

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสำเร็จการดำเนินงานสาธารณสุขของไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์และการตายของประชากร ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีจำนวน โครงสร้างและสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของประเทศไทยในการคาดประมาณประชากร พบว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2543 มีจำนวน 5.6 ล้านคนหรือร้อยละ 9.00 ในปี 2548 จะเพิ่มเป็น 6.3 ล้านคนหรือร้อยละ 9.8 ในปี 2553 ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มเป็น 7.4 ล้านคนหรือร้อยละ 11.1 ในปี 2563 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 11.3 ล้านคนหรือร้อยละ 16.2<sup>1</sup> และแนวโน้มในปี 2568 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 13.8 ล้านคนหรือร้อยละ 19.6 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2542) ประชากรผู้สูงอายุไทยไม่เพียงแต่จะมีจำนวนและสัดส่วนสูงขึ้นเท่านั้น แต่แต่ละคนยังมีอายุโดยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โดยประชากรชายมีอายุขัยเฉลี่ยเป็น 70.2 ปี 71.0 ปี และ 71.6 ปี ส่วนประชากรหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 74.7 ปี 75.4 ปี และ 75.9 ปี ภายในช่วงปี 2543 – 2548 ปี 2548-2553 และปี 2553-2558 ตามลำดับ นอกจากนี้อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุในปี 2543 เป็น 14.3 ปี 2553 เป็น 17.6 และปี 2563 เป็น 24.6 (จิระพันธ์ กัลลประวิทย์ และคณะ, 2541 อ้างถึงในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545) ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าจากปี 2543

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขนาดและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งระบบเพราะปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุมีหลายอย่างทั้งด้านสุขภาพอนามัย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ด้วยความยากลำบากในอนาคต (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) และส่งผลกระทบต่อประเทศชาติหากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม (จีน เตชamahaxay, 2542) นอกจากนี้การดำเนินนโยบายให้ประชาชนมีอายุยืนยาวต่อไปในอนาคต ทำให้ผู้สูงอายุมีมากขึ้นในขณะที่อัตราเกิดลดลง ทำให้ประเด็นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพในวัยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการนำมาพิจารณาและต้องใช้เวลายาวนานเพื่อเตรียมการจึงจะเห็นผล (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

ผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะของประชากรที่จำเป็นต้องให้การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กระบวนการชราที่ทำให้กำลังลดลงมีโอกาสเกิดโรคหรือภาวะทุพพลภาพสูง มักมีโรคหรือปัญหา

ทางสุขภาพหลาย ๆ อย่าง ในขณะที่เดียวกัน เกิดผลแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาได้ง่าย เกิดปัญหาสังคมได้ง่าย การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมหรือการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดีและทัศนคติที่ไม่ดีของสังคมต่อผู้สูงอายุและความชรา นอกจากนั้นยังเกิดผลกระทบจากการเกิดโรคและภาวะทุพพลภาพในระดับสูง ทั้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ระบบบริการและทรัพยากรของประเทศ ลักษณะเหล่านี้ทำให้มีความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่ “การพัฒนา” “การคงไว้” และ “การป้องกันการเสื่อมถอย” ของสถานะทางสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาที่เกี่ยวข้องและดำเนินการจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีช่วงอายุที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมยาวนานที่สุด (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541)

จากการศึกษาแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 1-8 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 รวมทั้งนโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาวด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ปรัชญา แนวคิด และจุดเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อกำหนดแผนหรือนโยบายความชัดเจนและเฉพาะเจาะจงยังน้อย ทำให้การกำหนดแผนงานเน้นในด้านการป้องกันและรักษาโรคเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะบางกลุ่มที่เป็นปัญหาและมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาที่สำคัญในอนาคต (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2540) รวมทั้งขาดเป้าหมายและไม่ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540) ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ส่งผลต่อการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่เกิดผลสำเร็จจากการติดตามประเมินผลและเป็นในลักษณะต่างคนต่างทำ (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, 2542) นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยยังจำกัดในวงแคบ ส่วนใหญ่ทำโดยกระทรวงสาธารณสุขและเน้นเพียงการรณรงค์หรือให้ความรู้ ส่วนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่น่าสนใจยังมีน้อย ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพไม่มีพลังเพียงพอที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540) นอกจากนี้ยังเน้นเพียงการสร้างสุขภาพทางกาย เช่น การมีโภชนาการที่ดี การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างถูกต้องโดยดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุ ส่วนการใช้สื่อสารมวลชนต่าง ๆ ยังมีความจำกัดและการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนโดยตรงยังมีน้อย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) การสร้างเสริมสุขภาพมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม แนวทางและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพอาจแตกต่างกันยังไม่มีแนวทางที่เป็นเอกภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2542 ; สุริย์ จันทร์โมลี, 2542) ซึ่งแนวโน้มในอนาคตการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นแนวทางที่สำคัญของระบบสุขภาพ (ทัศนีย์ บุญทอง, 2543 ; อารี วัลยะเสวี และคณะ, 2544) การกำหนดแผนหรือนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคตเป็นการเฉพาะเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นยังไม่มี

ดังนั้นประเทศไทยควรมีการวางแผนเตรียมการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระบบสุขภาพ โดยการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคตที่สอดคล้องกัน และเกิดการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดผลในระยะยาวและยั่งยืนนำไปสู่ภาพลักษณ์ในอนาคตที่พึงปรารถนาจึงมีความสำคัญและจำเป็นยิ่ง การศึกษาแนวโน้มยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ซึ่งระดมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตวิธีหนึ่งคือ เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการทำนายอนาคตเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ (Judd, 1971 อ้างถึงในประยูร ศรีประสาธน์, 2523) ดังนั้นระยะเวลา 10 ปีข้างหน้าเป็นช่วงเวลาที่มีความเหมาะสมสำหรับการศึกษาแนวโน้มของยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาวางแผนและตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์เพื่อการจัดการของระบบสุขภาพในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวโน้มยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ปี พ.ศ. 2555

### คำถามการวิจัย

แนวโน้มยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า พ.ศ. 2555 เป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง

### นิยามศัพท์

แนวโน้มยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า หมายถึง ทิศทางหลักซึ่งเป็นกรอบในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในปี พ.ศ.2555

### ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาที่ใช้หลักคิดว่าสรรพสิ่งเชื่อมโยงสัมพันธ์กันและรับผลกระทบซึ่งกันและกันแล้วใช้การคาดการณ์โดยพิจารณาจากตัวขับเคลื่อนในอนาคตอย่างองค์รวม แต่เลือกเอาตัวขับเคลื่อน

ที่มีอิทธิพลสำคัญ คือ ทรัพยากรสุขภาพ การจัดองค์กร การบริหารจัดการ การเงินการคลังและการจัดบริการ

### ความสำคัญของการวิจัย

#### ด้านบริหาร

1. สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารเพื่อจัดการหรือการจัดสรรทรัพยากร และงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นทางเลือกเพื่อประกอบในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต

#### ด้านบริการ

1. ผู้ให้บริการนำมาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมการวางแผน การจัดการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต
2. ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนนำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้เตรียมการวางแผน และการปรับยุทธวิธีในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ผู้ให้บริการนำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

#### ด้านวิชาการ

1. กำหนดเป็นชุดโครงการเพื่อศึกษาเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อรองรับการดำเนินงานในอนาคต
2. สามารถนำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนางานผู้สูงอายุให้เหมาะสม