

เมืองสุขภาพดี กับการลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

กรมอนามัยได้ขับเคลื่อน “เมืองสุขภาพดี” (Healthy City) เพื่อพัฒนาเมืองและชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่เพื่อเข้าถึงประชาชน จากข้อมูลล่าสุด ปี 2567 มีจำนวนเมืองที่ได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดีเพิ่มขึ้นเป็น 274 แห่ง (จาก 108 แห่งในปี 2566) จังหวัดที่มีเมืองเข้าร่วมรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ 36 เมือง (ร้อยละ 7.71) จังหวัดอุบลราชธานี 35 เมือง (ร้อยละ 7.49) และจังหวัดมุกดาหาร 21 เมือง (ร้อยละ 4.49) ทั้งนี้ การดำเนินงานเมืองสุขภาพดี เป็นการสมัครเข้าร่วมการประเมินรับรองตามความสมัครใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีแนวโน้มของเมืองที่สนใจเข้าร่วมเพิ่มขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลการขับเคลื่อนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาการขับเคลื่อนงานเมืองสุขภาพดีในอนาคต

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จึงได้จัดทำรายงานอนามัยพยากรณ์ เรื่อง **เมืองสุขภาพดี กับการลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ** ซึ่งมุ่งเน้นผลลัพธ์สุขภาพด้านภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์ในประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของเมืองและชุมชนเป็นเรื่องเร่งด่วน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบฐานข้อมูลข้อมูลเมืองสุขภาพดี ปี 2566-2567 และข้อมูลประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ ปี 2567 จำนวน 381,199 คน จากระบบ Bluebook กรมอนามัย มาหาความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดที่มีเมืองได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดี และภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในจังหวัดนั้นๆ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง ด้วย Multivariate Logistic Regressions แสดงด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (AOR) ที่ควบคุมอิทธิพลของปัจจัยด้านอายุและเพศ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นและเพศเป็นปัจจัยทำนายของการมีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งคาดการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในปี 2583 โดยการพัฒนาแบบจำลองการคาดการณ์และคำนวณค่าคาดประมาณความชุกของการมีภาวะพึ่งพิง หรือค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในสมการพหุคูณ Multinomial Logistic Regression แยกตามกลุ่มอายุและเพศ จากนั้นนำมาคูณด้วยค่าคาดประมาณจำนวนประชากรถึงปี 2583 จากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

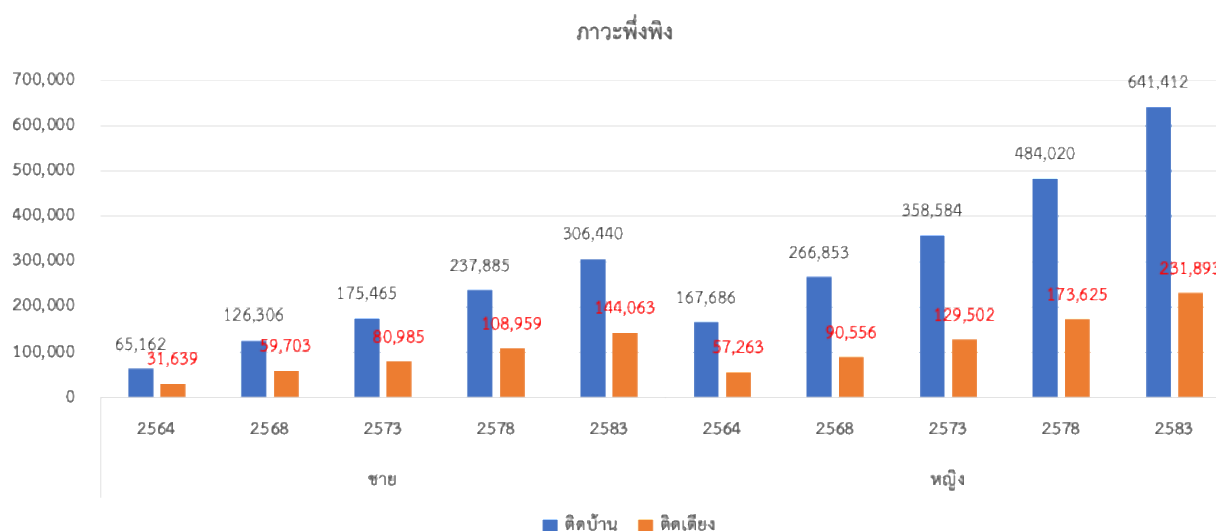
ผลการศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 366,472 คน (ร้อยละ 96.14) กลุ่มติดบ้าน 10,855 คน (ร้อยละ 2.85) และกลุ่มติดเตียง 3,872 คน (ร้อยละ 1.02) ตามลำดับ โดยพบเมืองสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) โดยจังหวัดที่มีเมืองที่ได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดี มีแนวโน้มพบ

ผู้สูงอายุติดเตียงน้อยกว่าจังหวัดที่ไม่มีเมืองสุขภาพดี คิดเป็น 0.86 เท่า (95% CI: 0.77 – 0.95) ขณะที่จังหวัดที่มีเมืองสุขภาพดี มีแนวโน้มที่จะพบผู้สูงอายุติดบ้าน 1.36 เท่า (95% CI: 1.27–1.45) ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าเมืองสุขภาพดีมีระบบคัดกรอง เข้าถึง และให้บริการแก่กลุ่มนี้ได้ดีขึ้น

สำหรับการคาดการณ์แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต พบว่า ผู้สูงอายุที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มติดเตียงเพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากประมาณ 31,639 รายในปี 2564 เป็น 144,063 รายในปี 2583 และกลุ่มติดบ้านเพศชายเพิ่มขึ้นจาก 65,162 รายในปี 2564 เป็น 306,440 รายในปี 2583 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มกลุ่มติดเตียงเพิ่มขึ้นจาก 57,263 ราย ในปี 2564 เป็น 231,893 รายในปี 2583 และมีกลุ่มติดบ้านเพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 167,686 ราย เป็น 641,412 ราย จะเห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4 - 5 เท่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 แนวโน้มภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในอนาคต



สรุปผลการพยากรณ์: เมืองสุขภาพดี กับการลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี มีแนวโน้มที่จะพบสัดส่วนผู้สูงอายุติดเตียงน้อยกว่าพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการคาดการณ์ในอนาคต หากไม่มีการขยายเมืองสุขภาพดีให้เพิ่มมากขึ้น สัดส่วนผู้สูงอายุติดเตียงจะเพิ่มขึ้นอย่างมากจากโครงสร้างประชากรที่มีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้เป็นเพียงข้อค้นพบในเบื้องต้น ยังมีข้อจำกัดคือ ผลการดำเนินงาน เมืองสุขภาพดีที่ผ่านมายังเป็นช่วงเริ่มต้นใน 2 ปีแรก ซึ่งการศึกษาในระยะสั้นนี้อาจยังไม่ครอบคลุมผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีในระดับจังหวัด เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลสุขภาพในระดับเมือง ดังนั้นในการศึกษาต่อไปจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ

ข้อมูลสถานะสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับเมืองและมีความต่อเนื่องหรือมีข้อมูลในลักษณะเปรียบเทียบก่อนและหลัง (Pre-post comparison) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของเมืองและสุขภาพประชาชนให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น และเกิดประโยชน์ในการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุ นำไปสู่การวางแผนและกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ (Pre-elderly) ที่ควรได้รับการดูแลเชิงรุกตั้งแต่เนิ่น ๆ

บทสรุป

การศึกษานี้ พบว่าเมืองสุขภาพดีมีบทบาทในการลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุโดยเฉพาะภาวะติดเตียง “เมืองสุขภาพดี” ไม่ใช่เพียงการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือจัดกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์เท่านั้น แต่เป็นนโยบายสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการชะลอภาวะพึ่งพิง และเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในระยะยาว การขยายพื้นที่และยกระดับเมืองสุขภาพดีจึงเป็นนโยบายที่ควรได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ ดังนี้

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนการขยายจำนวนเมืองสุขภาพดีในแต่ละจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดที่ยังไม่มีเมืองสุขภาพดี เนื่องจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การมีเมืองสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลดลงของภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะกลุ่มติดเตียง
2. จากข้อมูลพบว่าเมืองสุขภาพดี มีศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านได้มากกว่าพื้นที่ทั่วไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีต่างๆ ควรร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี และดำเนินกิจกรรมเชิงรุกให้มากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร การคัดกรองสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นภาวะติดเตียง
3. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน บูรณาการฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะของผู้สูงอายุเพื่อการเฝ้าระวังเชิงรุก และวางแผนเชิงนโยบายในระดับพื้นที่