



Policy Brief

สังคมผู้สูงอายุ...กับความท้าทายของการจัดการด้านสุขภาพ

จากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นไปพร้อม ๆ กับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้ดำเนินแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือการส่งเสริมและปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้า มีระบบบริการที่มีคุณภาพ และส่งเสริมครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพะผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผลการดำเนินงานของแผนฯ มีบางตัวชี้วัดที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย รวมถึงปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการคัดกรองโรคซึ่งการแจ้งผลไม่มีประสิทธิภาพ ปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุคือ การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง และโรคอ้วน ดังนั้นการปรับแผนหรือกลยุทธ์ของการดำเนินงานจึงมีความสำคัญเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนงานดังกล่าว

ความท้าทายของการจัดการด้านสุขภาพะของผู้สูงอายุ

Image by Eric Montfort

การสำรวจสุขภาพะผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพเหล่านี้



ภาวะน้ำหนักเกินจนถึงระดับอ้วนอันตรายและเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน



การคัดกรองที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหรือผู้ป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่ลดลง



เข้าถึงบริการสุขภาพแต่ยังสูญเสียโอกาส 2 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงผิดปกติ ไม่ทราบว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรค



ผู้สูงอายุส่วนน้อยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ เพียง ร้อยละ 26 จึงยังมีส่วนมากที่อาจมีแนวโน้มเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น

“ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การจัดการด้านสุขภาพะของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ประมาทไม่ได้”

สูงวัย สูงโรค สูงงบประมาณ

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้นของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) รวมถึงโรคจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ (disability) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หรือผู้

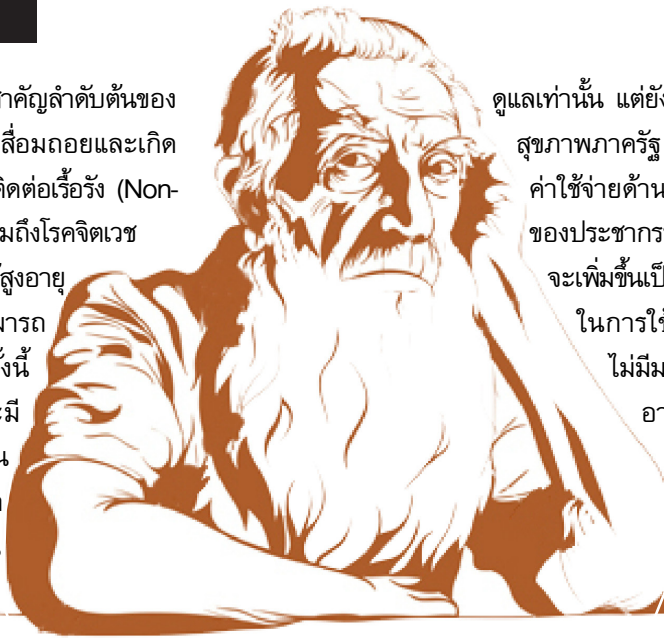


Image by VectorStock

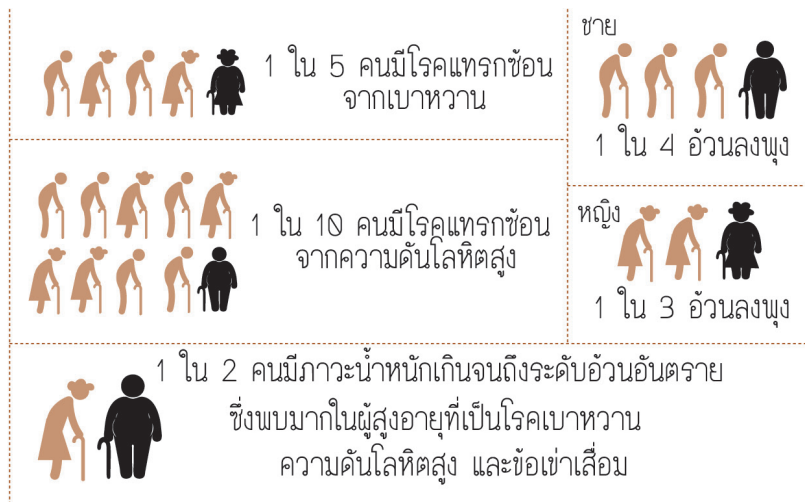
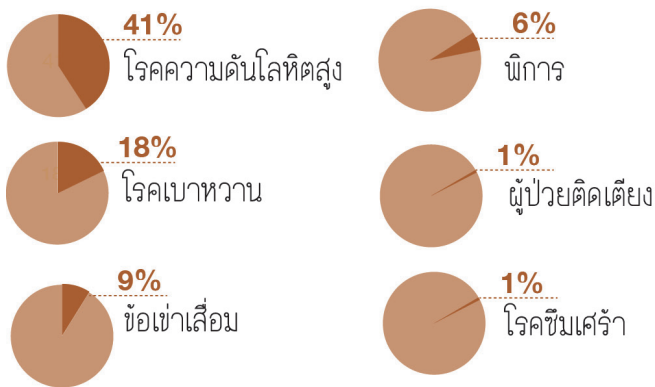
ดูแลเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อภาระงบประมาณ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ โดยปี พ.ศ. 2553 งบประมาณการสาธารณสุขจ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 30 ของประชากรทุกกลุ่ม และยังคงคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2565 จะเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หากภาครัฐไม่มีมาตรการหรือการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ดี อาจทำให้ประเทศสูญเสียเงินไปกับค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากในอนาคต อย่างไรก็ตามแม้จะมีแผนงานหรือมาตรการที่เกี่ยวข้อง แต่การจะให้เกิดผลบรรลุตามเป้าหมายเป็นสิ่งที่ทำยากกว่า

ปี พ.ศ. 2565 สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย

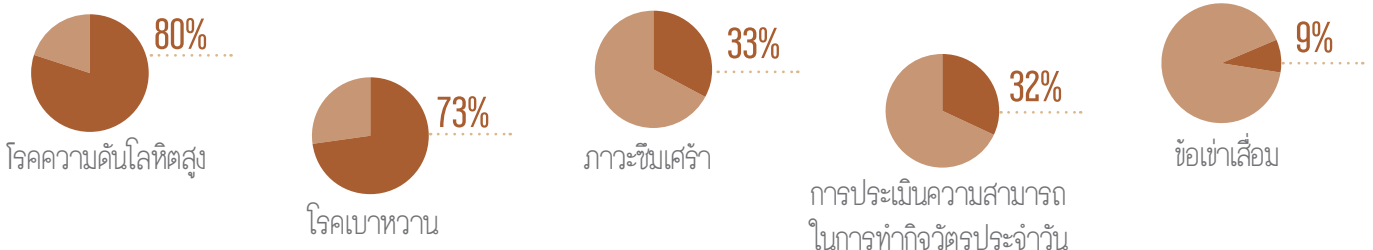
ปี พ.ศ. 2556 HITAP ร่วมกับกรมอนามัยทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 13,642 คน ใน 28 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุทัยธานี กำแพงเพชร อ่างทอง ปทุมธานี สระบุรี สิงห์บุรี สมุทรสงคราม กาญจนบุรี ชลบุรี สระแก้ว มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู เลย นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร ชุมพร กระบี่ นราธิวาส และสงขลา พบข้อมูลที่สำคัญต่อไปนี้

ผู้สูงอายุไทยกำลังอ่อนและเป็นโรคเรื้อรัง



การคัดกรองที่ยังไม่ครอบคลุม

จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ หรือแม้แต่ผู้ป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอาจมีจำนวนน้อยกว่านี้ หากผู้สูงอายุเข้าถึงการคัดกรองโรคเหล่านั้นได้อย่างถ้วนหน้า (การคัดกรองครอบคลุมผู้สูงอายุ 100%) แต่ผลการสำรวจในรอบ 12 เดือนพบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการคัดกรองโรคต่างๆ คิดเป็นร้อยละดังต่อไปนี้



เข้าถึงบริการสุขภาพเพียงสูญเสียโอกาส

แม้ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะมีปริมาณมาก แต่การแจ้งผลการคัดกรองโรคกลับไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองไม่ทราบว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคดังกล่าว หากไม่ดำเนินการแก้ปัญหาเหล่านี้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาต่อคุณภาพชีวิตทั้งตนเองและญาติผู้ดูแล รวมถึงค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ

การคัดกรองโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง



2 ใน 5 คนไม่ทราบว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงเป็นโรค ทำให้เสียโอกาสในการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสมอย่างทั่วถึง

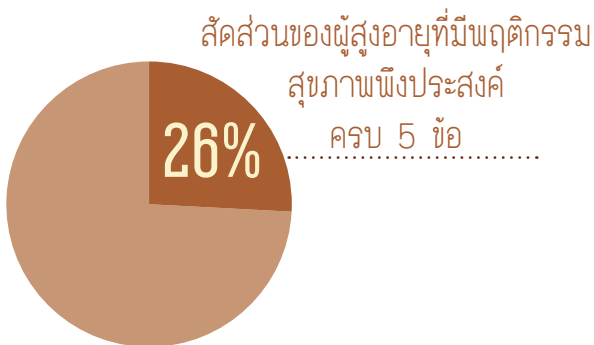
+ การรักษาและการติดตาม



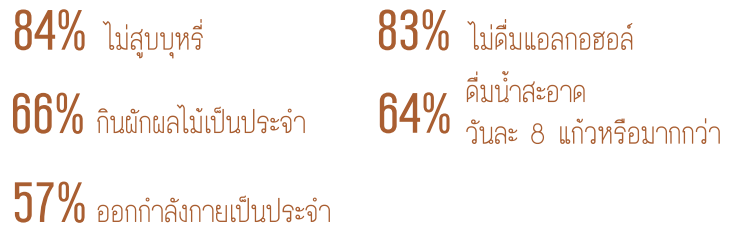
ผู้สูงอายุเกือบครึ่งของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้

ผู้สูงอายุส่วนน้อยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ คือ การปฏิบัติตัวครบ 5 ประการ เพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายเป็นประจำ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า รับประทานอาหารผลไม้สดเป็นประจำ การสำรวจ พบว่า



สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในแต่ละข้อ



ปัญหาที่ป้องกันได้

การออกกำลังกาย

ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่มักนำไปสู่โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

เข้าร่วมกิจกรรม

ข้อมูลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมชุมชน และมีสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมอนามัยปรับปรุงแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ให้ดำเนินการเชิงรุกนอกสถานพยาบาลมากขึ้น โดยครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

2. กรมอนามัยค้นหามาตรการและนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ อาจพัฒนาเป็นงานวิจัยที่มีระบบการประเมินผลที่ถูกต้องแม่นยำ

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มคุณภาพการคัดกรองโรคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการแจ้งผลการตรวจ และการปฏิบัติตัวทั้งผู้ที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค

ผู้เขียน



สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล

ผู้ช่วยวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (8 Flagship project). กระทรวงสาธารณสุข, 2556
2. Website สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>
3. ดาวร สกฤตพาณิชย์ สมชัย จิตสุชน อรพรรณ ประสิทธิ์ศิริผลดาวร. การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 2556
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ; 2556.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2555
6. จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ศุทธิดา ชวนวัน ปราโมทย์ ประสาทกุล. การสูงวัยของประชากรในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ติดตามรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ที่ www.hitap.net/research/elderly-survey-2556/

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ” โดย สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล อีระ ศิริสมุท แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล ผศ.ดร.ลีลี อิงศรีสว่าง ดร.น.พ.ศ ตีระวัฒนานนท์ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



HITAP

HITAP_THAI

HITAP THAI

HITAP.NET

HITAP
Health Intervention and Technology Assessment Program

