนด้านศักยภาพของ อสม. โดยออกแบบหลักสูตรการอบรมเพิ่มเติมให้แก่ อสม. ทุกคน จัดให้มีการฝึกอบรมฟื้นฟูตามหลักสูตรอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของ อสม. ร่วมกับสหวิชาชีพ โดยปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน คือ ด้านนโยบาย มีนโยบายที่ชัดเจนการให้ความสำคัญเพิ่มประสิทธิภาพระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแผนกำลังคนและการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านงบประมาณ มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพกลุ่ม อสม. มีเวทีการประชุมรับฟังปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สภาพปัจจุบันของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นมีโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานในลักษณะของการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันของ 4 กระทรวง ตามกรอบการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีชีวิตที่ยืนยาว โดยระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีกลยุทธ์การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาพที่ดี และ 2) กลยุทธ์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านระบบการให้บริการด้าน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และคุณภาพของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ กำลังคนที่มีความสำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจาก อสม. มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มที่มีภาวะพึ่ง ดังนั้นข้อเสนอแนะคือ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ควรมีการส่งเสริมการดำเนินงานด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุให้ผ่านค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และควรมีการจัดสรรจำนวน อสม. ให้มีความเพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ทั่วถึงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 20 กรกฎาคม 2565 จาก <https://bluebook.anamai.moph.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ฐานข้อมูลระบบวัดผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข (Health KPI). เรียกใช้เมื่อ 11 2565 2565 จาก http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index2/?kpi_year=2564
- ประชาชาติธุรกิจ. (2564). นำเป็นห่วง “สังคมสูงวัย” แนวโน้มประชากรของไทย. เรียกใช้เมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <https://www.prachachat.net/columns/news-786842>
- ยศ วัชรคุปต์. (2561). ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง:กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(4), 608-624.
- วรัญญา จิตรบรรทัด; และคณะ. (2560). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน. ใน รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วรพร เอรารวรรณ. (2565). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Mplus. เรียกใช้เมื่อ 10 มีนาคม 2565 จาก <http://www.ires.or.th/wp- -Mplus.pdf>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). รายละเอียดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2565 จาก <http://nscr.nesdc.go.th/ns/>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2557). เคล็ดลับอายุยืน 100 ปี ชีวิตมีสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 10 สิงหาคม 2565 จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/webupload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/filecenter/Annual%20report%20file/Annual%20report%202020.pdf>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2564). คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.