

การเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือเพื่อรองรับ
การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกองทัพเรือ

โดย

พลเรือตรีหญิง อรมนี บุณนาค
ผู้ทรงคุณวุฒิ กองบัญชาการกองทัพไทย
กระทรวงกลาโหม

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ ๒๖
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗

บทคัดย่อ

เรื่อง การเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกองทัพเรือ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย พลเรือตรีหญิงอรมนิ บุนนาค **หลักสูตร** ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี ๒๕๗๐ หรืออีก ๑๔ ปีข้างหน้า ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปีมากกว่า ๒๐% ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุมากกว่า ๖๕ ปีมากกว่า ๑๔% ของประชากรทั้งหมด จะถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งสิ่งนี้เกิดจากนโยบายการวางแผนครอบครัวและการลดอัตราการเกิด ร่วมกับการมีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ทำให้ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มมากขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๘๐ มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคโลหิตจาง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และพบว่าจะเริ่มเป็นตั้งแต่อายุ ๔๕ ปีจากความเสื่อมตามวัยและสภาพร่างกาย กองทัพเรือเป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งจะได้รับผลกระทบนี้ จึงได้ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพกำลังพลเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเป็นการศึกษาแนวทางการระบุนการสูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในแนวคิดกว้างๆ และเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหรือเชิงคุณภาพเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกองทัพเรือ

แนวทางการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระดับปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงกำลังพลกองทัพเรือต้องมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในหลายๆด้าน เช่นด้านที่อยู่อาศัย ด้านรายได้รายจ่าย งานอดิเรก เป็นต้น และ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีคือ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการงดสูบบุหรี่ ด้านนโยบาย ควรมีการทบทวนยุทธศาสตร์กองทัพเรือในการปรับปรุงโครงสร้างและการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม มีนโยบายในการส่งเสริมให้กำลังพลมีสุขภาพดีและทบทวนยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการด้านกำลังพลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันที่มั่นคงในสวัสดิการและความเป็นอยู่ที่ดีของกำลังพลต่อไป

คำนำ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกองทัพเรือ เป็นงานวิจัยส่วนบุคคลที่ผู้ศึกษาตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นเมื่อประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลกระทบต่อประเทศและกองทัพเรือในหลายๆด้าน และด้านหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างมากเมื่อประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้นคือ ด้านสุขภาพ การศึกษาวิจัยในเอกสารฉบับนี้เพื่อให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎีผู้สูงอายุ กระบวนการสูงอายุและแผนการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุระดับประเทศ รวมถึงผลกระทบต่อกองทัพเรือเมื่อกำลังพลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อที่กองทัพเรือจะได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและเตรียมหาแนวทางรองรับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบนั้นอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นหลักประกันที่มั่นคงในสวัสดิการเพื่อการเป็นอยู่ที่ดีของกำลังพลของกองทัพเรือ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อกองทัพเรือและกำลังพลกองทัพเรือในการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุต่อไป

พลเรือตรีหญิง

(อรมนี บุณนาค)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
ขอบเขตของการวิจัย	๓
วิธีดำเนินการวิจัย	๓
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๔
คำจำกัดความ	๔
บทที่ ๒ หลักแนวคิด ทฤษฎี การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕
ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๕
การนิยามผู้สูงอายุ	๗
กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ	๑๘
แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ	๒๔
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๖
บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์ และสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	
ของกำลังพลกองทัพเรือ	๓๕
ยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘	๓๕
ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ ๒๕๕๕-๒๕๕๘	๔๖
ข้อมูลการเจ็บป่วยของกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ	๕๔
ข้อมูล บุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพเรือ	๕๕
ข้อมูลด้านการตรวจสุขภาพประจำปีและพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพเรือ	๖๑

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔	
การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของ ทร.	๖๘
ผลการศึกษาหลักการและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน	๖๘
ผลการศึกษาผลกระทบต่อกองทัพเรือเมื่อกำลังพลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	๗๒
ผลการจัดทำแนวทางที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ	๘๑
บทที่ ๕	
สรุป และข้อเสนอแนะ๘๓	
สรุป	๘๓
ข้อเสนอแนะ	๘๒
บรรณานุกรม	๘๖
ประวัติย่อผู้วิจัย	๘๘

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
๓-๑	มติที่ ๑ ประสิทธิภาพ	๔๘
๓-๑	มติที่ ๑ ประสิทธิภาพ(ต่อ)	๔๙
๓-๒	มติที่ ๒ คุณภาพการให้บริการ	๔๙
๓-๓	มติที่ ๓ ประสิทธิภาพ	๕๐
๓-๔	มติที่ ๔ การพัฒนาองค์กร	๕๑
๓-๕	จำนวนผู้ป่วยนอก รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	๕๔
๓-๖	จำนวนผู้ป่วยนอกอายุมากกว่า > ๖๐ ปี แยกตามสังกัด	๕๔
๓-๗	แสดงจำนวนผู้ป่วยในรพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	๕๔
๓-๘	จำนวนผู้ป่วยในอายุมากกว่า > ๖๐ ปี แยกตามสังกัด	๕๔
๓-๙	จำนวนผู้ป่วยนอก อายุ > ๖๐ ปี รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. แยกตามประเภทสังกัด	๕๕
๓-๑๐	กำลังพล รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	๕๕
๓-๑๑	กำลังพล รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	๕๕
๓-๑๑	กำลังพล รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์(ต่อ)	๖๐
๓-๑๒	ข้อมูลทั่วไป	๖๑
๓-๑๓	ก. การแปลผล	๖๑
๓-๑๔	ข. เกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง Metabolic syndrome	๖๒
๓-๑๕	ภาวะสุขภาพตามแนวทาง Metabolic syndrome	๖๒
๓-๑๖	ภาวะสุขภาพตามแนวทาง Metabolic syndrome	๖๒
๓-๑๗	ปัจจัยเสี่ยง	๖๓
๓-๑๘	ความถี่ของการออกกำลังกาย (กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)	๖๔
๓-๑๙	ความถี่ของการออกกำลังกาย(เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)	๖๔
๓-๒๐	ประเภทของการออกกำลังกาย (กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)	๖๔
๓-๒๑	ประเภทของการออกกำลังกาย (เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)	๖๕

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

๓-๒๒	ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ (Food) (กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจ สุขภาพ)	๖๕
๓-๒๓	ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ (Food) (เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)	๖๕
๓-๒๔	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)	๖๖
๓-๒๕	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)	๖๖
๓-๒๖	พฤติกรรมการดื่มสุรา(กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)	๖๖
๓-๒๗	พฤติกรรมการดื่มสุรา (เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)	๖๗

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๒-๑	ประเภทและชนิดบริการ/กิจกรรมที่ควรมีตามระดับภาวะพึ่งพิง	๓๐
๒-๑	ประเภทและชนิดบริการ/กิจกรรมที่ควรมีตามระดับภาวะพึ่งพิง(ต่อ)	๓๑
๓-๑	แผนที่ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘	๕๒
๓-๒	แผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘	๕๓
๓-๓	อันดับโรคผู้ป่วยนอกรพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. (ทุกประเภทสังกัด) อายุ > ๖๐ ปี (เฉพาะโรคหลัก)	๕๖
๓-๔	อันดับโรคผู้ป่วยนอกรพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. (คทร.) อายุ > ๖๐ ปี (เฉพาะโรคหลัก)	๕๗
๓-๕	อันดับโรคผู้ป่วยใน(ทุกประเภทสังกัด) (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	๕๘
๓-๖	อันดับโรคผู้ป่วยใน (คทร.) (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	๕๘
๓-๗	อันดับโรคผู้ป่วยในอายุ > ๖๐ (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	๕๘
๓-๘	อันดับโรคผู้ป่วยใน คทร. อายุ > ๖๐ (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	๕๙
๓-๙	แผนภูมิจัดอันดับร้อยละของความผิดปกติที่พบจากกำลังพล ทร. ที่เข้าตรวจสุขภาพ ในปี ๒๕๕๕	๖๓
๔-๑	ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลสังกัดกองทัพเรือ	๗๓
๔- ๒	ประเภทของกำลังพลสังกัดกองทัพเรือ	๗๔
๔-๓	ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ ๑	๗๕
๔-๔	ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ ๒	๗๕
๔-๕	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ๑	๗๕
๔- ๖	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ๒	๗๖
๔-๗	พฤติกรรมการดื่มสุรา ๑	๗๖
๔-๘	พฤติกรรมการดื่มสุรา ๒	๗๗
๔-๙	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	๗๗
๔- ๑๐	พฤติกรรมการออกกำลังกาย ๒	๗๗
๔-๑๑	จัดอันดับร้อยละของความผิดปกติที่พบจากกำลังพล ทร. ที่เข้าตรวจสุขภาพในปี ๒๕๕๕	๗๙
๔-๑๒	อันดับโรคผู้ป่วยนอกรพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า อายุ > ๖๐ ปี	๗๙
๔-๑๓	อันดับโรคผู้ป่วยใน(ทุกประเภทสังกัด) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	๘๐

สารบัญแผนภาพ (ต่อ)

แผนภาพที่		หน้า
๔-๑๔	อันดับโรคผู้ป่วยใน(ทุกประเภทสังกัด) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	๘๐
๔-๑๕	จำนวนผู้ป่วยนอก อายุ> ๖๐ ปี รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. แยกตามประเภทสังกัด	๘๑

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ หรือ อีก ๑๔ ปีข้างหน้าได้ถูกคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) โดยยึดถือ คำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่ได้นิยามไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน ๑๐% หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเกิน ๗% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น ๒๐% หรือ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น ๑๔% โดยประเทศไทยได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ว่าหมายถึง “ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป” สถานการณ์ของประเทศไทยก็ดำเนินไปเช่นเดียวกับนานาประเทศ กล่าวคือ การดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดีมีอายุยืนยาวขึ้น มีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลสำเร็จดังกล่าวทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรกล่าวคือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถิติประชากรของ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งประมวลผลจากฐานข้อมูล “ทะเบียนราษฎร์” ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง พบเช่นเดียวกันว่า จำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี และใน พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดทุกช่วงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๘ ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ทำให้มีการคาดประมาณกันว่า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี ๒๕๕๒: สำนักงานสถิติแห่งชาติ , ๒๕๕๑)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมาก ทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้ง

ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจสุขภาพ จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกคาดว่า ในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นร้อยละ ๑๑.๔ ซึ่งทำให้มี elderly support ratio และ parent support ratio สูงขึ้นเป็นร้อยละ ๑๘.๒ และ ๘.๘ ตามลำดับ หมายความว่า การดำเนินการทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยคนวัยทำงานอาจไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงดูกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุยังเป็นช่วงชีวิตที่ร่างกายเสื่อมถอยและมักมีความเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วย ซึ่งหมายความว่า สังคมต้องแบกรับการดูแลทางสุขภาพซึ่งเป็นเงินจำนวนมหาศาล พบว่าการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจะเสียค่าใช้จ่ายทางการบริการสุขภาพสูงกว่าคนวัยทำงานถึง ๒๕ เท่า และจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางประชากร พบว่า ประชากรวัยแรงงาน ๑๐๐ คนต้องรับภาระดูแลเด็กและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ๔๘ คนในปัจจุบันเป็น ๕๒ คน ในปี ๒๕๖๓ และ ๖๓ คนในปี ๒๕๗๓ ด้วยเหตุผลดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นวัยทำงานตอนต้น (วัยเจริญพันธุ์) หรือตอนปลายก่อนเข้าวัยสูงอายุ (วัยทอง) จะต้องมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่จะเป็นวัยทำงานและเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ แต่จากรายงานการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากร และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ พบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๘๐ มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โลหิตจาง ไตวาย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และส่วนใหญ่เป็นมากกว่า ๑ โรค และจะเริ่มเป็นตั้งแต่อายุ ๔๕ ปี จากความเสื่อมตามวัยและจากสภาพร่างกายยังทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กันยายน ๒๕๕๑)

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงอย่างรวดเร็วเช่นนี้ ทำให้ต้องตระหนักถึงการเตรียมการเรื่องผู้ดูแล แต่ก็มีข้อมูลที่น่าวิตกว่าผู้ดูแลหลักและเครือข่ายที่จะดูแลผู้สูงอายุมีภาระงานเพิ่มขึ้นและมีจำนวนน้อยลงอย่างมาก ทำให้คาดได้ว่าผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับความยากลำบากและขาดแคลนผู้ดูแลในอนาคต การมีระบบบริการที่สามารถรองรับความต้องการของผู้สูงอายุได้ ทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการดูแลระยะเฉียบพลันและเรื้อรังจึงมีความจำเป็น โดยมีหลักประกันที่สำคัญประการหนึ่งคือ หลักประกันด้านผู้ดูแล ซึ่งหลักประกันที่มั่นคงที่สุดคือ ครอบครัว แต่ถ้าหลักประกันในครอบครัวไม่สามารถรับมือได้ก็ต้องเป็นภาระที่หน่วยงานของรัฐซึ่งในที่นี้คือ กองทัพจะต้องเข้ามาดูแลต่อไป

กองทัพเรือเป็นส่วนหนึ่งในสังคมที่จะต้องประสบกับสถานการณ์ข้างต้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ว่าในปัจจุบันผลกระทบที่เกิดขึ้นกับภารกิจของกองทัพเรือยังไม่เห็นเด่นชัดมากนัก แต่ผลกระทบดังกล่าวจะชัดเจนขึ้นเมื่อกำลังพลจะต้องกลายเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต และรวมถึงหน่วยงานของกองทัพที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านี้ร่วมกับกองทัพก็จะมีภาระด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ในปัจจุบันหน่วย

แพทย์หรือโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพกำลังพลก็มีการงานด้านสุขภาพมากอยู่แล้ว ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ก็ต้องเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการซึ่งก็คือกำลังพลของกองทัพและมีผลต่อเนื่องถึงการดูแลกำลังพลในช่วงอายุที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุด้วย

จากเหตุผลหลายประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้กองทัพเรือต้องเตรียมหาแนวทางเพื่อเตรียมพร้อมเผชิญและป้องกัน แก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและเพื่อเป็นหลักประกันที่มั่นคงในสวัสดิการเพื่อการเป็นอยู่ที่ดีของกำลังพลของกองทัพอย่างยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาหลักการและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน
๒. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อกองทัพเรือเมื่อกำลังพลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
๓. เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ

ขอบเขตของการวิจัย

๑. เน้นการวิจัยในการศึกษาสถานการณ์เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเฉพาะกำลังพลกองทัพเรือเพียงแนวคิดหรือหลักการกว้างๆเท่านั้น
๒. ใช้ข้อมูลจากกลุ่มผู้เข้ารับบริการจากกรมแพทย์ทหารเรือช่วงอายุ ๕๕-๖๐ ปี และมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปของกรมแพทย์ทหารเรือ

วิธีดำเนินการวิจัย

จะดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ด้วยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางราชการ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต คู่มือ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบกับหลักการและเหตุผลซึ่งจะนำไปสู่ผลการวิจัยและข้อยุติ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ทราบปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงสถานการณ์และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

๒. ทราบปัญหาและผลกระทบเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๓. ทำให้กองทัพ ทราบแนวทางการเตรียมพร้อมด้านสุขภาพของกำลังพลเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

คำจำกัดความ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุของกองทัพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นกำลังพลของกองทัพ ครอบครัวของกำลังพล

การดูแลระยะยาว หมายถึง การดูแลที่จัดให้มีขึ้นแก่บุคคลซึ่งต้องพึ่งพาคนอื่นเพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการทำงานพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตลอดช่วงเวลาที่คงอยู่ และได้รับการดูแลจากสถาบันหรือหน่วยงานเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ประมาณ ๓ เดือนหรือมากกว่าขึ้นไป

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

หมายถึง ประเทศใดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น ๒๐% หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น ๑๔% ของประชากรทั้งประเทศ

สังคมที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

หมายถึง ประเทศใดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกิน ๑๐% หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเกิน ๗% ของประชากรทั้งประเทศ

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ

ภาวะทุพพลภาพ หมายถึง ความจำกัดหรือการสูญเสียของความสามารถในการประกอบกิจต่างๆ ที่ควรกระทำได้เป็นปกติ

บทที่ ๒

หลักแนวคิด ทฤษฎี การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนหลัก แนวคิด ทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำเสนอ ประกอบด้วย ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการผู้สูงอายุ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง แนวคิดทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมาย

คำว่า ผู้สูงอายุ (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๐๕ จนเป็นที่เข้าใจยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย มาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ซึ่งต้องมีลักษณะดังนี้ (ชัยสุที เข้มเพชร, ๒๕๕๑: ๘)

- ๑.เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป
- ๒.เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีการลงถดถอยเชิงองค์
- ๓.เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
- ๔.เป็นผู้ที่มีโรคสมควรได้รับความช่วยเหลือ

องค์การสหประชาชาติได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป (บรรลุ ศิริพานิช, ๒๕๔๐) ซึ่งความเห็นนี้สอดคล้องกับ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์(๒๕๓๕) ให้ความหมายไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ สำหรับวิฑูร แสงสิงแก้ว(๒๕๓๓)ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่การเปลี่ยนแปลงจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมของชีวิตที่ผ่านมา ตลอดจนภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล นอกจากนี้สถาบันวิจัยโภชนาการ (๒๕๓๑)ให้ความหมายว่า ความชราหรือผู้สูงอายุ นั้น เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

เนื่องจากเมื่อเซลล์ซึ่งเป็นส่วนประกอบต่างๆ ของร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้วก็จะเกิดการเสื่อมลง การตัดสินใจว่าวัยไหนเป็นวัยสูงอายุนั้นทางการแพทย์ไม่กำหนดให้แน่นอน แต่สำหรับประเทศไทย เราถือหลักการเกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ส่วนในทัศนะของ ประพิณ วัฒนกิจ(๒๕๓๒) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี เป็นวัยที่พ้นจากการทำงานราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ หรือสำนักงานของเอกชนบางแห่งนอกจากผู้ที่มีกิจการส่วนตัวเท่านั้น โดยทั่วไปผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงสรีระอย่างเห็นได้ชัด สำหรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๓ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุหมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและสัญชาติไทย ส่วนในความเห็นของ ศรัทธม ฐนะภูมิ(๒๕๓๕:๑๐๕) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเริ่มตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ภาวะชรา มีความแตกต่างแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การดูแลร่างกาย พันธุกรรม และพัฒนาในอดีตวัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน ๑๐-๒๐ ปี หรือมากกว่านั้นแตกต่างกันถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะวัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่างๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ สำหรับในนิยาม ของคณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนา สังคม วุฒิสภา(๒๕๓๔: ๑๒๕) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัยความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง ความต้านทานโรคลดลง และในทัศนะของ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ(๒๕๔๕: ๖๒) ได้ให้คำนิยามของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี บริบูรณ์หรือมากกว่า นอกจากนั้น เพ็ญแข ประจันปัจฉินิก (๒๕๔๕:๖๕) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และอาจแบ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

ดังนั้นเพื่อให้การกำหนดเกณฑ์ของวัยสูงอายุเป็นที่เข้าใจตรงกันที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงได้กำหนดให้ผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปถือเป็นผู้สูงอายุ(Elderly)และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม,๒๕๔๑: ๖)จากการจำกัดความต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตที่เกษียณอายุราชการหรือออกจากงานเอกชนบางแห่ง อันเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมนั้นคือ มีการเสื่อมตามวัยความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง ความต้านทานโรคลดลง กิจกรรมทางสังคมก็มีน้อยลงและสภาพจิตใจก็หวั่นไหว ผันแปรได้ง่าย อันเป็นวัยที่ควร

พักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้อย่างภาคภูมิใจ ถ้าได้มีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

การนิยามผู้สูงอายุ

การนิยามผู้สูงอายุนั้นนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ให้ความหมายแตกต่างกันออกไปตามแง่มุม หรือมิติต่างๆ ของการศึกษา อาทิเช่น ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา แต่โดยทั่วไปตามหลักสากลนิยามความหมายของประเทศต่างๆ ใช้เกณฑ์การนิยามตามเงื่อนไขอายุ (Chronological Age) โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ – ๖๕ ปี ขึ้นไป ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะนิยามผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป แต่ทว่าประเทศแถบแอฟริกา นิยามอายุของผู้สูงอายุอยู่ที่ช่วง ๕๐ – ๖๕ ปี บางประเทศอยู่ที่ ๕๐ – ๕๕ ปี แต่สำหรับองค์การสหประชาชาติแล้วนิยามอายุของผู้สูงอายุไว้ที่ ๖๐ ปี ขึ้นไป เช่นเดียวกันกับองค์การอนามัยโลกที่ใช้เกณฑ์อายุ ๖๐ ปี เป็นการนิยามผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง ๖๐ – ๗๔ ปี คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง ๗๕ – ๙๐ ปี และ คนชรามาก (Very Old) มีอายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป (WHO, online, ๒๐๑๑) และสำหรับประเทศไทยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๗: ๑)

อย่างไรก็ดีนักวิชาการที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เช่น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (๒๕๔๔: ๑๐ – ๑๑) ได้เสนอข้อคิดเห็นของ บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้คือ

๑. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการ เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ ๖๐ ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ ๖๕ ปี เป็นต้น

๒. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ ๕๐ ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง ๘๐ ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

๓. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมาก

ที่สุดในผู้ที่สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

๔. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

๕. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

๖. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง ๖๐ – ๖๕ ปี ขึ้นไป

นอกจากนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้เสนอผลการศึกษากาคนนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่า มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบเช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ ๕๐ – ๕๕ ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคร้ายและทำงานไม่ไหว ผมขาว หลังโกง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเป็นแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบเช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกล ๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรงเป็นต้น

นอกจากนี้ ถ้าหากใช้เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุ จะมีการแบ่งผู้สูงอายุของบุคคลออกเป็น ๔ ประเภท คือ

๑. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุนาน้อยเพียงใด

๒. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

๓. การสูงอายุดตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาว์นปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

๔. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้นซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในสังคมไทย ยังมีได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

ในการศึกษารุ่นนี้ นิยามผู้สูงอายุกำหนดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ กล่าวคือผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป อย่างไรก็ตามในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บางครั้งอาจนำเสนอตามผลงานหรือมุมมองของนักวิชาการที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจใช้เกณฑ์การนิยามผู้สูงอายุอื่นประกอบการศึกษาด้วย

๑. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุด

ในการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุด เพื่อนำเสนอให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในร่างกาย หรือความชราเชิงชีวภาพ (Biological Aging) การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาในด้านจิตใจและสมรรถภาพทางสมอง หรือความชราเชิงจิตวิทยา (Psychological Aging) และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในทัศนะและความคาดหวังทั้งของตนเองและที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง หรือความชราเชิงสังคม (Social Aging) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในสองประการหลังนี้นักวิชาการบางท่านเรียกว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงภาวะสูงอายุดทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Aging) ความชราที่กล่าวมาแล้วเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโดยรวม ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะต่างๆ ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่บุคคลที่อยู่ในภาวะสูงอายุด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

กระบวนการภาวะสูงอายุดทางกายภาพและสรีระวิทยา (Biological Aging) ภาวะสูงอายุดทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่จะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนกับร่างกายของคนเมื่อวัยสูงอายุดขึ้นกระบวนการนี้มี ๒

ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, ๒๕๓๘: ๕๔ – ๕๕) ดังนี้

๑.๑ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ ผิวบาง เกิดบาดแผลได้ง่ายกล้ามเนื้อลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง กระดูกผุ กระดูกข้ออักเสบ ฯลฯ

๑.๒ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดี เช่น การใช้สายตา หู ลิ้น ฯลฯ หย่อนสมรรถภาพลง จำนวนเซลล์สมองลดลงทำให้ความจำเสื่อมลงไป ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ ทำงานได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการผิดปกติตามมา เช่น อาหารไม่ย่อย เป็นไข้หวัดได้ง่าย อั้นปัสสาวะไม่ได้ ฯลฯ

๑.๓ สภาพการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการทบทวนผลของการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เป็นผลมาจากอายุที่เห็นชัดได้แก่ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗: ๑๕ – ๑๖)

๑.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ ในร่างกายดังนี้

๑.๓.๑.๑ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ฝ่อลีบ ไม่แข็งแรง ไม่สามารถพยุงข้อไว้ได้ ทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง ร่วมกับความไวของการตอบสนองของเซลล์ประสาทลดลง อวัยวะเกี่ยวกับการทรงตัวในหูชั้นในเสื่อมไป ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะเปลี่ยนอิริยาบถเคลื่อนไหวหรือตอบโต้เมื่อจำเป็นต้องใช้ความเร็วมากกว่าปกติได้ จึงมีการเสี่ยงที่จะเสียการทรงตัว พลัดหกล้มง่าย และเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วมักจะเกิดความผิดปกติที่รุนแรงและทุพพลภาพได้

๑.๓.๑.๒ ระบบประสาทสัมผัสพิเศษ ได้แก่ สายตามีปัญหาการมองเห็นไม่ชัดจากสายตาวาย ต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้การกรอกตาตามการมองเห็นภาพเคลื่อนไหวไม่ชัด การได้ยินมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากประสาทรับเสียงในหูชั้นในเสื่อม การรับรสและกลิ่นมีแนวโน้มลดลง ลิ้นรับรสได้น้อยลง โดยเฉพาะรสหวาน ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มรับประทานรสหวานมากขึ้น

๑.๓.๑.๓ ระบบผิวหนังและเยื่อเมือกต่างๆ รวมทั้งเยื่อเมือกในช่องปาก มีความยืดหยุ่นลดลง ปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง เกิดการเหี่ยวย่นบางลง บาดเจ็บและเกิดรอยแผลได้ง่าย

๑.๓.๑.๔ ระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต หลอดเลือดที่แข็งตัวจากการเสื่อมตามวัย เป็นสาเหตุหนึ่งของความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าเป็นมากอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ เกิดอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หน้ามืดเป็นลมได้

๑.๓.๑.๕ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของต่อมน้ำลายที่ขับน้ำลายน้อยลง น้ำย่อยในกระเพาะที่ลดลง ทำให้การกลืนและการย่อยอาหารทำได้ไม่ดี การดูดซึมที่น้อยลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ลดลง ทำให้ท้องอืดหรือท้องผูกเพิ่มขึ้น

๑.๓.๑.๖ ระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย มีอัตราลดลง ทำให้การใช้พลังงานของร่างกายลดลง เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนง่าย

๑.๓.๑.๗ ระบบอื่นๆ เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนลดลง เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลง อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานง่ายกว่าวัยอื่น ระบบการตอบสนองต่อการอักเสบ และระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งทางร่างกายและช่องปากในผู้สูงอายุ

๑.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบส่วนใหญ่ได้แก่

๑.๓.๒.๑ การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

๑.๓.๒.๒ การแสดงออกทางอารมณ์ แสดงออกในลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า

๑.๓.๒.๓ ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

๑.๓.๒.๔ การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการละทิ้งผู้อื่น และพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง

๑.๓.๓ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีดังนี้

๑.๓.๓.๑ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

๑.๓.๓.๒ คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ และความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ

๑.๓.๓.๓ จากบทบาทที่เป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นผู้อาศัย หรือผู้ตามในครอบครัว

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระวิทยานี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพตามมา ไม่มากนักน้อย ซึ่งหากผู้ใดมีปัญหา มาก ก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วย อาจเกิดความรู้สึก หงุดหงิด ซึมเศร้า หรือหงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้น ผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยจำนวนมาก พบว่าปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ ทั้งที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง เช่นแต่ก่อน และปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไปได้แก่ ปวดหลัง/เอว ใจข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ต้อกระจกตา ต้อเนื้อตา โรคเกี่ยวกับหู อัมพาต/อัมพฤกษ์ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ๒๕๔๕: ๑๕ – ๑๘; สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, ๒๕๕๓: ๔ – ๕; สมจินต์ โนมวัฒน์ชัย และคณะ ในมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), ๒๕๕๓: ๒๘ – ๓๔)

๒. กระบวนการภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Aging)

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน มี ๒ แนวทาง คือ ทฤษฎีกิจกรรม และทฤษฎีภาวะถดถอย (สุรกุล เจนอบรม, ๒๕๓๔: ๓๔ – ๓๕)

๒.๑ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจาก การศึกษาของ Havighurst และ Albrecht (1953) โดยมีพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับอัตตา (Self) ของ Mead ว่า อัตตา (Self) เกิดจากการกระทำระหว่างกันทางสังคม (Social Interaction) กับบุคคลอื่นๆในสังคม ถ้าหากโครงสร้างทางสังคมขัดขวางการกระทำระหว่างกันทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การถูกปลดเกษียณ ทำให้ลดคุณค่าความเป็นคนของผู้สูงอายุ เกิดความแปลกแยก อันเป็นผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ในทฤษฎีนี้กิจกรรมทางสังคมถูกผูกมัดไว้กับบทบาททางสังคมของบุคคล และถ้าบุคคลถูกกีดกันออกจากบทบาทสังคม กิจกรรมทางสังคมของบุคคลจะลดลง อันส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง นอกจากนี้ Havighurst ได้ศึกษาผู้สูงอายุชาวผิวขาวที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีภาระกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภาระกิจหน้าที่ใด ๆ

๒.๒ ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งที่ตรงข้ามกับทฤษฎีกิจกรรม เสนอโดย William Henry (๑๙๖๑) ซึ่งกล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลง ซึ่งจะเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลงและการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคม เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ที่ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

ทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายภาวะการสูงอายุของผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานของชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่แตกต่างกัน อันอาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน ทฤษฎีกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานภาพและบทบาทในสังคมมาตลอดช่วงวัยหนุ่มสาว จนถึงวัยกลางคน เมื่อต้องละบทบาทและสถานภาพนั้นลงตามช่วงวัยชราการเกษียณอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมจะต้องเตรียมสถานภาพและบทบาทอื่นๆรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มนั้น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคนจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจจะไม่ต้องการกิจกรรมรองรับมากเท่ากับผู้สูงอายุกลุ่มแรก ส่วนทฤษฎีภาวะถดถอยใช้อธิบายกับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ภาวะสูงอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมเข้าสู่ภาวะสูงอายุจะลดบทบาททางสังคมของตนได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำหน้าที่สนับสนุน คนหนุ่มสาวให้รับภาระทางสังคมแทน ตัวผู้สูงอายุเองจะหันเข้าหากิจกรรมอื่น ๆ ตามภาวะถดถอยของตน เช่น การศึกษาธรรมะ ฯลฯ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองลงได้ช้า จึงต้องนำทฤษฎีกิจกรรมมาใช้ในการอธิบายภาวะสูงอายุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้แทน

จากการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุ จะพบว่า มีความแตกต่างกันไป โดยมีความพยายามอธิบายความสูงอายุ หรือชราจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง จากความจำการเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ และจากความสามารถในการคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ จึงอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีแนวคิด หรือทฤษฎีใดเพียงแนวคิดทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอย หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด สภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆนี้ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุนับเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และท้าทายผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุว่าจะให้การดูแลผู้สูงอายุเช่นไร เพื่อให้มีความพอใจ เกิดความร่วมมือ และให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมที่ดีแก่ผู้สูงอายุได้

๓. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม

การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพด้านหน้าที่ของร่างกายอย่างกว้างขวาง เพราะหากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองจะรู้สึกว่ามีสุขภาพดี ได้แบ่งกิจกรรมประจำวันออกเป็น ๒ ด้าน ได้แก่

๓.๑ กิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ที่ปรับมาจาก Barthel ADL ประกอบด้วย การอาบน้ำ/ล้างหน้า การแต่งตัว การกินอาหาร การลุกนั่งจากที่นอน/เตียง การใช้ห้องน้ำ/ส้วม การเดินไป/มาภายในตัวบ้าน การกลั่นปัสสาวะ การกลั่นอุจจาระ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานประจำวันได้เกือบร้อยละ ๑๐๐ ยกเว้นปัญหาเรื่องการกลั่นปัสสาวะและอุจจาระ

๓.๒ กิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร ที่ปรับมาจาก Lawton's IADL ประกอบด้วย การใช้เงิน/นับเงิน/ทอนเงิน การจัดยากินเอง การทำงานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน เก็บของ ทำครัว) การทำงานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน ตักน้ำ ยกของ) การตัดเล็บเท้าด้วยตนเอง การเดินออกนอกบ้านมากกว่า ๑๕ นาทีในแต่ละครั้ง การหิ้วของหนัก การเดินไกลอย่างน้อย ๔๐๐ เมตร การออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้านหรือการใช้โทรศัพท์ ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งปฏิบัติกิจกรรมที่ซับซ้อนได้ แต่ความสามารถในการใช้โทรศัพท์พบไม่ถึงครึ่ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน ๒ กิจกรรมขึ้นไปตามอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามขนาดกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นด้วย

๔. การเจ็บป่วยและการรับบริการทางสุขภาพ

๔.๑ การเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในที่นี้หมายถึง การเจ็บป่วยหรือรู้สึก ไม่สบาย การได้รับอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายร่างกาย และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว โรคหรืออาการที่ป่วยของผู้สูงอายุ ๕ ลำดับแรกได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ท้องร่วง/ท้องเสีย/บิด โรคในช่องปาก/ฟันผุ/โรคเหงือก ปวดท้อง/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/โรคกระเพาะและปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ สำหรับแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรัง/ประจำตัว ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ๑. โรคหัวใจและหลอดเลือด ๒. โรคของต่อมไร้ท่อ และ ๓. โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อ โดยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคของต่อมไร้ท่อ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ การรับบริการทางสุขภาพ

สาเหตุการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุไปรับบริการฯ ส่วนใหญ่เป็นการรับบริการเนื่องจากโรคเรื้อรัง/ประจำตัว และอาการป่วย/รู้สึกไม่สบาย และอุบัติเหตุ/ถูกทำร้ายร่างกาย ซึ่งการเจ็บป่วยนี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องหยุดทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะรับบริการสุขภาพเนื่องจากความเจ็บป่วยแล้ว ผู้สูงอายุยังรับบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย ส่วนใหญ่เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับการเข้ารับบริการรักษาในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและสถานพยาบาลของเอกชน (โรงพยาบาลเอกชน/โพลีคลินิกเอกชน) โดยเหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลดังกล่าวเนื่องจากเป็นสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง/ประกันสังคม อยู่ใกล้บ้าน/เดินทางสะดวก

๕. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

๕.๑ การบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหาร โดยให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน แต่พลังงานลดลง เนื่องจากการใช้พลังงานในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง การเผาผลาญอาหารลดลง แต่ความต้องการสารอาหารรวมทั้งวิตามินและเกลือแร่ไม่ลดลง ในด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ การบริโภคอาหารมื้อหลัก การบริโภคอาหารระหว่างมื้อ รสชาติอาหาร และความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละประเภท พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารมื้อหลักครบวันละ ๓ มื้อ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่เป็นความต้องการของร่างกายทุกวัน ได้แก่ กลุ่มผักและผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก และกลุ่มขนมทานเล่น/ขนมกรุบกรอบ

๕.๒ การบริโภคบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

บุหรีมีสารประกอบต่างๆ ประมาณ ๔,๐๐๐ ชนิด และมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า ๔๒ ชนิด สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปอดคือการสูบบุหรี (ร้อยละ ๘๐ – ๙๐) นอกจากนี้การสูบบุหรียังเป็นสาเหตุของโรคอื่นๆ ด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง โรคแผลในกระเพาะอาหาร ผู้สูงอายุชายที่สูบบุหรีในปัจจุบันสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงทุกกลุ่มอายุ การสูบบุหรีของผู้สูงอายุชายในปัจจุบันเป็นประจำมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยลดได้เกือบครึ่งหนึ่งเมื่ออายุ ๗๐ – ๗๕ ปี หลังจากนั้นไม่พบการเปลี่ยนแปลง

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้อัตราการตายอันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้นด้วยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หมายถึงรวมถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ การดื่มเป็นประจำ มีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๕.๓ กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

กิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน เช่น การทำงานอาชีพ การทำงานบ้าน หรือการทำงานอดิเรก การมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันทำให้มีสุขภาพที่ดีได้โดยไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง และสามารถสะสมทีละเล็กทีละน้อยในแต่ละวัน พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำกิจกรรมทางกายลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยผู้สูงอายุหญิงมีกิจกรรมที่ไม่เพียงพอสูงกว่าผู้สูงอายุชายทุกกลุ่มอายุ การ

ออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยมปฏิบัติมีหลายวิธี เช่น การบริหารร่างกาย การวิ่ง หรือการรำมวยจีน ส่วนประเภทการออกกำลังกายที่นิยม ๕ ลำดับแรกได้แก่ การบริหารร่างกาย/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินเร็ว ว่ายน้ำพลอง เดินช้าๆ และวิ่ง

จากความสัมพันธ์สภาพโดยความสูงอายุดังกล่าว นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพแล้ว ยังมีความเสี่ยงต่อการได้รับความเสียหายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนอกจากเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้ว ยังเกิดได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้วย เช่น การรับประทานอาหาร การบริโภคบุหรี่และสุรา การออกกำลังกาย เป็นต้น และเนื่องจากการมีข้อจำกัดของการทำหน้าที่ของร่างกาย เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

การปรับตัวในช่วงนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการแข่งขัน ไม่มีการบีบบังคับเรื่องเวลาและควรเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุอยากทำในชีวิต

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีอยู่ ๓ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ที่มีการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ ทำให้การทำงานลดน้อยลง เชื่องช้า ด้านจิตใจ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ในขณะที่บางรายเข้าหาทางสงบโดยการปฏิบัติธรรม และด้านสังคม มีการเปลี่ยนแปลงจากการที่มีหน้าที่การงานเป็นที่ยอมรับ แต่เมื่อเข้าวัยสูงอายุต้องตกเป็นผู้รับ ฟังฟังครอบครัว จึงรู้สึกไม่มีคุณค่าและเป็นภาระของครอบครัว

๖. ความต้องการของผู้สูงอายุ

๖.๑ ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนำมาซึ่งความสุขทั้งกายและใจ ความสุขทางกายคือ การมีหรือได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ พอสมควร และทางจิตใจคือ การมีความรัก ความอบอุ่นและความมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น (นิสาร์ตัน ศิลปเดช, ๒๕๓๕)

ความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตของคนจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการของตน (สุรกุล เจนอบรม, ๒๕๓๔) และความต้องการนั้นจะเพิ่มระดับขึ้นตามขั้นความต้องการ ๕ ขั้น จากขั้นพื้นฐานสู่ขั้นสูงขึ้นไปประกอบด้วย

ขั้นที่ ๑ ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ เช่น ความต้องการอากาศ น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค

ขั้นที่ ๒ ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย

ขั้นที่ ๓ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ

ขั้นที่ ๔ ความต้องการการยอมรับนับถือ

ขั้นที่ ๕ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต ต้องการที่จะเป็นคน โดยสมบูรณ์

ลำดับขั้นจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ พันธุทิพย์ รามสูต (๒๕๓๗) ได้สรุป และจำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น ๒ ประเภทคือ

๑. ความต้องการพื้นฐาน คือความต้องการที่ผู้สูงอายุทุกคนแสวงหา ไม่ว่าจะอยู่ในสังคม หรือวัฒนธรรมใด ได้แก่

๑.๑ ผู้สูงอายุพยายามมีชีวิตอยู่นานเท่าที่จะเป็นไปได้

๑.๒ ผู้สูงอายุพยายามรักษาพลังและศักยภาพทางร่างกายและทางสมองให้คงอยู่มากที่สุดและใช้ประโยชน์จากพลังและศักยภาพดังกล่าวอย่างสูงสุดเท่าที่จะทำได้

๑.๓ ผู้สูงอายุพยายามป้องกันและธำรงไว้ซึ่งสิทธิพิเศษที่เคยเป็นในชีวิตวัยต้น เช่น ความรู้ ความชำนาญ ทรัพย์สินสมบัติ เกียรติคุณและอำนาจ

๒. ความต้องการขั้นสูงคือความต้องการซึ่งมีลักษณะเปลี่ยนแปลงง่าย อาจเป็นความต้องการเฉพาะหน้าหรือระยะยาว หรือเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุและเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับลักษณะสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ เช่น ในสังคมตะวันตก ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการงานที่เหมาะสมกับวัย มีรายได้พอใช้จ่าย มีบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีบ้านพักอาศัย ฯลฯ ขณะที่ในสังคมไทย ความต้องการเหล่านี้อาจจะไม่ใช่สิ่งสำคัญเท่ากับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและครอบครัว เป็นต้น ความต้องการขั้นสูงนี้เทียบเท่ากับความต้องการระดับที่ ๔ และ ๕ ของความต้องการ ๕ ขั้นของมาสโลว์ ซึ่งเป็นความต้องการการเคารพยกย่อง และความต้องการที่จะเป็นคน โดยสมบูรณ์ ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการนี้ควรจะเป็นการได้มีโอกาสและสิทธิที่จะศึกษาและค้นพบคุณค่าของชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย จะทำให้เกิดความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อความตายมาถึงก็จะเป็นความตายน่ายินดีและเหมาะสมกับรูปแบบชีวิตของเขา (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, ๒๕๓๕)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ

๑. สิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

จากการที่สังคมไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุซึ่งมีผลต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ จึงจำเป็นที่ประเทศไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมสังคมไทยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย โดยการเตรียมความพร้อมมิได้เน้นแต่เฉพาะผู้สูงวัยเท่านั้น ยังต้องมีการเตรียมความพร้อมของทุกกลุ่มวัยเพื่อให้สังคมในองค์รวมสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้นอกจากนั้นสังคมไทยในปัจจุบันได้รับผลกระทบจากวัฒนธรรมภายนอกค่อนข้างมาก การที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และปัจจุบันนิยมแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเดิมเป็นหน้าที่ของบุตรหลานจึงได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต รัฐตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเหล่านี้ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้เป็นแนวทางในการปกครองประเทศ มีมาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมภารกิจที่จะต้องดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ ได้ระบุให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ๒ มาตรา คือ มาตรา ๘๐ (๑) รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตรา ๘๔ (๔) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพ ในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ในมาตรา ๕๓ ระบุว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ในมาตรา ๔๐ (๖) ระบุว่าผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ในมาตรา ๒๘๑ ระบุว่า รัฐจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักจัดบริการสาธารณะ และในมาตรา ๒๘๓ ระบุว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปใน

การดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และมีความเป็นอิสระ กำหนดนโยบาย การจัดบริการสาธารณสุข โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยให้มีการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งพึงได้รับสิทธิ ได้รับการคุ้มครองอย่างสมศักดิ์ศรี โดยรัฐจะต้องเป็นผู้ดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการดังกล่าวอย่างเหมาะสม ทั้งถึงและเป็นธรรม

๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๖ โดยตราขึ้นตามเจตนารมณ์ในมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ที่ประสงค์จะให้บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาคเป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมาตรา ๑๑ ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับในด้านต่าง ๆ รวม ๑๒ เรื่อง และมาตรา ๑๖ ได้ให้สิทธิในการลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ภายใต้กฎหมายฉบับนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิต่างๆรวมทั้งสิ้น ๑๓ เรื่อง ได้แก่

๒.๑ สิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เช่น การมีช่องทางพิเศษให้กับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

๒.๒ สิทธิได้รับบริการด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

๒.๓ สิทธิได้รับบริการด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

๒.๔ สิทธิในการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

๒.๕ สิทธิได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณสุขอื่น

๒.๖ สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

๒.๗ สิทธิได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

๒.๘ สิทธิในการได้รับการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแก การทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

๒.๙ สิทธิในการได้รับคำแนะนำ ปริญญา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

๒.๑๐ สิทธิได้รับบริการการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

๒.๑๑ สิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมเนียม

๒.๑๒ สิทธิได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

๒.๑๓ สิทธิประการอื่นตามที่"คณะกรรมการประกาศกำหนด"

สิทธิดังกล่าวครอบคลุมแนวทางการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุ ๓ ด้าน คือ

๑. สิทธิการได้รับการ การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุด้านสังคม ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเอง สร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มได้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมเนียม และการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี การได้รับการคำแนะนำ ปริญญา ด้านกระบวนการยุติธรรม สำหรับสิทธิสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพได้ออกระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นผู้มีสัญชาติไทย อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ จากรัฐ และไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐเป็นต้น โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้เป็นรายเดือนๆ ละ ๕๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

๒. สิทธิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพการฝึกอาชีพที่เหมาะสม และสิทธิลดหย่อนภาษีแก่ผู้ประกอบการเลี้ยงผู้สูงอายุ

๓. สิทธิการได้รับบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ หรือการบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม และการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดให้รัฐมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม

๓. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔)

สืบเนื่องจากแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ได้สิ้นสุดลงในพ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสพ.) จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) และคณะทำงานร่างแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ขึ้นเพื่อจัดทำร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ โดยให้มีความเหมาะสม เป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงพัฒนาและให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๕๔ และมาตรา ๘๐ วรรค ๒ หลักการขององค์การสหประชาชาติ ๑๘ ข้อ และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ๒๕๔๒ ที่ได้ระบุถึงภารกิจที่สังคมของรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๔๕

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ได้จัดทำขึ้นโดยมีวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ ของแผน ดังนี้

๓.๑ วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”

๓.๑.๑ ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)

๓.๑.๒ ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

๓.๑.๓ ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

๓.๑.๔ ระบบสวัสดิการและการบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

๓.๑.๕ รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

๓.๒ วัตถุประสงค์

๓.๒.๑ เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม

๓.๒.๒ เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

๓.๒.๓ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิต และมีหลักประกัน

๓.๒.๔ เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

๓.๒.๕ เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชนองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

๓.๓ ยุทธศาสตร์ของแผน

แผนฯ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะบูรณาการ ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๓.๓.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพประกอบด้วย ๓ มาตรการ

๓.๓.๑.๑ มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

๓.๓.๑.๒ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.๓.๑.๓ มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๓.๓.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการ

๓.๓.๒.๑ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น

๓.๓.๒.๒ มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งของ
องค์กรผู้สูงอายุ

๓.๓.๒.๓ มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของ
ผู้สูงอายุ

๓.๓.๒.๔ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๓.๓.๒.๕ มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการ
เพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อมาตรการ

๓.๓.๒.๖ มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและ
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

๓.๓.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
ประกอบด้วย ๔ มาตรการ

๓.๓.๓.๑ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

๓.๓.๓.๒ มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ

๓.๓.๓.๓ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

๓.๓.๓.๔ มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

๓.๓.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางาน
ด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก

๓.๓.๔.๑ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ
ระดับชาติ

๓.๓.๔.๒ มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้าน
ผู้สูงอายุ

๓.๓.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้าน
ผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๔ มาตรการ

๓.๓.๕.๑ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัย
ดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และ
การพัฒนาระบบบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

๓.๓.๕.๒ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคม

๓.๓.๕.๓ มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๓.๓.๕.๔ มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบ และทันสมัย

จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และพัฒนาบุคลากรผู้สูงอายุ พัฒนาองค์ความรู้และติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ในการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการนำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลโดยทั่วไป และแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๑. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลโดยทั่วไป

การดูแล คือ กิจกรรมการช่วยเหลือ หรือการดูแลที่กระทำโดยตรง หรือโดยอ้อม เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เป็นเรื่องของกาให้ความสนใจ และห่วงใยผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในทางวิชาการ ได้มีผู้เสนอข้อคิดเห็นต่อแนวคิดการดูแลที่สำคัญดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ๒๕๔๗: ๑๐)

๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการช่วยเหลือ แรงจูงใจในการช่วยเหลือ (Motivation for Helping) สามารถนำมาอธิบายแรงจูงใจในการดูแลผู้อื่น อันประกอบด้วย ๒ แนวคิด คือ แรงจูงใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Egoistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อหวังผลตอบแทนจากการกระทำนั้น ๆ ได้แก่ การได้รับค่าจ้างตอบแทน การได้รับคำชมจากบุคคลอื่นและสังคม หรือการสำนึกต่อความผิด หากไม่ทำการช่วยเหลือผู้อื่น และ แรงจูงใจ ที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกัน (Altruistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความเห็นอกเห็นใจ ความสงสาร ที่มีต่อผู้ที่ต้องการพึ่งพิง โดยอาจมีปัจจัยอื่น เข้ามา

เกี่ยวข้อง เช่น เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน เกี่ยวข้องเป็นญาติหรือมีบุญคุณต่อกันมาก่อน จึงทำให้เกิดความผูกพัน และรู้สึกอยากช่วยเหลือ

จากแนวคิดแรงจูงใจที่นำเสนอ บุคคลใดจะดูแลผู้อื่นนั้น อาจมาจากแรงจูงใจทั้ง ๒ ประการดังกล่าวก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลในครอบครัวมักเริ่มต้นจากความเอื้ออาทรก่อนแล้วจึงพัฒนาไปสู่ การตอบสนองความต้องการของบุคคล แต่โดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากแรงจูงใจประเภทแรงจูงใจที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกันมากที่สุด

๑.๒ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมของบุคคลและสังคม การอธิบายแนวคิดเรื่องการดูแลโดยรวมรวมแนวคิดของนักวิชาการ ๑๕ คน จากบทความวิชาการ และการวิจัยวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด ได้แบ่งแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลไว้ ๕ ทศนะ (Morse et al., 1990) ได้แก่

๑.๒.๑ ดูแลเป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ เพื่อให้มนุษย์สามารถรักษาเผ่าพันธุ์ไว้ แต่จะแตกต่างกันตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยขึ้นกับประสบการณ์ การได้รับการดูแลมาก่อน ลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล และขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้น ๆ

๑.๒.๒ การดูแลเป็นเรื่องของศีลธรรม จริยธรรม ตามค่านิยมพื้นฐานของบุคคล หรือสังคม การดูแลแสดงออกโดยพฤติกรรม ภาพลักษณ์และลักษณะทางอารมณ์ เช่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความอ่อนโยนให้กำลังใจ จะเห็นมากในผู้ดูแลในครอบครัวเดียวกัน

๑.๒.๓ การดูแลเป็นการแสดงความสนใจห่วงใย การดูแลมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา สนใจ เป็นห่วง ต้องการปกป้อง และอุทิศให้ การดูแลที่พัฒนาขึ้นในบุคคลมี ๔ ระยะ คือ ความผูกพัน ความพยายามที่จะให้ ความใกล้ชิด และการแสดงยืนยัน ความห่วงใย ถ้าการพัฒนาไม่ครบทั้ง ๔ ระยะนี้ ก็จะไม่ถือว่าเป็นการดูแล

๑.๒.๔ การดูแลเป็นการแสดงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จึงเป็นการดูแลที่เกิดขึ้นในครอบครัว ระหว่างคนใกล้ชิด

๑.๒.๕ การดูแลเป็นการปฏิบัติการ เพื่อการรักษาพยาบาล การอธิบายกิจกรรมที่ดูแลต้องใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การพยาบาล การแพทย์ และศาสตร์อื่น ๆ ผู้ดูแลในทศนะนี้จะต้องมีความรู้ และทักษะในการนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือพ้นจากความเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษาแก่บุคคล สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความรู้ ความเข้าใจในการประสานงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้

แนวคิดการดูแลจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า หรือผู้ที่ต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่นทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ อาจได้รับค่าจ้าง หรือแรงจูงใจอื่นๆ หรือไม่ได้รับ

ค่าจ้าง โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความจำเป็น และความผูกพันต่อผู้ที่ต้องดูแล ซึ่งในการศึกษานี้คือการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ

จากการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าโดยทั่วไปไม่ได้จำแนกประเภท หรือลักษณะของการดูแลอย่างชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อให้ได้สภาพของความต้องการดูแล ในขณะที่ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอาจไม่ใช่คนในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ หรือการที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุตรหลานก็ไม่ได้หมายความว่าจำเป็นต้องเป็นผู้ดูแล แต่เป็นลักษณะของการเกื้อกูลกันตามธรรมชาติ และบ่อยครั้งที่พบว่าผู้สูงอายุกลับเป็นผู้ให้การดูแลมากกว่าเป็นผู้รับการดูแล และประเด็นสุดท้ายการให้สิ่งของแก่ผู้สูงอายุก็ไม่ได้หมายความว่าเป็นการดูแลเสมอไป การให้ที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงลักษณะของกตัญญูทดแทนที่ต่อบุพการีเท่านั้น

สำหรับบริการสุขภาพ (Health Service) นั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง บริการที่ครอบคลุมการดำเนินการวินิจฉัย และรักษาโรค การส่งเสริม การบำรุงรักษา หรือการซ่อมแซมสุขภาพ บริการสุขภาพเป็นบริการที่มีหน้าที่ชัดเจนในระบบของสุขภาพ ทั้งผู้ใช้บริการและสาธารณะชนทั่วไป ขอบเขตการบริการครอบคลุมถึงปัจจัยนำเข้าต่างๆ ได้แก่งบประมาณ บุคลากร เครื่องมือ และยาโรค ต่างเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินการระบบบริการสุขภาพ ส่วนการบริการสังคม (Social Services) นั้น คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (๒๐๐๘ อ้างในศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ๒๕๕๒: ๗ - ๘) ให้ความหมายว่าหมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาล และเอกชนที่มีต่อประชาชนในการจัดสรรบริการ เพื่อสร้างเสริมชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชน ด้วยจุดมุ่งหมายของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเป็นสุข ตามควรแก่ศักยภาพ

สำหรับประเทศไทยการเตรียมการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้เริ่มโดยหน่วยงานด้านสวัสดิการของรัฐ (The Government's Welfare Institution) ซึ่งก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๘๖ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ จนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๕๒๕ จึงมียุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ โดยมีการจัดทำเป็นแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น แผนฉบับที่ ๑ มีระยะเวลาระหว่าง พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๔๔ และแผนฉบับที่ ๒ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔ การพัฒนา

นโยบายของประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยได้รับเกิดจากอิทธิพลและแรงผลักดันจากองค์การสหประชาชาติ แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๕ เป็นต้นมา ได้มีการศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการพัฒนาแผนผู้สูงอายุระยะยาวด้วย ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว บุคคลสำคัญและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ได้เคลื่อนไหวให้รัฐบาลจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น (The National Commission of the Elderly) โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน คณะกรรมการนี้ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงาน ภาคเอกชน และจากสถาบันการศึกษา เลขานุการของคณะกรรมการชุดนี้มาจาก ๓ หน่วยงานคือ สำนักนายกรัฐมนตรี สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กองสวัสดิการสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนผู้สูงอายุนี้ได้ร่างและสรุปแนวคิดจากการกระตุ้นและการเคลื่อนไหวขององค์กร/สถาบันท้องถิ่น (Local Institution) ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ นี้แบ่งออกตามเป้าหมายทางยุทธศาสตร์เป็นหลัก จำแนกออกเป็น ๕ หมวด โดยมีสาระสำคัญโดยสังเขปดังต่อไปนี้

หมวดที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับมาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการทำให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

หมวดที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ จะมีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับมาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น การส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ การส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ การได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

หมวดที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหมวดนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นมาตรการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบริการสังคม และสุขภาพ โดยจะมีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองด้านรายได้ การหลักประกันด้านสุขภาพ การด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ การเร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรม หรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หรือถูกทอดทิ้งจนเกิดผลเสียร้ายแรงทางสุขภาพกายและ/หรือสุขภาพจิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต การ

รณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ การส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และเรียนรู้วิธีการขอความช่วยเหลือ การระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน เป็นเรื่องเกี่ยวกับการปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล

การจัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม การจัดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ และการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาในผู้สูงอายุ

หมวดที่ ๔ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ จะเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

หมวดที่ ๕ ยุทธศาสตร์การประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล

๑.๑ ระดับของการดูแล

ในการดูแลผู้สูงอายุ มีการจำแนกการดูแลไปตามระดับของการพึ่งพาคำว่าคือ ถ้าผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง ไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ การดูแลก็จะเป็นอย่างอื่นรูปแบบหนึ่ง แต่ถ้าหากผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆก็จะมีรูปแบบอีกรูปแบบหนึ่ง ระดับของการดูแลเป็นการจำแนกเพื่อจัดบริการให้มีความเหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละระดับของความต้องการ หรือความจำเป็นของการช่วยเหลือ

กรมอนามัย (๒๕๕๓: ๔๕) ได้แบ่งระดับการดูแลผู้สูงอายุตามศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน (Activities of Daily Living: ADL) จำแนกผู้สูงอายุตามคุณลักษณะด้านสุขภาพ การจำแนกกลุ่มจะเน้นที่ ความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional Ability) กลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ที่สำคัญ โรค และการเจ็บป่วย (Disease & Illness) อันเป็นสิ่งกำหนดภาวะสุขภาพตามหลักวิชาการที่สำคัญ ส่วนคุณลักษณะทางสังคม ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสังคมที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการจัดบริการสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมกับสังคม และการประสบปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อน ในด้านครอบครัว/สังคม เช่น ขาดผู้ดูแล (ถูกทอดทิ้ง) ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ทั้งที่อาจเกิดเป็นครั้งคราวหรือระยะยาว ด้านเศรษฐกิจ เช่น ยากจน ด้านสิทธิ/กฎหมาย และ ด้านความเป็นอยู่/สภาพแวดล้อม ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุประเภทนี้การจำแนกกลุ่ม

เกณฑ์ในการจัดแบ่งผู้สูงอายุจะถูกจัดเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) การดูแลมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ โดยการสร้างกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมจิตอาสา กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน) การดูแลมุ่งเน้นกิจกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลที่บ้าน (Home Care) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) และกลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง) มุ่งเน้นลดภาวะการเจ็บป่วยซ้ำซ้อน และมีผู้ดูแล เน้นการดูแลการดูแลที่บ้าน (Home Care) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยเจ้าหน้าที่ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมบำบัด

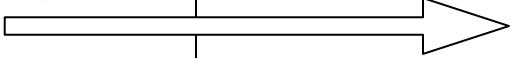
นอกจากนี้จากผลการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย โดย สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (๒๕๕๓: ๒๗ – ๒๘) ได้มีการกำหนดปรัชญาแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพึงได้รับการดูแลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรี และหากไม่สามารถอยู่ในชุมชนต่อไปได้ด้วยข้อจำกัดด้านผู้ดูแล หรือมีภาวะพึ่งพิงหรือทุพพลภาพรุนแรง จะมีระบบการดูแลในสถาบันเข้ามารองรับ โดยมีหลักการสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ มีการบริการแบบบูรณาการ มีการเชื่อมโยงระหว่างบริการต่างๆ มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง ตอบสนองกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ และเป็นระบบบริการที่เป็นธรรม ทั้งนี้ มีข้อเสนอให้จำแนกบริการการดูแลผู้สูงอายุตามระดับภาวะพึ่งพิง โดยผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลหลังจากภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ในระยะที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือยังมีภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลจากบุคลากรวิชาชีพ เป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลระยะกลาง ขณะเดียวกันการดูแลระยะยาวจะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลในกิจวัตรประจำวัน โดยอาจจะพักอาศัยในสถานบริการ หรือในบ้านของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมไปอย่างเป็นองค์รวม แม้ว่าในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงจะจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เน้นหนักทางด้านสุขภาพ หรือการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) มากกว่าการนันทนาการ และต้องระวังในเรื่องการกลืนหรือ การขับถ่ายที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การสำลัก หรือแผลกดทับตามมา (ตามแผนภาพที่ ๒-๑)

๑.๒ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกิจกรรมการดูแล

ในการดูแลผู้สูงอายุ คำว่า “การดูแล” อาจพิจารณาได้สองลักษณะคือ “การดูแลจัดการ” (Care Management) และ “การดูแลช่วยเหลือ” (Care Providing) โดยที่การดูแลจัดการ หมายถึง การจัดการกิจต่างๆแทนผู้สูงอายุทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุยังสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ส่วนการดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การปฏิบัติกิจทดแทน เนื่องจากผู้สูงอายุกระทำได้

ไม่ได้ หรือเป็นการช่วยเหลือกิจบางส่วน หรือเป็นการช่วยเหลือเฝ้าระวัง ซึ่งมีความจำเป็นต่อการป้องกันไม่ให้เกิดผลเสีย หรืออุบัติเหตุขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, ๒๕๔๔: ๖ – ๒) ดังนั้น ในการทบทวนเกี่ยวกับรูปแบบ และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุจะพบว่า ส่วนใหญ่ผลการศึกษากล่าวถึงการดูแลในลักษณะรวมๆกัน สำหรับรูปแบบ และกิจกรรมการดูแลจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้มีการจัดประเภทของบริการดูแลระยะยาวของประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย โดยจำแนกบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่ การดูแลในสถาบัน (Institutional Care) และบริการในชุมชน (Community Care) (กรมอนามัย, ๒๕๕๓: ๓๒ – ๓๕) อย่างไรก็ตามการจำแนกผู้ดูแลมักจะเป็นไปตามรูปแบบ และลักษณะกิจกรรมของการดูแล สำหรับมิติที่พบได้บ่อยในการนำเสนอผลการศึกษาต่างๆ ได้แก่

แผนภาพที่ ๒-๑ ประเภทและชนิดบริการ/กิจกรรมที่ควรมีตามระดับภาวะพึ่งพิง

ภาวะพึ่งพิง	ต่ำสุด		สูงสุด
สถานที่พักอาศัย	บ้าน/ชุมชน		สถาบัน
บริการด้านสังคม	กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ สังคม ภูมิปัญญา วัฒนธรรม	ส่งเสริมสนับสนุน ครอบครัวในการดูแล ผู้สูงอายุ	การดูแลในกิจกรรม ประจำวัน
บริการด้านสุขภาพ	การส่งเสริมสุขภาพ การ ดูแลโรคเรื้อรัง	การฟื้นฟูสมรรถภาพใน ชุมชน	การพยาบาลฟื้นฟู สมรรถภาพ

แผนภาพที่ ๒-๑ ประเภทและชนิดบริการ/กิจกรรมที่ควรมีตามระดับภาวะพึ่งพิง (ต่อ)

บริการ/ กิจกรรมที่ควรมี	-ป้องกันภาวะพึ่งพิง -ร่วมจัด ร่วมกิจกรรมด้าน นันทนาการ ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม -จิตอาสา -สร้างเสริมสุขภาพ -อำนวยความสะดวกด้าน อาคาร สถานที่ การเดินทาง -การส่งเสริมอาชีพ รายได้ เบี้ยยังชีพ	-เพื่อนช่วยเพื่อน -เพื่อนบ้าน/ อพส. -ศูนย์ดูแลกลางวัน -ศูนย์ดูแลชั่วคราว -ผู้ช่วยงานบ้าน -การฟื้นฟูสุขภาพที่ บ้าน -คลังอุปกรณ์ -แบ่งปันอาหาร -บริการเยี่ยมบ้าน -บริการฟื้นฟู สมรรถภาพในชุมชน/ สถานพยาบาล -เบี้ยยังชีพ	-เวรเพื่อนบ้าน/ อพส. -เพื่อนบ้าน/ อพส. -ผู้ช่วยดูแลที่บ้าน -ครอบครัวอุปถัมภ์ -บริการพยาบาลที่บ้าน (ทำ แผลเปลี่ยนสาย) -การฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน -ทีมเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟู สมรรถภาพ -คลังอุปกรณ์ -แบ่งปันอาหาร -ศูนย์ดูแลกลางวัน/ชั่วคราว -การอาศัยในสถานดูแลระยะ ยาวแบบถาวร -เบี้ยยังชีพ/ เบี้ยผู้พิการ
ผู้ให้บริการ	-ครอบครัว -ศูนย์อเนกประสงค์ -ชมรมผู้สูงอายุ -สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ -องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	-ครอบครัว -ชมรมผู้สูงอายุ -ชมรมอาสาสมัคร -สถานพยาบาลใน พื้นที่ -ศูนย์อเนกประสงค์ -สถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ -องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	-ครอบครัว -อาสาสมัคร -ผู้ช่วยผู้ดูแล -สถานพยาบาลในพื้นที่ -ศูนย์อเนกประสงค์ -สถานบริบาลระยะยาว -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่มา: สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงานการสังเคราะห์ระบบ การดูแล
 ผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับประเทศไทย. (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและ
 พัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๓: ๒๕)

๑.๒.๑ การให้ความหมายผู้ดูแลตามรูปแบบของการดูแล

- การดูแลในสถาบัน (Institutional Care) แบ่งออกเป็นการบริการด้านสุขภาพ และการบริการด้านสังคม ในส่วนการบริการสุขภาพในสถาบัน จะมีบริการทั้งของภาครัฐ และเอกชน สถานบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing Home) และศูนย์ หรือสถานบริการสุขภาพ และสำหรับการบริการสังคมในสถาบัน ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุหลายด้าน เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา (Elderly Home Care) บริการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการ และอื่นๆ การประกันสุขภาพ สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลนี้จะมีผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Caregiver) ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครจากศูนย์ที่ให้บริการดูแล นอกจากนี้ยังมีบริการที่จัดโดยสถานบริการของเอกชนที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุในลักษณะเป็น Nursing Care คือ ให้บริการที่พัก อาหาร ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ที่พัก และจัดเจ้าหน้าที่ดูแลให้ผู้สูงอายุอาบน้ำ เช็ดตัว สระผม แปรงฟัน แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ๒๕๔๗: ๒๐, ๒๖ – ๒๗)

- การดูแลโดยชุมชน (Community Care) แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานการให้บริการ มุ่งใช้ชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นกลไกสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชน ดำเนินงานเพื่อชุมชน โดยชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างจิตสำนึก และพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา และพัฒนาบริการต่างๆโดยชุมชน และระดมความร่วมมือด้วยการประสานงานระหว่างบุคลากรภายนอกชุมชน และบุคลากรภายในชุมชน เป้าหมายหลักของการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ภายในบ้าน หรือในชุมชนของตนเองจนถึงวาระสุดท้าย ภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลโดยชุมชนแบ่งออกเป็นการบริการด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะมีทั้งบริการติดตามเยี่ยมบ้าน และการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการบริการด้านสังคมในชุมชน ซึ่งจะมีบริการทั้งภายในศูนย์ในลักษณะศูนย์บริการกลางวัน (Day Care Center) บริการเคลื่อนที่ สวัสดิการฌาปนกิจประจำหมู่บ้าน และ ดำเนินงานในรูปแบบอื่นๆ โดยชุมชนริเริ่ม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ๒๕๔๗: ๒๐, ๒๖ -๒๘) กิจกรรมในการดูแลจะมีตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา จนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการที่จัดให้มีขึ้น เช่น การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป บริการนันทนาการและสังสรรค์ การศึกษาและวัฒนธรรม สุขภาพอนามัย พุทธศาสนา และพัฒนาสังคม และบริการดูแลเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นลักษณะไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) ซึ่งอาจจะเป็นญาติ เพื่อน และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆที่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพา สำหรับการดูแลในชุมชนนี้นักวิชาการบางท่านได้ให้ความหมายรวมไปถึงการดูแลในครอบครัว (Home Care) ซึ่งเป็นให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่

สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี ความปลอดภัย มั่นคง และมีความรู้สึกที่ดีทั้งทางอารมณ์ และจิตใจ

นอกจากบริการในรูปแบบทั้งสอง บางครั้งยังมีการจำแนกบริการออกเป็นการดูแลในสถานการณ์พิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เข้าสู่ภาวะการณการตายอย่างมีศักดิ์ศรี การดูแลในระยะสุดท้ายเป็นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยให้ความสำคัญในการควบคุม บรรเทาความเจ็บปวดมากกว่าการรักษาโรค ให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมั่นใจ มีศักดิ์ศรี โดยปราศจากความเจ็บปวดและเศร้าเสียใจ ลดความทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ สังคม จิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขท่ามกลางญาติมิตร และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สำหรับบริการดูแลระยะสุดท้ายนี้ประกอบด้วย ๑. การดูแลผู้ป่วยใน (In-Patient Unit) เป็นการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุดระยะสุดท้าย โดยจะเป็นการบรรเทาอาการเจ็บปวดมากกว่า การรักษาพยาบาล และบริการนี้จะให้การดูแลระยะสั้นๆ เพราะผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีชีวิตอีกไม่นาน ๒. บริการดูแลที่บ้าน (Home Care Services) เป็นบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุ และครอบครัวสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยเป็นการทำงานร่วมกันของวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ๓. การควบคุมอาการเจ็บป่วยด้วยทีมสุขภาพ (Symptom Control Team) เป็นทีมที่มีแพทย์เป็นผู้ควบคุมดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทั้งภายในโรงพยาบาล และภายในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี และ ๔. บริการให้คำปรึกษา และแนะนำแก่ครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งบางครั้งครอบครัวอยู่ในอาการตกใจ และไม่สามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงได้ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาจะทำหน้าที่นี้

๑.๒.๒ การให้ความหมายผู้ดูแลตามมิตินความรับผิดชอบต่องานดูแล ในมิตินี้เป็นการพิจารณาว่า บุคคลนั้นได้ใช้เวลาส่วนใหญ่ หรือมีภารกิจหลักในการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลประเภทนี้ส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลาน หรือญาติจะแบ่งเป็นผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) และผู้ดูแลรอง (Secondary Caregiver) สำหรับผู้ดูแลหลัก จะหมายถึง ผู้ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลที่กระทำกับผู้สูงอายุโดยตรง และให้เวลาดูแลอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ส่วนผู้ดูแลรอง จะหมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของการดูแล มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ซึ่งไม่ใช่ที่กระทำต่อผู้สูงอายุโดยตรง เช่น การทำธุระแทนให้ใน โอกาสต่างๆ หรืออาจให้การดูแลโดยตรงเป็นครั้งคราว (Horowitz, 1985 และ จอม สุวรรณโณ, ๒๕๔๑ ในศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ๒๕๔๗: ๑๕)

๑.๒.๓ การให้ความหมายผู้ดูแลตามมติของการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น เป็นการให้ความหมายการดูแลของผู้ดูแลตามความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งผู้ดูแลตามนี้ี้จะมีความหมายกว้าง และครอบคลุมตั้งแต่บุคคลที่เป็นญาติ บุคคลในครัวเรือน เพื่อนบ้าน กลุ่มคน หรือองค์กรที่ภาครัฐ และเอกชน โดยรูปแบบการให้บริการจะเป็นทั้งแบบบริการในสถาบัน และบริการในชุมชน และครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลจะเป็นได้ตั้งแต่บุคลากรทางการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ จนถึงอาสาสมัคร คนในชุมชน และญาติ กิจกรรมการให้บริการจะเป็นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั่วไป จนถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ อาทิเช่น การส่งเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งมีการมีสุขภาพ (ศิริวรรณ ศิริบุญ, ในสุทธิชัย จิตะพันธ์ และคณะ, ๒๕๔๔)

นอกจากการให้ความหมายใน ๓ มติที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการแบ่งผู้ดูแลตามมติ และกิจกรรมการดูแลอื่นๆด้วย เช่น การให้การช่วยเหลือกับบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น และมีความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างไรก็ตามก็ตีความหมายของผู้ดูแลก็สามารถจำแนกได้เป็นผู้ดูแลที่ให้การดูแลแบบเป็นทางการ โดยสถาบัน และการดูแลโดยชุมชนและครอบครัว โดยญาติ คนในชุมชน หรืออาสาสมัคร และกิจกรรมการดูแลจะเป็นลักษณะของการดูแลโดยตรงในการช่วยเหลือหรือทำกิจกรรมให้โดยตรง และการดูแลโดยการเป็นธุระจัดการเรื่องต่างๆให้

จากแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ ระดับการดูแล ผู้ดูแล และกิจกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุ จะเห็นว่า บริการในการดูแลผู้สูงอายุจะมีความครอบคลุมทั้งจากครอบครัว การดูแลในชุมชน และการดูแลในสถาบัน นอกจากนี้ยังได้มีการขยายแนวคิดของการดูแลไปถึงการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการดูแลในรูปแบบพิเศษ เพื่อให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน และการตระหนักถึงศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

นโยบายของรัฐบาลที่กำหนดไว้ในวาระต่างๆ ประกอบกับผลงานวิจัย ได้นำไปสู่ความตื่นตัวในการหาแนวทางในการรับมือกับประชากรสูงอายุของประเทศไทย ระบบการดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้มีการพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับในด้านหลักๆ ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพและบริการสาธารณสุข ระบบบริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคมระบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและชุมชน ระบบบริการที่อยู่อาศัยระบบการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ ระบบบริการสาธารณสุข ระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

บทที่ ๓

ยุทธศาสตร์ และสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ของกำลังพลกองทัพเรือ

ยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ ๒๕๕๕-๒๕๕๘

ข้อมูลการเจ็บป่วยของกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ

ข้อมูล บุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพเรือ

ข้อมูลด้านการตรวจสุขภาพประจำปีและพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพเรือ

ยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘

แผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ ๒๕๕๕-๒๕๕๘

วิสัยทัศน์กองทัพเรือ

“กองทัพเรือ จะเป็นกองทัพเรือชั้นนำในภูมิภาค ด้วยขนาดกำลังรบที่สมดุล ทันสมัย ภายใต้การบริหารจัดการที่เน้นคุณภาพเป็นสำคัญ” รวมทั้งกำหนดพันธกิจเพื่อเป็นขอบเขตการดำเนินงานหลักของกองทัพเรือ ๓ ประการ ดังนี้

๑. เตรียมกำลังให้มีความพร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติตามภารกิจ

๒. ใช้กำลังอย่างมีประสิทธิภาพในการรักษาอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล รักษาความมั่นคง ถวายความปลอดภัยและเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ พัฒนาประเทศ และปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. พัฒนาองค์กร กำลังพล และระบบการทำงาน ตามแนวทางการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

จากวิสัยทัศน์ของกองทัพเรือที่ว่า “กองทัพเรือ จะเป็นกองทัพเรือชั้นนำในภูมิภาค ด้วยขนาดกำลังรบที่สมดุล ทันสมัย ภายใต้การบริหารจัดการที่เน้นคุณภาพเป็นสำคัญ” แนวทางการดำเนินการหลักหรือที่เรียกว่าประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งกองทัพเรือจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ได้วางไว้ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓ ประการ ดังนี้

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ เตรียมกำลังและเสริมสร้างกำลังรบให้มีความสมดุล และมีความพร้อมประเด็นยุทธศาสตร์นี้ คือ การเตรียมกำลัง ด้วยการติดตามการเปลี่ยนแปลงสถานะแวดล้อมด้านความมั่นคงและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องด้วยการปฏิบัติการด้านการข่าวกรองที่มีประสิทธิภาพ การประเมินยุทธศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่ง โครงสร้างกำลังรบที่มีขีดความสามารถที่เพียงพอต่อภัยคุกคามและมีความสมดุลในเชิงอำนาจกำลังรบกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาค การเสริมสร้างกำลังรบและการจัดหายุทธโศปกรณ์ให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่ต้องการตามยุทธศาสตร์ภายใต้กรอบงบประมาณ การกำหนดนโยบายในการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และเจตนารมณ์ของผู้บังคับบัญชาลงสู่การปฏิบัติตามสายงานทางทหาร เพื่อเตรียมความพร้อมของกำลังพล การข่าว การยุทธการ การส่งกำลังบำรุง การสื่อสาร กิจการพลเรือน และการจัดสรรทรัพยากรและการงบประมาณ การเตรียมการด้านแผนทางทหาร การพัฒนาหลักนิยมและยุทธวิธีในการปฏิบัติการทางทหารและการปฏิบัติการทางทหารที่นอกเหนือจากสงคราม รวมทั้งจัดการฝึกเพื่อเตรียมความพร้อมของกำลังรบทั้งด้านองค์บุคคล องค์วัตถุ และองค์ยุทธวิธี ในการปฏิบัติงานตามภารกิจและงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมโดยรวมของกองทัพเรือ

๒. ประเด็นยุทธศาสตร์ ดำรงการปฏิบัติในการใช้กำลังป้องกันประเทศ รักษาความมั่นคงของรัฐ สนับสนุนการพัฒนาประเทศ และแก้ไขปัญหาสำคัญของชาติ ได้อย่างต่อเนื่อง ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ คือ การใช้กำลัง ด้วยกำลังรบที่ได้รับการเสริมสร้างและตระเตรียมความพร้อมไปปฏิบัติงานตามภารกิจในการป้องกันประเทศ การรักษาอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล การถวายความปลอดภัยและเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ การดำรงเส้นทางคมนาคมทางทะเล การช่วยเหลือผู้ประสบภัย ช่วยเหลือประชาชนและบรรเทาสาธารณภัย การรักษากฎหมายและความมั่นคงในทะเล การต่อต้านการก่อการร้าย การรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัดชายแดนภาคใต้ การพัฒนาความมั่นคงในพื้นที่ การสนับสนุนการพัฒนาประเทศ การแก้ไขปัญหายาเสพติด และการส่งเสริมความสามัคคีของคนในชาติ ให้เป็นไปตามบทบาทด้านการทหารด้านการรักษากฎหมายและช่วยเหลือประชาชน และด้านการทูต โดยอาศัยแนวความคิดทางยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือด้านความมั่นคงกับประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนภายในประเทศ การป้องปราม และการป้องกัน ตามวัตถุประสงค์เฉพาะของยุทธศาสตร์กองทัพเรือที่ได้กำหนดไว้

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบงานและการบริหารจัดการให้มีความทันสมัย และมีคุณภาพประเด็นยุทธศาสตร์นี้ คือ การปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานและการบริหารจัดการ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นแนวทางการพัฒนากระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดวิเคราะห์ สารสนเทศ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ ซึ่งเป็นการปรับปรุงระบบการวางแผน การนำสู่การปฏิบัติ การเรียนรู้ และการปรับปรุง และการสร้างความเชื่อมโยง อีกทั้งพัฒนาระบบการบริหารผลลัพธ์การดำเนินการ เพื่อให้ทราบถึงระดับ และแนวโน้มการพัฒนางาน การเปรียบเทียบกับการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกันกับหน่วยงานอื่นที่มีความเป็นเลิศ และความเชื่อมโยงกับการวัดผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนดำเนินการตามเครื่องมือการวินิจฉัยและการพัฒนางานอื่น เช่น การวิเคราะห์ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจากการใช้จ่ายงบประมาณ การดำเนินงานตามระบบควบคุมภายใน การกำกับดูแลองค์กรที่ดี การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร และการจัดการกับข้อร้องเรียนและคำชมเชย เป็นต้น ตลอดจนการพัฒนาและนำระบบสารสนเทศมาสนับสนุนการปฏิบัติงานให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะระบบฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผน การตัดสินใจ การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินการ สถิติและผลการดำเนินการที่สำคัญ และการจัดการความรู้

ทิศทางของแผนกลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๘

ทิศทางของแผนกลยุทธ์ของกองทัพเรือที่จะดำเนินไปในห้วงระยะเวลา ๔ ปี จะเป็นไปตามแนวทางการบริหารราชการกองทัพเรือที่ได้จากการประเมินสถานะแวดล้อมภายในและภายนอกของกองทัพเรือ ที่เน้นการเร่งสร้างพันธมิตรและเครือข่ายเกี่ยวกับการเสริมสร้างความร่วมมือด้านความมั่นคงทั้งภายในและในเวทีระหว่างประเทศ เน้นการพัฒนาระบบการทำงานและระบบการบริหารจัดการกองทัพเรือให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และดำรงการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนต่างๆ ให้ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเตรียมความพร้อมและระดมสรรพกำลังสำหรับการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในอนาคต ซึ่งเมื่อพิจารณาร่วมกับวิสัยทัศน์ของกองทัพเรือที่ได้กำหนดไว้แล้ว แนวทางดังกล่าว ก็จะเป็นการดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและสิ่งที่กองทัพเรือคาดหวังในอนาคต แต่อย่างไรก็ตามงานประจำที่ทุกหน่วยงานของกองทัพเรือก็ยังคงต้องดำเนินควบคู่กันไปด้วย เนื่องจากงานทั้งสองส่วนนี้มีความประสานเชื่อมโยงกัน ดังนั้นทิศทางของแผนกลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๘ จะให้ความสำคัญของงานทั้งสองส่วน และจะเน้นงานพัฒนา

ให้เป็นไปตามทิศทางการบริหารราชการที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้การดำเนินงานมุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ดังนี้

๑. ด้านการกำหนดยุทธศาสตร์และโครงสร้างกำลังรบ

กรมยุทธการทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการกำหนดยุทธศาสตร์กองทัพเรือและโครงสร้างกำลังรบทางเรือ โดยมีทิศทางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

๑.๑ ดำเนินการทบทวน/ประเมินยุทธศาสตร์และกำลังรบ และการจัดทำยุทธศาสตร์กองทัพเรือ ระยะ ๑๐ ปี

๑.๒ วางแผนการพัฒนากำลังรบตามโครงสร้างกำลังรบที่ต้องการตามการประเมินยุทธศาสตร์

๑.๓ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของโครงการเสริมสร้างกำลังกองทัพตามกรอบงานของคณะกรรมการพิจารณาโครงการของกองทัพเรือ

๑.๔ วางแผนการปลดประจำการยุทโธปกรณ์ที่มีอายุการใช้งานที่นาน หมดความจำเป็น และไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนในการซ่อมทำให้ใช้ราชการได้ต่อไป

๑.๕ ดำเนินการจัดทำนโยบายกองทัพเรือ ๕ ปี และนโยบายผู้บัญชาการทหารเรือประจำปี

๑.๖ ดำเนินการตามนโยบายต่างประเทศเชิงรุกในกรอบทวิภาคีและพหุภาคี ด้วยกลไกข้อตกลง ความร่วมมือ และกิจกรรมระหว่างประเทศฝ่ายทหาร

๑.๗ พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างการจัดและอัตรากำลังของหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ เพื่อรองรับการเสริมสร้างกำลังรบ

๑.๘ พัฒนาหลักนิยมในการปฏิบัติการทางทหารให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับการจัดายุทโธปกรณ์สมัยใหม่เข้ามาใช้ในกองทัพเรือ และแนวทางการเสริมสร้างและพัฒนากำลังรบในอนาคต

๑.๙ พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการใช้กำลัง แผนทางทหาร แผนป้องกันประเทศ แผนเผชิญเหตุ แผนป้องกันภัยทางอากาศ และแผนระดมสรรพกำลังเพื่อการทหารและการป้องกันประเทศ

๒. ด้านการกำลังพล

กรมกำลังพลทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการกำลังพล โดยบูรณาการแผนงานและทิศทาง ของหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกำลังพล การพัฒนาบุคลากร และการให้การศึกษอบรม และส่งเสริมให้เกิดความผาสุกและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไป ในแนวทางเดียวกันกับ

การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลแนวใหม่ที่ยกระดับความสำคัญกำลังพลไปสู่ทุนมนุษย์ การกำลังพลของกองทัพเรือจะใช้กระบวนการและกลไกในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ด้วยการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน บนหลักของระบบคุณธรรม หลักสมรรถนะ และหลักผลงาน โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้กองทัพเรือมีความพร้อมด้านองค์บุคคลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สำหรับปฏิบัติการกิจ รวมทั้งบุคลากรทุกระดับมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีทิศทางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

๒.๑ ปรับปรุงกระบวนการการบริหารทรัพยากรบุคคลกองทัพเรือ

๒.๑.๑ วางแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกองทัพเรือตามหลักการของ HR Scorecard ให้มีความสมดุล และมีมาตรฐานความสำเร็จ ๕ มิติ ได้แก่ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ ประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล ความพร้อมรับผิชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และคุณภาพชีวิตและสมดุลของชีวิตและการทำงาน และดำเนินการตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่กำหนดขึ้นรองรับ รวมทั้งติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่ได้วางไว้

๒.๑.๒ วางระบบและกลไกการประเมินขีดสมรรถนะของกำลังพลตามหลักขีดสมรรถนะ (Competency) และ Competency Model ของกองทัพเรือ เพื่อกำหนดแนวทางและทิศทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามตำแหน่งงานและเพียงพอที่จะขับเคลื่อนหน่วยงานหรือองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งระบบและกลไกการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance) ตามการถ่ายทอดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกองทัพเรือลงสู่ระดับหน่วยงาน และถ่ายทอดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกองทัพเรือและหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล และกำหนดสัดส่วนของผลการประเมินขีดสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานให้เกิดความเหมาะสมกับหน่วยงาน เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับระบบการจ่ายค่าตอบแทน การยกย่องชมเชย และการจัดสรรสิ่งจูงใจ ได้อย่างเป็นมาตรฐาน ยุติธรรม มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้ รวมทั้งนำไปเชื่อมโยงกับระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลต่อไป

๒.๑.๓ ทบทวนและปรับปรุงการมอบอำนาจให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อลดช่วงการบังคับบัญชาและกระบวนการตกลงใจ ให้เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ และเป็นการปรับลดขั้นตอนของงานธุรการที่ไม่จำเป็นลง เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว และการบริหารงานภายในกองทัพเรือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ รวมทั้งจัดให้มีกลไกในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามการมอบอำนาจอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำผลไปใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

๒.๑.๔ พัฒนาระบบกำลังพลสำรองให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นระบบการฝึกและการศึกษาของกำลังสำรองเพื่อให้กำลังพลสำรองมีความรู้ ความสามารถ เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกำลังพลประจำการได้ในระดับที่ต้องการ

๒.๑.๕ พัฒนาระบบ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ทั้งในเรื่องการจัดการฐานข้อมูลบุคลากร การติดตามและประเมินขีดสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน การบูรณาการและสร้างความเชื่อมโยงของข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงานกำลังพลด้านต่างๆ รวมทั้งระบบสนับสนุนอื่นๆ ให้มีความทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

๒.๑.๖ ปกป้องคุ้มครอง จริยธรรม อุดมการณ์ ความรักชาติ ความสามัคคี และกวดขันระเบียบวินัยเพื่อให้กำลังพลของกองทัพเรือเป็นผู้มีวินัย มีความรับผิดชอบ เสียสละ และมีจิตสำนึกในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ โดยยึดตามค่านิยมหลักของกองทัพเรือที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง

๒.๒ ปรับปรุงกระบวนการการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกองทัพเรือ

๒.๒.๑ วางแผนการพัฒนามุขพล (Competency Development) ของกองทัพเรือให้สอดคล้องกับความต้องการสมรรถนะในแต่ละเป้าประสงค์และแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Competency) ซึ่งใช้ในการพิจารณากำหนดเป้าประสงค์หลัก (Purpose) ของการพัฒนามุขพล และประเมินผลลัพธ์การพัฒนที่เกิดขึ้น (Competency Evaluation) ที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการพิจารณาโครงการศึกษาให้เป็นไปตามแนวทางการกำหนดแผนการฝึกอบรม พัฒนาสมรรถนะในภาพรวมของกองทัพเรือทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และพิจารณากำหนดแนวทางและผลักดันให้เกิดการวางแผนและดำเนินการพัฒนามุขพลเป็นรายบุคคล (Personal Development Plan)

๒.๒.๒ สร้างกองทัพเรือเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมบุคลากรให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ โดยมีการถ่ายทอดประสบการณ์แลกเปลี่ยนความรู้และความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจหน้าที่ ด้วยการสร้างความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศโดยนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ เพื่อสะดวกในการจัดเก็บ มีการจัดการฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ น่าเชื่อถือ การเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์สามารถดำเนินการได้โดยง่าย และมีความปลอดภัย เพื่อให้กองทัพเรือสามารถใช้อองค์ความรู้เป็นฐานในการปฏิบัติงาน และเป็นฐานในการพัฒนามุขพลและองค์กร ได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๒.๓ วางแนวทางและแผนการเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งผู้บริหารและตำแหน่งที่สำคัญต่อภารกิจหลัก รวมทั้งแผนการสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้กับบุคลากรของกองทัพเรือ โดยกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในทุกสายงานและสร้างโอกาสให้มีความก้าวหน้าข้ามสายงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรมีสิทธิได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเท่าเทียม เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและการจัดการให้บุคลากรพัฒนาตนเอง

๒.๒.๔ ส่งเสริมและให้การศึกษอบรมกับกำลังพลให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ การใช้ภาษาต่างประเทศ และระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ในสถาบันการศึกษาและหลักสูตรหลักของกองทัพเรือ

๒.๒.๕ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษา และคุณภาพการฝึกศึกษาอบรมให้มีความเป็นมาตรฐานและมีคุณภาพ รวมทั้งสามารถตรวจ สอบและประเมินผลสัมฤทธิ์และความพึงพอใจได้

๒.๓ ปรับปรุงกระบวนการการสร้างความสุขและความพึงพอใจแก่บุคลากร

๒.๓.๑ ส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย การป้องกันภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและอุปกรณ์ เพื่อจัดระบบสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม ทั้งในสำนักงาน อาคาร และยุทธโศปกรณ์ รวมทั้งความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และสุขอนามัย การเตรียมความพร้อมต่อสภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ ตลอดจนการเสริมสร้างภูมิทัศน์ที่ดีโดยรวมในพื้นที่ของหน่วยงานราชการต่างๆ ของกองทัพเรือ ทั้งนี้ เป็นการบูรณาการการปฏิบัติจากหลายหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ดังกล่าวให้มีทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างความความสุขและความพึงพอใจของกำลังพลของกองทัพเรือ

๒.๓.๒ ส่งเสริมและให้การสนับสนุนงานตามโครงการกองทัพเรือเปี่ยมสุข (Navy Happy Workplace) เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร ทั้งนี้ เน้นการพัฒนาการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของบุคลากร ให้ชัดเจน และให้การสนับสนุนด้านนโยบายสวัสดิการและการบริหารให้บุคลากรให้ตรงกับความต้องการของบุคลากรในแต่ละระดับและแต่ละประเภท รวมทั้งดำเนินการประเมินความพึงพอใจและการใช้ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงการปฏิบัติงานต่างๆ ของกองทัพเรือ ซึ่งจะเป็นการสร้างเชื่อมโยงกับผลลัพธ์การดำเนินงานของกองทัพเรือต่อไป

๒.๓.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้กำลังพลของกองทัพเรือ และครอบครัวตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย รวมทั้งกำกับดูแลให้ห่างไกลยาเสพติดทุกประเภท เพื่อให้กำลังพล และครอบครัวมีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง

๓. ด้านการข่าว

กรมข่าวทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการข่าว โดยมุ่งเน้นปรับปรุงพัฒนางานด้านการข่าวของกองทัพเรือให้ได้ข่าวกรองที่มีคุณภาพ สามารถสนับสนุนความต้องการในการปฏิบัติตามภารกิจต่างๆ ของกองทัพเรือ และเป็นข้อมูลให้กับผู้บังคับบัญชาประกอบ การตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งจะทำงานด้านการข่าวของกองทัพเรือ เป็นระบบที่บริหารจัดการ โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และบูรณาการทั้งด้านองค์บุคคล องค์วัตถุ และองค์ยุทธวิธี เพื่อให้งานด้านการข่าวมีประสิทธิภาพและตอบสนองภารกิจของกองทัพเรือโดยตรง โดยมีทิศทางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

การพัฒนากำลังพลด้านการข่าว

การปรับปรุง/พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีด้านการข่าวของกองทัพเรือ

การพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการข่าวของกองทัพเรือ

การบูรณาการข่าวกรองของกองทัพเรือ

๔. ด้านการยุทธการและการฝึก

กรมยุทธการทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านยุทธการและการฝึก ซึ่งเป็นการดำรงการปฏิบัติในการใช้กำลังที่มีความพร้อมปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของกองทัพเรือในการรักษาอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางทะเลตั้งแต่ภาวะปกติ การดำรงเส้นทางคมนาคมทางทะเล การรักษากฎหมาย การถวายความปลอดภัยสถาบันพระมหากษัตริย์ ในพื้นที่กองทัพเรือและพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย

๕. ด้านการส่งกำลังบำรุง

กรมส่งกำลังบำรุงทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการส่งกำลังบำรุง ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการส่งกำลังบำรุงให้ครอบคลุมพื้นที่ปฏิบัติการของกองทัพเรือ การจัดวางระบบสารสนเทศด้านการส่งกำลังบำรุงให้สามารถประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลและรายงานผล ได้อย่างรวดเร็ว ทันสมัย และถูกต้อง ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติการ สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และกำกับดูแลการใช้สาธารณูปโภคต่างๆ ให้เป็นไปตามความจำเป็น โดยประหยัด โดยมีทิศทางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

๕.๑ การส่งกำลัง

๕.๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ครอบคลุมทุกสาขาโดยผ่านระบบคลังพัสดุ (คลังใหญ่ คลังสาขา คลังย่อย) ระบบฐานทัพ และการสนับสนุนการเคลื่อนที่ให้ครอบคลุม

๕.๑.๒ ปรับปรุงเกณฑ์การสะสมพัสดุให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความขาดแคลน หรือไม่เคลื่อน ไหวของพัสดุ

๕.๑.๓ ส่งเสริมให้ภาคเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารพัสดุ

๕.๑.๔ พัฒนาระบบจัดซื้อ/จัดจ้างให้มีความโปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้

๕.๒ การซ่อมบำรุง

๕.๒.๑ ใช้ขีดความสามารถของอู่เรือของกองทัพเรือให้เต็มขีดความสามารถเพื่อรองรับการซ่อมบำรุงของเรือในกองทัพเรือให้ได้ตามแผน การใช้เรือทางยุทธการ

๕.๒.๒ ส่งเสริมขีดความสามารถของภาคเอกชน สนับสนุนการซ่อมทำเรืออากาศยาน และรถรบ

๕.๒.๓ ยกกระตือรือร้นการซ่อมบำรุงอากาศยานในระดับผู้ใช้และระดับกลาง ส่วนในระดับโรงงานเน้นการว่าจ้างจากผู้ผลิต หรือผู้ซ่อมในต่างประเทศ หลายๆแห่ง เพื่อลดระยะเวลาการซ่อมทำ

๕.๒.๔ จัดให้มีการวางแผนซ่อมยุทธโธปกรณ์ (เรือ อากาศยาน รถรบ) เพื่อวางแผนในการจัดหาอะไหล่ ให้สอดคล้องกับแผนการซ่อมบำรุง

๕.๓ การขนส่ง

๕.๓.๑ ใช้ขีดความสามารถของภาคเอกชน/รัฐวิสาหกิจในการลำเลียง ร่วมกับขีดความสามารถในการขนส่งของกองทัพเรือ ตั้งแต่ในยามปกติ และในยามสงครามหรือยามฉุกเฉินจะใช้ขีดความสามารถในการลำเลียงขนส่งของกองทัพเรือเป็นลำดับแรก ส่วนขีดความสามารถของภาคเอกชน/ส่วนราชการอื่น จะใช้สนับสนุนในทางธุรการและการสนับสนุนต่อเนื่อง

๕.๓.๒ ยกกระตือรือร้นขีดความสามารถด้านการขนส่งให้สามารถสนับสนุนการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงในทุกพื้นที่ ด้วยความรวดเร็ว

๕.๔ การบริการทางการแพทย์

๕.๔.๑ พัฒนาขีดความสามารถด้านเวชศาสตร์ใต้น้ำของกองทัพเรือ เพื่อรองรับการพัฒนาขีดความสามารถด้านสงครามใต้น้ำ และการปฏิบัติงานใต้น้ำ

๕.๔.๒ พัฒนาคูณภาพทางการแพทย์และบริการ โดยเน้นให้ความสำคัญกับกำลังพล และครอบครัว เพื่อเป็นสวัสดิการที่ดีและเพิ่มพูนขวัญ และกำลังใจ

๕.๔.๓ เน้นการให้บริการทางการแพทย์เชิงป้องกัน การให้ความรู้ในการรักษาสุขภาพ และสุขอนามัยที่ถูกต้อง การป้องกันการแพร่กระจายของโรคตามฤดูกาล โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ เพื่อลดความเสี่ยงของกำลังพลที่จะต้องเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาล

๕.๔.๔ พัฒนาขีดความสามารถการส่งกลับสายการแพทย์ เพื่อรองรับการส่งกลับจากพื้นที่ปฏิบัติการในทะเล บริเวณแนวชายทะเล และชายฝั่ง รวมทั้งสนับสนุนการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ

๕.๔.๕ สนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการรักษาพยาบาลประชาชนตามความสามารถ โดยไม่กระทบภารกิจหลัก โดยเน้นการลดขั้นตอนและระยะเวลา พัฒนาคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลที่กำหนด เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจ และภาพลักษณ์ที่ดีของกองทัพเรือ

๕.๕ การฐานทัพ

๕.๕.๑ พัฒนาขีดความสามารถของฐานส่งกำลังบำรุงขนาดเล็ก ให้เพียงพอต่อความต้องการและสามารถอำนวยความสะดวก เพิ่มมากขึ้น

๕.๕.๒ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณูปโภค และสาธารณูปการให้มีความพร้อม

๕.๕.๓ พัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลที่ดินและอสังหาริมทรัพย์ รวมทั้งระบบการติดตามและเฝ้าระวังการบุกรุก ตลอดจนการดำเนินการลดผลกระทบทางลบกับประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง และวางแผนการเข้าใช้ประโยชน์ที่ดินของกองทัพเรือเพื่อการฝึก การยุทธการ การสวัสดิการ และการสนับสนุนการปฏิบัติงานอื่นๆ อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม

๕.๖ การบริการกำลังพล

๕.๖.๑ พัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาคารสถานที่ และภูมิทัศน์

๕.๖.๒ ส่งเสริมให้กำลังพลมีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ด้วยการร่วมมือกับภาครัฐ และภาคเอกชน ในการดำเนินโครงการ

๖. ด้านการสื่อสารและสารสนเทศ

กรมการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบควบคุมบังคับบัญชา และสั่งการ ทร. หรือ C3I ที่พัฒนาโดยบุคลากรของ ทร. นั้น สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี เทียบเท่ากับระบบที่เคยจัดหาจากบริษัทพัฒนาระบบประเทศสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตาม ระบบ C3I ยังมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเข้าเรือ และอากาศยานที่เป็นพลวัต ระบบตรวจการณ์ไม่ครอบคลุมพื้นที่ปฏิบัติการ อีกทั้งไม่มีระบบการรายงานแลกเปลี่ยนข้อมูลเข้า และนำมาประมวลผลด้วยเทคนิค Correlate/Fusion เพื่อแบ่งปันข้อมูลให้ส่วนกำลังรบ และส่วนควบคุมสั่งการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการตามหน้าที่

๗. ด้านกิจการพลเรือน

กรมกิจการพลเรือนทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการกิจการพลเรือน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทางยุทธการและการข่าว การเกิดพระเกียรติและเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ การดำเนินโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ รวมทั้งการอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ทะเล การอนุรักษ์และฟื้นฟูสภาพแวดล้อมในทะเลและชายฝั่งที่กองทัพเรือได้รับมอบหมาย การเผยแพร่ภาพลักษณ์ที่ดีของกองทัพเรือ จะปรากฏสู่สายตาประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์เครือข่าย แนวร่วม พันธมิตร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของกองทัพเรือในทุกบทบาท ตลอดจนผลกระทบทางลบอันอาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของกองทัพเรือ และให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของกองทัพเรือในทุกๆ ด้าน ดำเนินการและสนับสนุนการพัฒนาประเทศและการแก้ไขปัญหาของชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบรรเทาสาธารณภัยและการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัยพิบัติต่างๆ จะกระทำด้วยความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ด้วยขีดความสามารถที่กองทัพเรือมีอยู่

๘. ด้านวิจัยและพัฒนา

สำนักงานวิจัยและการพัฒนาการทางทหารกองทัพเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทางยุทธการและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของกองทัพเรือ หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

๙. ด้านการบริหารจัดการ

สำนักงานปลัดบัญชาทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในทุกสายงานของกองทัพเรือให้มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีคุณภาพ

โดยสรุปแผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๘ เป็นขั้นตอนการถ่ายทอดแนวความคิดทางยุทธศาสตร์ตามยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๑ – ๒๕๖๐ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยการกำหนดทิศทางการบริหารจัดการกองทัพเรือตามกลุ่มงานหลักจำนวน ๕ กลุ่มงาน ซึ่งกำหนดให้มีหน่วยรับผิดชอบหลัก (เจ้าภาพกลยุทธ์) มีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์และกำกับดูแลผลการปฏิบัติงานตามแผน ปฏิบัติราชการประจำปีของ หน่วยขึ้นตรง และหน่วยเฉพาะกิจ ทร.ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของแผนกลยุทธ์ในด้านที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการทำงานหลักของกองทัพเรือให้เป็นตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public sector Management Quality Award : PMQA) การสร้างพันธมิตรและเครือข่ายเพื่อบูรณาการการใช้ทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งดำรง

การปฏิบัติงานตามภารกิจและงานที่ได้รับมอบหมายให้ได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเตรียมความพร้อมทั้งด้านองค์บุคคล องค์วัสดุ และองค์ยุทธวิธี เพื่อตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านความมั่นคงและภัยคุกคามรูปแบบใหม่ให้ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เป็นไปตามทิศทางการบริหารราชการและทิศทางการนำองค์กรของกองทัพเรือ โดยอาศัยค่านิยมขององค์กร และปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นแรงผลักดันและส่งเสริมให้การดำเนินงานในภาพรวมของกองทัพเรือเกิดผลสัมฤทธิ์ และสามารถบรรลุตามวิสัยทัศน์ของกองทัพเรือ “กองทัพเรือ จะเป็นกองทัพเรือชั้นนำในภูมิภาค ด้วยขนาดกำลังรบที่สมดุล ทันสมัย ภายใต้การบริหารจัดการที่เน้นคุณภาพเป็นสำคัญ” ที่ระบุไว้ในที่สุด

แผนยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘

วิสัยทัศน์

กรมแพทย์ทหารเรือเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ทางทะเล

พันธกิจ

๑. เตรียมความพร้อมของกำลังพลกองทัพเรือด้านสุขภาพ
๒. ให้บริการทางการแพทย์สนับสนุนปฏิบัติการทางทหารของกองทัพเรือ
๓. ให้บริการสุขภาพแก่กำลังพลและครอบครัวกองทัพเรือเป็นหลักและสนับสนุน

นโยบายรัฐบาลในการรักษาพยาบาลประชาชน

๔. ดำเนินการฝึก ศึกษาอบรมเหล่าทหารแพทย์ รวมทั้งวิจัย และพัฒนาด้านการแพทย์

ค่านิยม

รับผิดชอบในงาน ให้บริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ไม่หยุดพัฒนา

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – พ.ศ. ๒๕๕๘ มีอยู่ ๔ ประเด็นรวม ๘ เป้าประสงค์ ดังนี้

๑. ความพร้อมของ ทร. ด้านสุขภาพ
๒. สวัสดิการสุขภาพ
๓. เวชศาสตร์ทางทะเล
๔. การบริหารจัดการ

เป้าประสงค์

ความพร้อมของ ทร. ด้านสุขภาพ มี ๓ เป้าประสงค์

๑. กำลังพลกองทัพเรือมีสุขภาพดี และมีสมรรถนะเหมาะสมกับหน้าที่
๒. ลดการป่วยเจ็บจากการปฏิบัติงาน การเตรียมกำลังและการใช้กำลัง
๓. กำลังพลที่ป่วยเจ็บจากการปฏิบัติงาน การเตรียมกำลังและการใช้กำลังได้รับการ

ดูแลอย่างเหมาะสมทุกที่ทุกเวลา

สวัสดิการสุขภาพ มี ๒ เป้าประสงค์

๔. กองทัพเรือ กำลังพล และครอบครัว ทุกพื้นที่พึงพอใจการให้บริการสุขภาพของ
กรมแพทย์ทหารเรือ

๕. พัฒนาความก้าวหน้าทางการแพทย์

เวชศาสตร์ทางทะเล มี ๑ เป้าประสงค์

๖. เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ทางทะเล

การบริหารจัดการ มี ๒ เป้าประสงค์

๗. มีต้นทุนเหมาะสม

๘. เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง

ความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘ และแผนยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ
ตารางที่ ๓- ๑ มิติที่ ๑ ประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ระดับ ทร.	เป้าประสงค์ย่อย	เป้าประสงค์ของ พร.	กลยุทธ์หลักของ พร.
๑.กำลังรบของกองทัพเรือมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามภารกิจรวมทั้งได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างให้เพียงพอตามขีดความสามารถที่ต้องการตามยุทธศาสตร์กองทัพเรือ	๑.๑ กำลังรบหลักกองทัพเรือมีความพร้อม	<u>ความพร้อมของ ทร.ด้านสุขภาพ</u> ๑. กำลังพลกองทัพเรือมีสุขภาพดี และมีมรรดนะเหมาะสมกับหน้าที่ ๒.ลดการป่วยเจ็บจากการปฏิบัติงานและการเตรียมกำลังและการใช้กำลัง	๑.๑ ส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังพลมีพฤติกรรมสุขภาพ ๑.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังพลมีการพัฒนาสมรรถภาพให้ได้มาตรฐานตามหน้าที่ ๑.๓ พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพให้เกื้อต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลและสามารถสนับสนุนด้านความพร้อมในการปฏิบัติการของ ทร. ๑.๔ พัฒนางานสุขภาพจิตและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ๑.๕ พัฒนากันตสุขภาพกำลังพล ทร. ๒.๑ ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยดำเนินการตามมาตรฐานอาชีวอนามัย พร. ๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในหน่วย ทร. ๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วย ทร. ๒.๔ พัฒนางานนิรภัยเวชกรรมใต้น้ำ และนิรภัยเวชกรรมการบิน
		๓. กำลังพลที่ป่วยเจ็บจากการปฏิบัติงาน การเตรียมกำลังและการใช้กำลังได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทุกที่ทุกเวลา	๓.๑ บูรณาการความสามารถด้านการปฐมพยาบาลกู้ชีพฟื้นคืนชีพและการช่วยชีวิตเชิงยุทธวิธีให้เป็นส่วนหนึ่งของขีดสมรรถนะพื้นฐานของ กำลังพล ทร ๓.๒ พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ของหน่วยแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมที่จะสนับสนุนภารกิจของ ทร. ในทุกบทบาททุกพื้นที่อย่างเชื่อมโยงครบวงจร ๓.๓ แผนงานพัฒนาระบบการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้หน่วยมีที่สุดสายแพทย์ที่มีคุณภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

ตารางที่ ๓- ๑ มติที่ ๑ ประสิทธิภาพ(ต่อ)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ระดับ ทร.	เป้าประสงค์ย่อย	เป้าประสงค์ของ พร.	กลยุทธ์หลักของ พร.
๖. ดำรง การ ปฏิบัติ เพื่อ สนับสนุนงานเพื่อความมั่นคง การบรรเทาสาธารณภัยและ การช่วยเหลือประชาชน การ พัฒนาประเทศ และการแก้ไข ปัญหาสำคัญของชาติ ได้ ตามที่ได้รับการร้องขอหรือ มอบหมาย	๖.๕ พื้นที่รับผิดชอบของ กองทัพอากาศจาก ปัญหาเสพติด	๑. กำลังพลกองทัพอากาศมี สุขภาพดีและมีสมรรถนะ เหมาะสมกับหน้าที่	๑.๑ ส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังพลมี พฤติกรรมสุขภาพ ๑.๔ พัฒนางานสุขภาพจิตและบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด
		๓. กำลังพลที่ป่วยเจ็บจาก การปฏิบัติงาน การเตรียม กำลังและการใช้กำลัง ได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสมทุกที่ทุกเวลา	๓.๒ พัฒนาระบบการบริการทาง การแพทย์ของหน่วยแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้ มีความพร้อมที่จะสนับสนุนภารกิจของ ทร. ในทุกบทบาททุกพื้นที่ อย่างเชื่อมโยง ครบวงจร

ตารางที่ ๓- ๒ มติที่ ๒ คุณภาพการให้บริการ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ระดับ ทร.	เป้าประสงค์ย่อย	เป้าประสงค์ของ พร.	กลยุทธ์หลักของ พร.
๑๐. กำลังพลของกองทัพอากาศ ขวัญกำลังใจ และมีความ ผาสุกในการปฏิบัติงาน	๑๐.๑ กำลังพลของ กองทัพอากาศ มีขวัญ กำลังใจและมีความผาสุก ในการปฏิบัติงาน	<u>ความพร้อมของ ทร.ด้าน สุขภาพ</u> ๓. กำลังพลที่ป่วยเจ็บ จากการปฏิบัติงาน การ เตรียมกำลังและการใช้ กำลังได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสมทุกที่ทุกเวลา	๓.๑ บูรณาการความสามารถด้านการปฐม พยาบาลกู้ชีพกู้ภัยและการช่วยชีวิตเชิง ยุทธวิธี ให้เป็นส่วนหนึ่งของขีดสมรรถนะ พื้นฐานของกำลังพล ทร. ๓.๒ พัฒนาระบบการบริการทาง การแพทย์ของหน่วยแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้ มีความพร้อมที่จะสนับสนุนภารกิจของ ทร. ในทุกบทบาท ทุกพื้นที่ อย่างเชื่อมโยง ครบวงจร ๓.๓ แผนงานพัฒนาระบบการส่งกำลัง บำรุงสายแพทย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ หน่วยมีพัสดุสายแพทย์ที่มีคุณภาพพร้อม ใช้ตลอดเวลา
		<u>สวัสดิการสุขภาพ</u> ๔. กองทัพอากาศ กำลังพล และครอบครัว ทุกพื้นที่พึง พอใจการให้บริการสุขภาพ ของกรมแพทย์ทหารเรือ	๔.๑ พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางการ แพทย์และการประสานขอรับบริการ ๔.๒ พัฒนาการให้บริการสุขภาพ เพื่อ อำนวยความสะดวกแก่กำลังพลและ ครอบครัว ๔.๓ พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔.๕ พัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

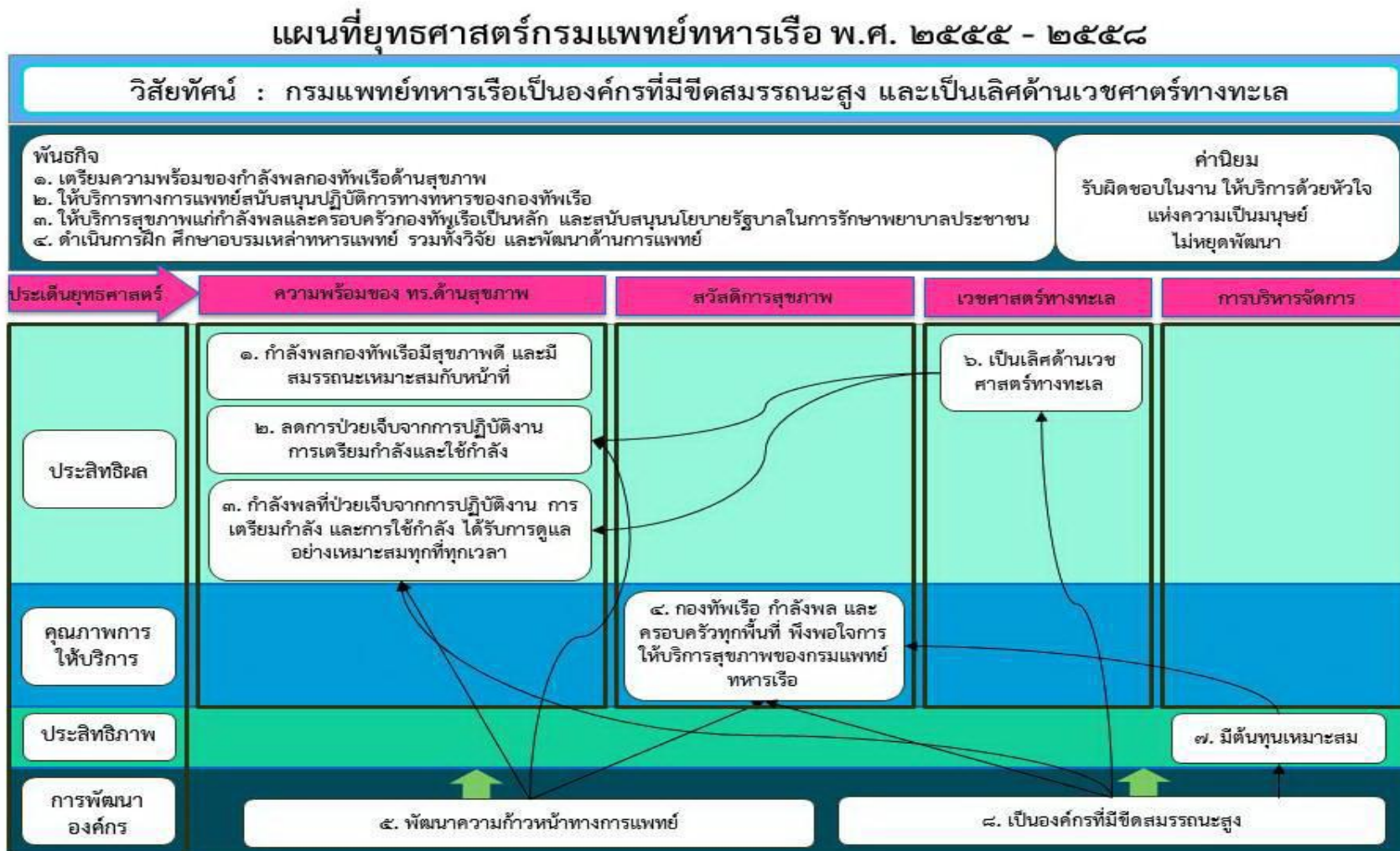
ตารางที่ ๓- ๓ มิติที่ ๓ ประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ระดับ ทร.	เป้าประสงค์ย่อย	เป้าประสงค์ของ พร.	กลยุทธ์หลักของ พร.
๑๔. พัฒนาระบบการทำงาน หลักของ กองทัพอากาศ ให้ ตอบสนองต่อแนวความคิด ทางยุทธศาสตร์ตาม ยุทธศาสตร์กองทัพอากาศ และ นำระบบการบริหารจัดการ สมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติราชการ	๑๔.๑ ระบบการทำงาน ด้านการกำลังพลของ กองทัพอากาศได้รับการ พัฒนาเพื่อสนับสนุน แนวความคิดทาง ยุทธศาสตร์กองทัพอากาศ และนาระบบการบริหาร จัดการสมัยใหม่มา ประยุกต์ใช้	<u>การบริหารจัดการ</u> ๘. เป็นองค์กรที่มีขีด สมรรถนะสูง	๘.๓ พัฒนาระบบการบริหารบุคลากร
	๑๔.๔ ระบบการทำงาน ด้านการส่งกำลังบำรุง ของกองทัพอากาศได้รับ การพัฒนาเพื่อ สนับสนุน แนวความคิด ทางยุทธศาสตร์ กองทัพอากาศและนำระบบ การบริหารจัดการ สมัยใหม่มาประยุกต์ใช้	<u>ความพร้อมของ ทร.</u> <u>ด้านสุขภาพ</u> ๓. กำลังพลที่ป่วยเจ็บ จากการปฏิบัติงาน การ เตรียมกำลังและการใช้ กำลังได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสมทุกที่ทุกเวลา	๓.๑ บูรณาการความสามารถด้านการปฐม พยาบาลกู้ฟื้นคืนชีพและการช่วยชีวิตเชิง ยุทธวิธีให้เป็นส่วนหนึ่งของขีดสมรรถนะ พื้นฐานของกำลังพล ทร ๓.๒ พัฒนาระบบการบริการทาง การแพทย์ของหน่วยแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ให้ มีความพร้อมที่จะสนับสนุนภารกิจ ของทร. ในทุกบทบาท ทุกพื้นที่ อย่าง เชื่อมโยงครบวงจร ๓.๓. แผนงานพัฒนาระบบการส่งกำลัง บำรุงสายแพทย์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ หน่วยมีที่สุดสายแพทย์ที่มีคุณภาพพร้อม ใช้ตลอดเวลา
	๑๔.๕ ระบบการทำงาน ด้านการบริหารจัดการ และงบประมาณของ กองทัพอากาศได้รับการ พัฒนาเพื่อสนับสนุน แนวความคิดทาง ยุทธศาสตร์กองทัพอากาศ และนาระบบการบริหาร จัดการสมัยใหม่มา ประยุกต์ใช้	<u>การบริหารจัดการ</u> ๗. มีต้นทุนเหมาะสม	๘. เป็นองค์กรที่มีขีด สมรรถนะสูง

ตารางที่ ๓-๔ มิติที่ ๔ การพัฒนาองค์กร

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ระดับ พร.	เป้าประสงค์ย่อย	เป้าประสงค์ของ พร.	กลยุทธ์หลักของ พร.
๑๕. การบริหารจัดการ ทรัพยากรของกองทัพเรือมี ระบบเทคโนโลยีและ สารสนเทศสนับสนุนอย่าง เป็นระบบและทันสมัย	๑๕.๑ ระบบการบริหาร จัดการ ทรัพยากร กองทัพเรือสามารถใช้ งานได้เต็มระบบ	<u>การบริหารจัดการ</u> ๗. มีต้นทุนเหมาะสม ๘. เป็นองค์กรที่มีขีด สมรรถนะสูง	๗.๑ พัฒนาระบบต้นทุน
๑๖. การพัฒนาองค์กร กองทัพเรือให้มีคุณภาพตาม เกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ และมีการกำกับ ดูแลองค์กรที่ดีอย่างเป็น รูปธรรม	๑๖.๑ การพัฒนาองค์กร กองทัพเรือ เป็นไปตาม เกณฑ์คุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA)	<u>การบริหารจัดการ</u> ๘. เป็นองค์กรที่มีขีด สมรรถนะสูง	๘.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรและ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ ๘.๒ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สารสนเทศ การจัดการความรู้ วิจัย และ สร้างนวัตกรรม ๘.๓ พัฒนาระบบการบริหารบุคลากร ๘.๔ พัฒนาการบริหารจัดการเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพองค์กร
	๑๖.๒ นโยบายการ กำกับดูแลองค์กรที่ดีถูก ถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ อย่างชัดเจน		๘.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรและ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์
๑๗. พัฒนาระบบการจัดการ ความรู้ให้เป็นฐานในการ พัฒนาองค์กรและบุคลากรใน องค์กร	๑๗.๑ การจัดการความรู้ ของกองทัพเรือมีการ ดำเนินการอย่างเป็น ระบบ	<u>การบริหารจัดการ</u> ๘. เป็นองค์กรที่มีขีด สมรรถนะสูง	๘.๒ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สารสนเทศ การจัดการความรู้ วิจัย และ สร้างนวัตกรรม

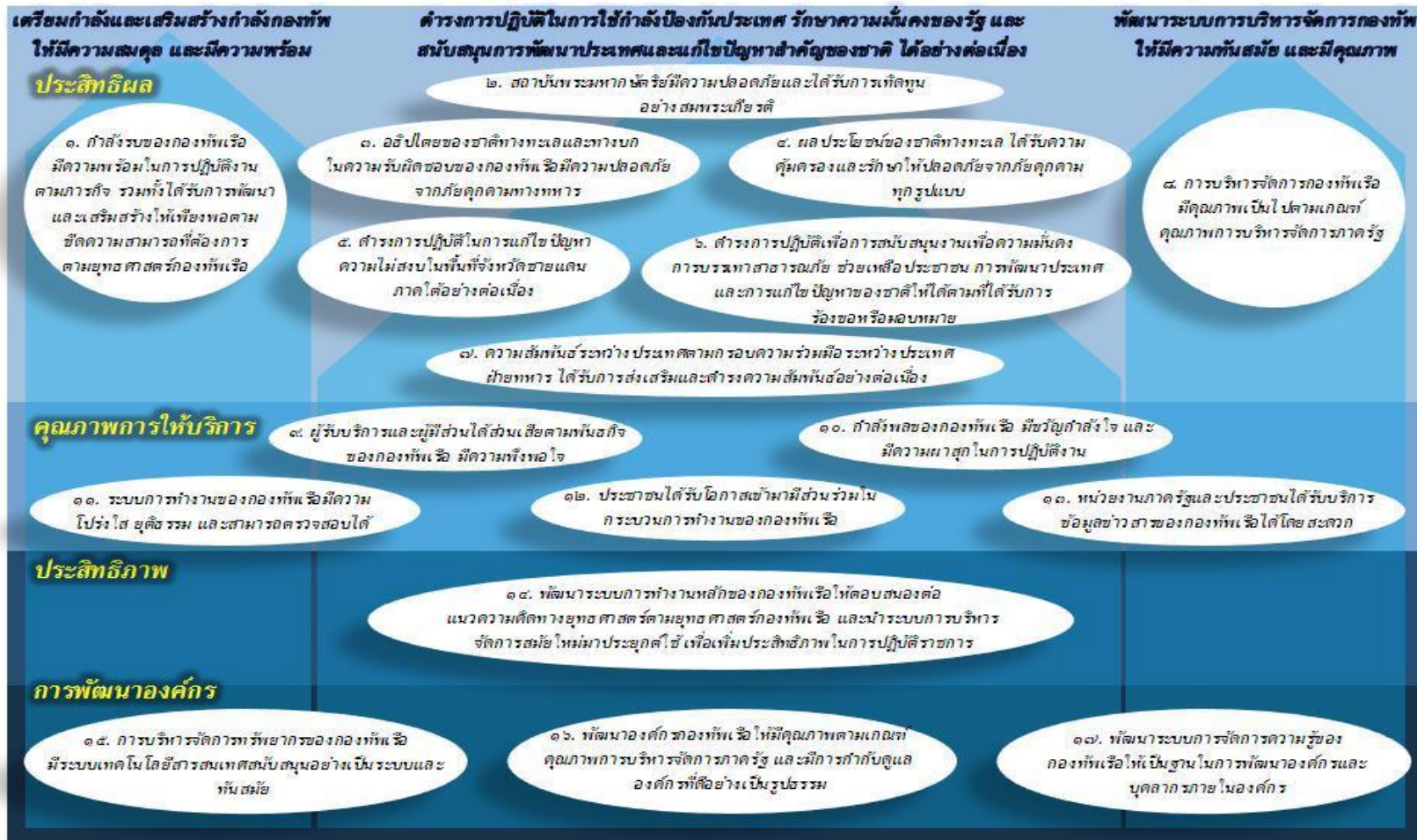
แผนภาพที่ ๓-๑ แผนที่ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘



แผนภาพที่ ๓-๒ แผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘

แผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๘

วิสัยทัศน์ “กองทัพเรือจะเป็นกองทัพเรือชั้นนำในภูมิภาค ด้วยขนาดกำลังรบที่สมดุล ทันสมัย ภายใต้การบริหารจัดการที่เน้นคุณภาพเป็นสำคัญ”



ข้อมูลการเจ็บป่วยของกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ

ตารางที่ ๓-๕ จำนวนผู้ป่วยนอก รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

จำนวนผู้ป่วยนอก	พ.ศ. ๒๕๕๔	พ.ศ. ๒๕๕๕	พ.ศ. ๒๕๕๖
ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	๔๔๖,๑๗๔	๔๔๗,๔๘๒	๔๓๗,๗๕๐
ผู้ป่วยนอกที่อายุมากกว่า > ๖๐ ปี	๑๔๕,๗๕๕	๑๕๒,๕๓๓	๑๕๗,๔๘๘

ตารางที่ ๓-๖ จำนวนผู้ป่วยนอกอายุมากกว่า > ๖๐ ปี แยกตามสังกัด

จำนวนผู้ป่วยนอกที่อายุมากกว่า > ๖๐ ปี	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
บ้านาญ ทร.	๓๐,๔๐๗	๓๐,๓๕๖	๓๐,๓๖๕
คทร.	๑๔,๓๘๖	๑๔,๒๕๗	๑๕,๔๐๕
บุคคลภายนอก	๑๐๑,๐๐๖	๑๐๗,๘๘๐	๑๑๑,๗๑๔
รวม	๑๔๕,๗๕๕	๑๕๒,๕๓๓	๑๕๗,๔๘๘

ตารางที่ ๓-๗ แสดงจำนวนผู้ป่วยในรพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

จำนวนผู้ป่วยนอก	พ.ศ. ๒๕๕๔	พ.ศ. ๒๕๕๕	พ.ศ. ๒๕๕๖
ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	๑๖,๗๕๐	๑๖,๖๖๕	๑๕,๓๑๓
ผู้ป่วยในที่อายุมากกว่า > ๖๐ ปี	๕,๔๐๕	๕,๗๕๗	๖,๐๓๒

ตารางที่ ๓-๘ จำนวนผู้ป่วยในอายุมากกว่า > ๖๐ ปี แยกตามสังกัด

จำนวนผู้ป่วยนอกที่อายุมากกว่า > ๖๐ ปี	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
บ้านาญ ทร.	๒๘๗	๒๕๑	๕๕๑
คทร.	๘๔๓	๘๐๑	๗๐๒
บุคคลภายนอก	๔,๒๗๕	๔,๖๖๕	๔,๗๗๙
รวม	๕,๔๐๕	๕,๗๕๗	๖,๐๓๒

ตารางที่ ๓-๕ จำนวนผู้ป่วยนอก อายุ > ๖๐ ปี รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. แยกตามประเภทสังกัด

๒๕๕๖	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม	ร้อยละ
บ้านาญ ทร.	๒๖๕๐	๒๔๑๖	๒๖๓๓	๒๓๕๗	๒๓๒๔	๒๕๔๗	๒๖๑๕	๒๖๖๖	๒๕๐๓	๒๕๓๕	๒๔๒๕	๒๑๒๗	๓๐๓๖๕	๑๕.๒๗
กทร.	๑๔๒๗	๑๒๓๖	๑๓๑๔	๑๒๔๑	๑๓๔๗	๑๑๗๑	๑๒๕๕	๑๓๕๗	๑๒๕๑	๑๒๕๓	๑๓๑๒	๑๑๔๐	๑๕๔๐๕	๕.๓๗
บุคคลภายนอก	๕๗๓๔	๗๕๓๑	๕๕๖๑	๗๓๓๓	๑๐๐๓๗	๗๗๑๓	๕๖๒๕	๕๖๒๔	๕๓๖๓	๕๓๗๐	๕๒๕๔	๗๕๖๐	๑๑๑๓๑๔	๓๐.๕๓
รวม	๑๓๕๒๕	๑๒๒๒๓	๑๓๕๔๗	๑๒๓๓๒	๑๔๑๑๐	๑๒๕๕๒	๑๓๕๐๓	๑๓๖๔๗	๑๓๑๖๑	๑๓๖๖๒	๑๓๐๓๕	๑๑๓๒๗	๑๕๓๗๗๗	๑๐๐.๐๐
๒๕๕๕	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม	ร้อยละ
บ้านาญ ทร.	๒๖๖๐	๒๓๕๔	๒๖๓๗	๒๒๐๔	๒๖๖๗	๒๕๕๕	๒๖๒๑	๒๕๑๕	๒๕๕๕	๒๖๐๗	๒๕๑๒	๒๓๔๒	๓๐๓๕๖	๑๕.๕๓
กทร.	๑๑๓๒	๑๑๔๐	๑๓๐๑	๑๑๖๖	๑๒๓๐	๑๑๓๕	๑๒๔๕	๑๒๕๓	๑๑๕๒	๑๑๖๕	๑๑๓๗	๑๐๖๗	๑๔๒๕๓	๕.๓๕
บุคคลภายนอก	๗๗๓๗	๗๓๗๓	๕๐๒๕	๗๓๕๓	๕๐๕๑	๕๑๐๖	๕๓๐๖	๕๑๑๗	๕๒๕๒	๕๔๖๖	๕๓๓๗	๗๒๕๒	๑๐๓๗๗๐	๓๐.๓๓
รวม	๑๒๖๓๐	๑๒๓๒๑	๑๓๐๐๗	๑๑๒๖๓	๑๒๕๗๕	๑๒๗๑๔	๑๓๕๓๖	๑๒๗๕๐	๑๒๕๕๕	๑๓๒๓๕	๑๒๕๗๗	๑๑๓๐๒	๑๕๒๕๓๓	๑๐๐.๐๐
๒๕๕๔	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม	ร้อยละ
บ้านาญ ทร.	๒๕๕๒	๒๕๑๕	๒๓๖๖	๒๒๖๑	๒๖๑๔	๒๖๕๗	๒๓๒๕	๒๕๑๖	๒๓๓๗	๒๑๖๐	๒๐๗๕	๒๔๑๓	๓๐๔๐๓	๒๐.๗๖
กทร.	๑๑๓๔	๑๑๓๔	๑๓๓๐	๑๑๖๖	๑๒๕๔	๑๓๑๑	๑๑๒๓	๑๓๓๐	๑๓๓๓	๕๗๓	๕๕๗	๑๑๖๗	๑๔๓๗๖	๕.๗๓
บุคคลภายนอก	๗๕๗๐	๗๒๓๖	๕๔๑๓	๗๒๓๑	๕๐๕๗	๗๗๑๕	๗๕๑๐	๕๔๔๔	๗๕๖๗	๗๔๐๔	๗๖๐๗	๗๒๕๕	๑๐๑๐๖	๖๕.๕๗
รวม	๑๒๓๐๖	๑๑๕๖๕	๑๓๕๑๕	๑๐๖๖๗	๑๒๕๖๖	๑๒๗๑๔	๑๑๓๖๖	๑๓๗๓๐	๑๓๐๗๓	๑๐๕๕๑	๑๐๖๕๑	๑๑๓๔๐	๑๕๕๓๖๕	๑๐๐.๐๐

แผนภาพที่ ๓-๓ อันดับโรคผู้ป่วยนอกกรพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. (ทุกประเภทสังกัด) อายุ > ๖๐ ปี
(เฉพาะโรคหลัก)

อันดับโรคผู้ป่วยนอก(ทุกประเภทสังกัด) อายุ > ๖๐ ปี (เฉพาะโรคหลัก)			
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2554
1	I10	Essential (primary) hypertension	18963
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	12165
3	M179	Gonarthrosis, unspecified	5673
4	H250	Senile incipient cataract	5523
5	N40	Hyperplasia of prostate	2927
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2555
1	I10	Essential (primary) hypertension	18012
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	13000
3	H250	Senile incipient cataract	6499
4	N40	Hyperplasia of prostate	3298
5	M179	Gonarthrosis, unspecified	3063
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2556
1	I10	Essential (primary) hypertension	19237
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	12791
3	H250	Senile incipient cataract	6047
4	M171	Other primary gonarthrosis	3730
5	N40	Hyperplasia of prostate	3494

แผนภาพที่ ๓-๔ อันดับโรคผู้ป่วยนอก(คทร.) สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. (คทร.) อายุ > ๖๐ ปี (เฉพาะโรคหลัก)

อันดับโรคผู้ป่วยนอก(คทร.) อายุ > ๖๐ ปี (เฉพาะโรคหลัก)			
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2554
1	I10	Essential (primary) hypertension	1766
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	1296
3	M179	Gonarthrosis, unspecified	650
4	H250	Senile incipient cataract	615
5	N180	End-stage renal disease	558
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2555
1	I10	Essential (primary) hypertension	1593
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	1412
3	H250	Senile incipient cataract	658
4	N180	End-stage renal disease	487
5	M179	Gonarthrosis, unspecified	352
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2556
1	I10	Essential (primary) hypertension	1812
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	1464
3	H250	Senile incipient cataract	510
4	M171	Other primary gonarthrosis	382
5	N180	End-stage renal disease	375

แผนภาพที่ ๓-๕ อันดับโรคผู้ป่วยใน(ทุกประเภทสังกัด) (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

อันดับโรคผู้ป่วยใน(ทุกประเภทสังกัด) (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.			
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2556
1	H251	Senile nuclear cataract	675
2	P599	Neonatal jaundice, unspecified	329
3	H258	Other senile cataract	301
4	A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin+++	278
5	I500	Congestive heart failure	250

แผนภาพที่ ๓-๖ อันดับโรคผู้ป่วยใน(กทร.) (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

อันดับโรคผู้ป่วยใน(กทร.) (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.			
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2556
1	H251	Senile nuclear cataract	61
2	P599	Neonatal jaundice, unspecified	38
3	H258	Other senile cataract	27
4	A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin+++	25
5	M171	Other primary gonarthrosis	23

แผนภาพที่ ๓-๗ อันดับโรคผู้ป่วยในอายุ> ๖๐ (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

อันดับโรคผู้ป่วยในอายุ> ๖๐ (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.			
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี2556
1	H251	Senile nuclear cataract	578
2	H258	Other senile cataract	244
3	I500	Congestive heart failure	197
4	N390	Urinary tract infection, site not specified	187
5	H250	Senile incipient cataract	153

แผนภาพที่ ๓-๘ อันดับโรคผู้ป่วยใน คทร. อายุ > ๖๐ (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

อันดับโรคผู้ป่วยใน คทร. อายุ > ๖๐ (เฉพาะโรคหลัก) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.			
อันดับ	ICDCODE	DES	ปี 2556
1	H251	Senile nuclear cataract	58
2	N390	Urinary tract infection, site not specified	34
3	H258	Other senile cataract	26
4	M171	Other primary gonarthrosis	21
5	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	21

ข้อมูล บุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพเรือ

ตารางที่ ๓-๑๐ กำลังพล รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

สาขาวิชาชีพ	จำนวน (นาย)	สาขาวิชาชีพ	จำนวน (นาย)
แพทย์	๑๒๗	ทันตแพทย์	๑
เภสัชกร	๑๕	พยาบาลวิชาชีพ	๗๒๕
พยาบาลศาสตรระดับต้น	๑๖๗	นักเทคนิคการแพทย์	๗
นักกายภาพบำบัด	๓	แพทย์แผนไทยประยุกต์	๑
นักสังคมสงเคราะห์	๑	นักจิตวิทยา	-
เจ้าหน้าที่ธุรการ	๓๗	เจ้าหน้าที่การเงิน	๒๐
นักคอมพิวเตอร์	-	เจ้าหน้าที่ขนส่ง	๓
พนักงานซักรีด	๒๐	พนักงานช่วยการพยาบาล	๑๓๑
พลขับ	๓๒	รักษาสถานที่	๑๑
เจ้าหน้าที่บริการทั่วไป	๕๐	พนักงานสุกกรรม/จัดเลี้ยง	๒๘

ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ตารางที่ ๓-๑๑ กำลังพล รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

สาขา	จำนวน	หมายเหตุ
- แพทย์	๑๒๖	ผู้บริหาร ๔, อัตรากำลัง ๑๖, แพทย์ใช้ทุน ๑๖
- ทันตแพทย์	๑๐	
- เภสัชกร	๒๘	ลูกจ้างชั่วคราว ๕, พนักงานสถานพยาบาล ๑๐
- พยาบาลวิชาชีพ	๖๕๕	พนักงานสถานพยาบาล ๓๑, พนักงานราชการ ๓๗
- พยาบาลเทคนิค	๑๑๐	

ตารางที่ ๓-๑๑ กำลังพล รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์(ต่อ)

สาขา	จำนวน	หมายเหตุ
- ผู้ช่วยพยาบาล	๓	
- เทคนิคการแพทย์	๑๐	พนักงานสถานพยาบาล ๕, ลูกจ้างชั่วคราว
- นักกิจกรรมบำบัด	๓	
- นายทหารเวชระเบียน	๓	
- นายทหารเวชนิทัศน์	๑	
- ข้าราชการเหล่าอื่น	๒๐๖	
- พลทหาร	๒	
- ลูกจ้างประจำ	๑๔	ช่วยรพ.อากาศเรียดิวงค์ ๕๐ คน (ไม่นับรวม)
- กลุ่มเทคนิค	๔	พนักงานราชการ ๔
- นักโภชนาบำบัด	๓	พนักงานสถานพยาบาล ๒, ลูกจ้างชั่วคราว ๑
- เจ้าหน้าที่โภชนาบำบัด	๑	พนักงานสถานพยาบาล ๑
- นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๖	พนักงานสถานพยาบาล ๖
- เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์	๘	พนักงานสถานพยาบาล ๘
- นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๑	ลูกจ้างชั่วคราว ๑
- เจ้าหน้าที่ธุรการคอมพิวเตอร์	๓	พนักงานราชการ ๓
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒	พนักงานสถานพยาบาล ๒
- นักการเงินการบัญชี	๓	พนักงานสถานพยาบาล ๓
- นักการจัดการ	๓	พนักงานสถานพยาบาล ๑, ลูกจ้าง
- เจ้าหน้าที่บัญชี	๑๓	พนักงานสถานพยาบาล ๑๓
- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	๓	พนักงานสถานพยาบาล ๓
- เจ้าหน้าที่การตลาด	๑	พนักงานสถานพยาบาล ๑
- พนักงานช่วยการพยาบาล	๓๐๕	พนักงานสถานพยาบาล ๓๐๕
- พนักงานบริการทั่วไป	๓๖๘	พนักงานราชการ ๖๘, ลูกจ้างชั่วคราว
รวม	๑,๕๑๑	

ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพอากาศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ข้อมูลด้านการตรวจสุขภาพประจำปีและพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพเรือ

การตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลสังกัดกองทัพเรือปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ตารางที่ ๓-๑๒ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	ชาย	หญิง	รวม
เพศ	๑๕,๐๐๗	๒,๓๑๗	๒๑,๓๒๔
อายุ			
- ไม่เกิน ๓๕ ปี	๔,๓๗๒	๔๐๗	๔,๗๗๙
- มากกว่า ๓๕ ปี	๑๐,๖๓๖	๑,๙๑๐	๑๒,๕๔๖
- ไม่มีข้อมูล	๑๓๕	๕๐	๑๘๕
รวม	๑๕,๐๐๗	๒,๓๑๗	๒๑,๓๒๔
ประเภทกำลังพล			
- สัญญาบัตร	๗,๑๕๕	๑,๒๑๖	๘,๓๗๑
- ประทาน	๑๐,๐๓๕	๔๓๖	๑๐,๔๗๑
- ลูกจ้างประจำ	๑,๗๙๗	๖๖๕	๒,๔๖๒
รวม	๑๕,๐๐๗	๒,๓๑๗	๒๑,๓๒๔

ตารางที่ ๓-๑๓ ก. การแปลผล

กลุ่มภาวะเสี่ยง	คำ
กลุ่ม ๑ ไม่พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome	- ไม่พบความผิดปกติของเกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อ
กลุ่ม ๒ พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นต้น	- พบความผิดปกติของเกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นต้น ตั้งแต่ ๑
กลุ่ม ๓ พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นสูง	- พบความผิดปกติของเกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นสูง ตั้งแต่ ๑

ตารางที่ ๓-๑๔ ข. เกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง Metabolic syndrome

ตัวแปร	เสี่ยงขั้นต้น	เสี่ยงขั้นสูง
Systolic Blood Pressure	๑๔๐ - ๑๕๕ mm. Hg	≥ ๑๖๐ mm. Hg
Diastolic Blood Pressure	๙๐ - ๙๕ mm. Hg	≥ ๑๐๐ mm. Hg
Fasting Blood Glucose	๑๐๐ - ๑๒๕ dg/L	≥ ๑๒๖ dg/L
Total Cholesterol	๒๐๐ - ๒๓๕ dg/L	≥ ๒๔๐ dg/L
Triglyceride	๑๕๐ - ๓๕๕ dg/L	≥ ๔๐๐ dg/L
Waist Circumference	≥ ๘๐ cm. ในเพศหญิง ≥ ๙๐ cm. ในเพศชาย	ไม่มีเกณฑ์
Body Mass Index (BMI)	๒๕ - ๒๙.๙ kg/m ^๒	≥ ๓๐ kg/m ^๒

ตารางที่ ๓-๑๕ ภาวะสุขภาพตามแนวทาง Metabolic syndrome

ภาวะสุขภาพตามแนวทาง Metabolic syndrome	จำนวน		
	ชาย	หญิง	รวม
กลุ่ม ๑ ไม่พบปัจจัยเสี่ยง			
กลุ่ม ๒ พบปัจจัยเสี่ยงขั้นต้น	๓,๘๒๐	๖๐๘	๔,๔๒๘
กลุ่ม ๓ พบปัจจัยเสี่ยงขั้นสูง	๕,๓๕๕	๑,๐๖๘	๖,๔๒๓
รวม	๙,๑๗๕	๑,๖๗๖	๑๐,๘๕๑

ตารางที่ ๓-๑๖ ภาวะสุขภาพตามแนวทาง Metabolic syndrome

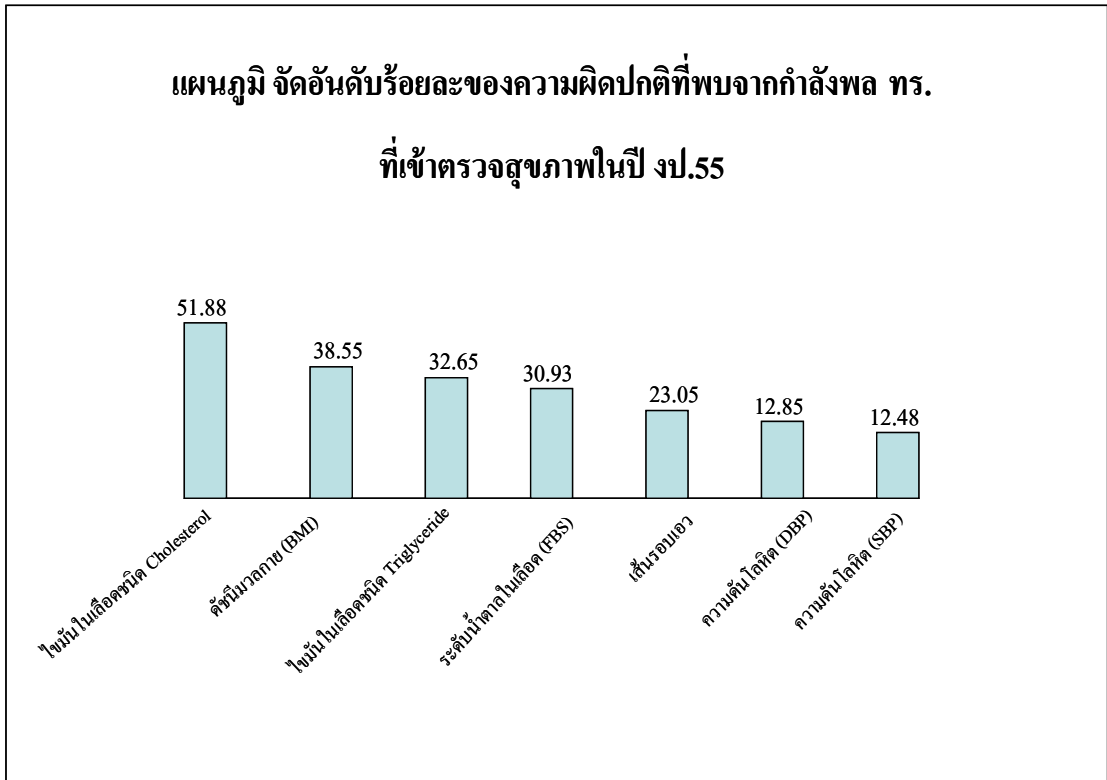
อายุ	ภาวะสุขภาพตามแนวทาง Metabolic syndrome			
	กลุ่ม ๑ ไม่พบปัจจัยเสี่ยง	กลุ่ม ๒ พบปัจจัยเสี่ยงขั้นต้น	กลุ่ม ๓ พบปัจจัยเสี่ยงขั้นสูง	รวม
- ไม่เกิน ๓๕ ปี	๒,๖๓๕	๑,๖๕๑	๔๕๓	๔,๗๓๙
- มากกว่า ๓๕ ปี	๑,๓๔๑	๘,๓๑๐	๕,๕๐๒	๑๕,๑๕๓
- ไม่มีข้อมูล	๕๒	๑๐๒	๓๘	๑๙๒

รวม	๔,๔๒๘	๑๐,๔๖๓	๖,๔๓๓	๒๑,๓๒๔
-----	-------	--------	-------	--------

ตารางที่ ๓-๑๗ ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มที่ไม่พบ ความผิดปกติ	กลุ่มที่พบ ความ ผิดปกติ	กลุ่มที่ไม่มี ข้อมูล	รวม
ความดัน โลหิต (SBP)	๑๘,๕๓๒	๒,๖๖๑	๑๓๑	๒๑,๓๒๔
ความดัน โลหิต (DBP)	๑๘,๔๔๖	๒,๗๔๑	๑๓๗	๒๑,๓๒๔
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	๑๐,๘๔๓	๖,๕๕๕	๓,๙๒๖	๒๑,๓๒๔
ไขมันในเลือดชนิด Cholesterol	๖,๓๕๔	๑๑,๐๖๒	๓,๙๐๘	๒๑,๓๒๔
ไขมันในเลือดชนิด Triglyceride	๑๐,๔๔๒	๖๕๖๒	๓,๙๒๐	๒๑,๓๒๔
ดัชนีมวลกาย (BMI)	๑๓,๐๐๗	๘,๒๒๐	๕๗	๒๑,๓๒๔
เส้นรอบเอว	๑๖,๒๕๖	๔,๕๑๖	๑๕๒	๒๑,๓๒๔

แผนภาพที่ ๓-๕ แผนภูมิจัดอันดับร้อยละของความผิดปกติที่พบจากกำลังพล ทร. ที่เข้าตรวจสุขภาพ
ในปี ๒๕๕๕



พฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการให้ข้อมูลของค่าสิ่งพลที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ในปี ๒๕๕๕

๑. ความถี่ของการออกกำลังกาย

ตารางที่ ๓-๑๘ ความถี่ของการออกกำลังกาย (ค่าสิ่งพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)

ความถี่ของการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกาย	๑,๓๐๖	๖.๑๒
มากกว่า ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๔,๕๖๒	๒๑.๓๕
น้อยกว่า ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒,๗๕๐	๑๓.๐๘
ไม่สม่ำเสมอ	๗,๕๔๑	๓๕.๓๖
ไม่มีข้อมูล	๕,๑๒๕	๒๔.๐๓
รวม	๒๑,๓๒๔	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓-๑๙ ความถี่ของการออกกำลังกาย(เฉพาะค่าสิ่งพลที่ตอบแบบสอบถาม)

ความถี่ของการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกาย	๑,๓๐๖	๘.๐๖

มากกว่า ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๔,๕๖๒	๒๘.๑๖
น้อยกว่า ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒,๗๕๐	๑๗.๒๒
ไม่สม่ำเสมอ	๗,๕๔๑	๔๖.๕๕
รวม	๑๖,๘๕๓	๑๐๐.๐๐

๒. ประเภทของการออกกำลังกาย

ตารางที่ ๓-๒๐ ประเภทของการออกกำลังกาย (กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)

ประเภทของการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
เดิน	๓,๕๕๔	๑๘.๕๔
วิ่ง	๘,๐๔๔	๓๗.๗๒
อื่นๆ	๓,๕๗๐	๑๖.๗๔
ออกกำลังกายมากกว่า ๑ อย่าง	๘๒	๐.๓๘
ไม่มีข้อมูล	๕,๖๗๔	๒๖.๖๑
รวม	๒๑,๓๒๔	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓-๒๑ ประเภทของการออกกำลังกาย (เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)

ประเภทของการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
เดิน	๓,๕๕๔	๒๕.๒๗
วิ่ง	๘,๐๔๔	๕๑.๔๐
อื่นๆ	๓,๕๗๐	๒๒.๘๑
ออกกำลังกายมากกว่า ๑ อย่าง	๘๒	๐.๕๒
รวม	๑๕,๖๕๐	๑๐๐.๐๐

๓. ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ (Food)

ตารางที่ ๓-๒๒ ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ (Food) (กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)

ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ (Food)	จำนวน	ร้อยละ
อาหาร ต้ม/นึ่ง	๖,๘๒๖	๓๒.๐๑
อาหาร (หวาน/เค็ม/มัน/ทอด/ปิ้งย่าง หรือ สุกๆดิบๆ) อื่นๆ	๗,๑๐๓	๓๓.๓๑
ทั้ง ๒ ประเภท (ชอบทุกอย่าง)	๑,๕๔๓	๕.๑๑
ไม่มีข้อมูล	๕,๔๕๒	๒๕.๕๗

รวม	๒๑,๓๒๔	๑๐๐.๐๐
-----	--------	--------

ตารางที่ ๓-๒๓ ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ (Food) (เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)

ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ (Food)	จำนวน	ร้อยละ
อาหาร ต้ม/นึ่ง	๖,๘๒๖	๔๓.๐๑
อาหาร (หวาน/เค็ม/มัน/ทอด/ปิ้งย่าง หรือ สุกๆดิบๆ) อื่นๆ	๗,๑๐๓	๔๔.๓๕
ทั้ง ๒ ประเภท (ชอบทุกอย่าง)	๑,๕๙๓	๑๒.๒๔
รวม	๑๕,๕๒๒	๑๐๐.๐๐

๔. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ ๓-๒๔ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สูบบุหรี่	๑๐,๘๔๕	๕๐.๘๘
สูบบุหรี่	๓,๒๗๖	๑๕.๓๖
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	๒,๐๘๘	๙.๗๕
ไม่มีข้อมูล	๕,๑๑๑	๒๓.๙๑
รวม	๒๑,๓๒๔	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓-๒๕ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สูบบุหรี่	๑๐,๘๔๕	๖๖.๕๒
สูบบุหรี่	๓,๒๗๖	๒๐.๒๑
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	๒,๐๘๘	๑๒.๘๘
รวม	๑๖,๒๑๑	๑๐๐.๐๐

๕.พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

ตารางที่ ๑-๒๖ พฤติกรรมการดื่มสุรา(กำลังพลทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ)

การดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดื่มสุรา	๕,๖๘๓	๒๖.๖๕
ดื่มสุรา	๕,๘๑๕	๔๖.๐๓
ดื่มสุราเป็นประจำ	๕๕๔	๒.๓๕
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	๑	๐.๐๐
ไม่มีข้อมูล	๕,๒๓๑	๒๔.๕๓
รวม	๒๑,๓๒๔	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑-๒๗ พฤติกรรมการดื่มสุรา (เฉพาะกำลังพลที่ตอบแบบสอบถาม)

การดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดื่มสุรา	๕,๖๘๓	๓๕.๓๑
ดื่มสุรา	๕,๘๑๕	๖๐.๕๕
ดื่มสุราเป็นประจำ	๕๕๔	๓.๖๕
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	๑	๐.๐๑
รวม	๑๖,๐๕๓	๑๐๐.๐๐

บทที่ ๔

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของ ทร.

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของ กองทัพเรือ” ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ด้วยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต กลุ่มสื่อ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ เอกสารทางราชการของกองทัพเรือ เพื่อเปรียบเทียบกับหลักการและเหตุผลซึ่งจะนำไปสู่ผลการวิจัยและข้อยุติ รวมทั้งข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ โดยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ๓ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ ผลการศึกษาหลักการและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ตอนที่ ๒ ผลการศึกษาผลกระทบต่อกองทัพเรือเมื่อกำลังพลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๓ ผลการจัดทำแนวทางที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ

โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละตอนดังนี้

ผลการศึกษาหลักการและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การนิยามผู้สูงอายุนั้นนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ให้ความหมายแตกต่างกันออกไปตามแง่มุม หรือมิติต่างๆ ของการศึกษา อาทิเช่น ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา จากการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุ จะพบว่า มีความแตกต่างกันไป โดยมีความพยายามอธิบายความสูงอายุ หรือชราจากประสิทธิภาพการทำงาน ของร่างกายที่ลดลง จากความจำการเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ และจากความสามารถในการคง บทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้ จึงอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีแนวคิด หรือทฤษฎีใดเพียงแนวคิด ทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอย หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทาง สังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด แต่โดยทั่วไปตามหลักสากลนิยมการนิยามความหมายของประเทศ ต่างๆ ใช้เกณฑ์การนิยามตามเงื่อนไขอายุ (Chronological Age) สำหรับประเทศไทยได้กำหนด

ลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, ๒๕๔๑:๖) จากการจำกัดความต่างๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยช่วงสุดท้ายของชีวิตที่เกษียณอายุราชการหรือออกจากงานเอกชนบางแห่ง อันเป็นวัย แห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม นั่นคือ มีการเสื่อมตามวัยความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง ความต้านทานโรคลดลง กิจกรรมทางสังคมก็มีน้อยลงและสภาพจิตใจก็หวั่นไหว ผันแปรได้ง่าย อันเป็นวัยที่ควรพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้อย่างภาคภูมิใจ ถ้าได้มีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง สภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นี้ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุนับเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และท้าทายผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุว่าจะให้การดูแลผู้สูงอายุเช่นไร เพื่อให้มีความพอใจ เกิดความร่วมมือ และให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมที่ดีแก่ผู้สูงอายุได้

สำหรับประเทศไทยการเตรียมการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เริ่มโดยหน่วยงานด้านสวัสดิการของรัฐ (The Government's Welfare Institution) ซึ่งก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๖ ต่อมา ในปีพ.ศ. ๒๕๒๙ ได้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ โดยมีการจัดทำเป็นแผนระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น แผนฉบับที่ ๑ มีระยะเวลาระหว่าง พ.ศ. ๒๕๒๙ - ๒๕๔๔ และแผนฉบับที่ ๒ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔ การพัฒนานโยบายของประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยได้รับเกิดจากอิทธิพลและแรงผลักดันจากองค์การสหประชาชาติ แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นต้นมาได้มีการศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการพัฒนาแผนผู้สูงอายุระยะยาวด้วย ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว บุคคลสำคัญและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ได้เคลื่อนไหวให้รัฐบาลจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น (The National Commission of the Elderly) โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน คณะกรรมการนี้ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงาน ภาคเอกชน และจากสถาบันการศึกษา เลขานุการของคณะกรรมการชุดนี้มาจาก ๓ หน่วยงานคือ สำนักนายกรัฐมนตรี สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กองสวัสดิการสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนผู้สูงอายุนี้ ได้ร่างและสรุปแนวคิดจากการกระตุ้นและการเคลื่อนไหวขององค์กร/สถาบันท้องถิ่น (Local Institution) ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ นี้ แบ่งออกตามเป้าหมายทางยุทธศาสตร์เป็นหลัก จำแนกออกเป็น ๕ หมวด โดยมีสาระสำคัญโดยสังเขปดังต่อไปนี้แผนฯ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะ บูรณาการ ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๕. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

จากการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า โดยทั่วไปไม่ได้จำแนกประเภท หรือลักษณะของการดูแลอย่างชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อให้ได้สภาพของความต้องการดูแล ในขณะที่ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอาจไม่ใช่คนในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ หรือการที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุตรหลานก็ไม่ได้หมายความว่าจำเป็นต้องเป็นผู้ดูแล แต่เป็นลักษณะของการเกื้อกูลกันตามธรรมชาติ และบ่อยครั้งที่พบว่าผู้สูงอายุกลับเป็นผู้ให้การดูแลมากกว่าเป็นผู้รับการดูแล และประเด็นสุดท้ายการให้สิ่งของแก่ผู้สูงอายุก็ไม่ได้หมายความว่าเป็นการดูแลเสมอไป การให้ที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงลักษณะของกตัญญูทดแทนที่ต่อบุพการีเท่านั้น โดยที่ระดับของการดูแลผู้สูงอายุ จะมีการจำแนกการดูแลไปตามระดับของการพึ่งพา ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุประเภทนี้การจำแนกกลุ่มเกณฑ์ในการจัดแบ่งผู้สูงอายุจะถูกจัดเป็น ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) การดูแลมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ โดยการสร้างกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมจิตอาสา

กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน) การดูแลมุ่งเน้นกิจกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลที่บ้าน (Home Care) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

กลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง) มุ่งเน้นลดภาวะการเจ็บป่วยซ้ำซ้อน และมีผู้ดูแล เน้นการดูแลการดูแลที่บ้าน (Home Care) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยเจ้าหน้าที่ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมบำบัด

จะเห็นได้ว่าระดับของการดูแลผู้สูงอายุ นั้นมีความแตกต่างกัน ถ้าผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง ไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ การดูแลก็จะเปลี่ยนอีกรูปแบบหนึ่ง แต่ถ้าหากผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆก็จะมีรูปแบบอีกรูปแบบหนึ่ง ระดับของ

การดูแลเป็นการจำแนกเพื่อจัดบริการให้มีความเหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละระดับของความต้องการ หรือความจำเป็นของการช่วยเหลือ โดยที่ผู้ดูแลสามารถที่จะจำแนกได้เป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่

การดูแลในสถาบัน (Institutional Care) แบ่งออกเป็นการบริการด้านสุขภาพ และการบริการด้านสังคม ในส่วนการบริการสุขภาพในสถาบัน จะมีบริการทั้งของภาครัฐ และเอกชน สถานะบริการผู้สูงอายุ (Nursing Home) และศูนย์ หรือสถานบริการสุขภาพ และสำหรับการบริการสังคมในสถาบัน ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุหลายด้าน

การดูแลโดยชุมชน (Community Care) แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานการให้บริการ มุ่งใช้ชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นกลไกสร้างจิตสำนึกความร่วมมือของประชาชนดำเนินงานเพื่อชุมชน โดยชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างจิตสำนึก และพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา และพัฒนาบริการต่างๆ โดยชุมชน และระดมความร่วมมือด้วยการประสานงานระหว่างบุคลากรภายนอกชุมชน และบุคลากรภายในชุมชน เป้าหมายหลักของการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ภายในบ้าน หรือในชุมชนของตนเองจนถึงวาระสุดท้าย ภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลโดยชุมชนแบ่งออกเป็นการบริการด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะมีทั้งบริการติดตามเยี่ยมบ้าน และการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการบริการด้านสังคมในชุมชน ซึ่งจะมีบริการทั้งภายในศูนย์ในลักษณะศูนย์บริการกลางวัน (Day Care Center) บริการเคลื่อนที่ สวัสดิการฌาปนกิจประจำหมู่บ้าน และ ดำเนินงานในรูปแบบอื่นๆ โดยชุมชนริเริ่ม(ศคิพัฒนา ยอดเพชร, ๒๕๔๗: ๒๐, ๒๖ -๒๘)

นอกจากบริการในรูปแบบทั้งสอง บางครั้งยังมีการจำแนกบริการออกเป็นการดูแลในสถานการณ์พิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เข้าสู่สภาวะการณการตายอย่างมีศักดิ์ศรี การดูแลในระยะสุดท้ายเป็นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยให้ความสำคัญในการควบคุม บรรเทาความเจ็บปวดมากกว่าการรักษาโรค ให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมั่นใจ มีศักดิ์ศรี โดยปราศจากความเจ็บปวด และเศร้าเสียใจลดความทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ สังคม จิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขท่ามกลางญาติมิตร และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

จากแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ ระดับการดูแล ผู้ดูแล และกิจกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุจะเห็นว่า บริการในการดูแลผู้สูงอายุจะมีความครอบคลุมทั้งจากครอบครัว การดูแลในชุมชน และการดูแลในสถาบัน นอกจากนี้ยังได้มีการขยายแนวคิดของการดูแลไปถึงการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการดูแลในรูปแบบพิเศษ เพื่อให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน และการตระหนักถึงศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

นโยบายของรัฐบาลที่กำหนดไว้ในวาระต่างๆ ประกอบกับผลงานวิจัย ได้นำไปสู่ความตื่นตัวในการหาแนวทางในการรับมือกับประชากรสูงอายุของประเทศไทย ระบบการดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้มีการพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับในด้านต่างๆ ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพและบริการสาธารณสุข ระบบบริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคม ระบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและชุมชน ระบบบริการที่อยู่อาศัย ระบบการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ ระบบบริการสาธารณะ ระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ดังนั้นกองทัพเรือซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่ขององค์กรหนึ่งจึงควรมีการตื่นตัวและมีแผนรองรับสถานการณ์ในอนาคต

ผลการศึกษาผลกระทบต่อกองทัพเรือเมื่อกำลังพลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

กองทัพเรือเป็นหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการกำหนดพันธกิจเพื่อเป็นขอบเขตการดำเนินงานหลักของกองทัพเรือ ๓ ประการ ได้แก่

๑. เตรียมกำลังให้มีความพร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติตามภารกิจ
๒. ใช้กำลังอย่างมีประสิทธิภาพในการรักษาอธิปไตยและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล รักษาความมั่นคง ถวายความปลอดภัยและเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ พัฒนาประเทศ และปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. พัฒนาองค์กร กำลังพล และระบบการทำงาน ตามแนวทางการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

ภายใต้วิสัยทัศน์ของกองทัพเรือที่ว่า “กองทัพเรือ จะเป็นกองทัพเรือชั้นนำในภูมิภาค ด้วยขนาดกำลังรบที่สมดุล ทันสมัย ภายใต้การบริหารจัดการที่เน้นคุณภาพเป็นสำคัญ” โดยมีแนวทางการดำเนินการหลักหรือที่เรียกว่าประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งกองทัพเรือจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ได้วางไว้ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓ ประการ ดังนี้

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ เตรียมกำลังและเสริมสร้างกำลังรบให้มีความสมดุล และมีความพร้อม
๒. ประเด็นยุทธศาสตร์ ดำรงการปฏิบัติในการใช้กำลังป้องกันประเทศ รักษาความมั่นคงของรัฐ สนับสนุนการพัฒนาประเทศ และแก้ไขปัญหาสำคัญของชาติ ได้อย่างต่อเนื่อง
๓. ประเด็นยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบงานและการบริหารจัดการให้มีความทันสมัย และมีคุณภาพ

โดยมีกรมแพทย์ทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของกำลังพลและครอบครัว มีพันธกิจที่สำคัญได้แก่ เตรียมความพร้อมของกำลังพลกองทัพเรือด้านสุขภาพ ให้บริการทางการแพทย์สนับสนุนการปฏิบัติการทางทหารของกองทัพเรือ ให้บริการสุขภาพแก่กำลังพลและ

ครอบครัวกองทัพเรือเป็นหลักและสนับสนุนนโยบายรัฐบาลในการรักษาพยาบาลประชาชน ดำเนินการฝึกศึกษาอบรมเหล่าทหารแพทย์รวมทั้งวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์ มีการกำหนดเป้าประสงค์ไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานคือ

ความพร้อมของ ทร. ด้านสุขภาพ มี ๓ เป้าประสงค์

๑. กำลังพลกองทัพเรือมีสุขภาพดี และมีสมรรถนะเหมาะสมกับหน้าที่

๒. ลดการป่วยเจ็บจากการปฏิบัติงาน การเตรียมกำลังและการใช้กำลัง

๓. กำลังพลที่ป่วยเจ็บจากการปฏิบัติงาน การเตรียมกำลังและการใช้กำลังได้รับการ

ดูแลอย่างเหมาะสมทุกที่ทุกเวลา

สวัสดิการสุขภาพ มี ๒ เป้าประสงค์

๔. กองทัพเรือ กำลังพล และครอบครัว ทุกพื้นที่พึงพอใจการให้บริการสุขภาพของ

กรมแพทย์ทหารเรือ

๕. พัฒนาความก้าวหน้าทางการแพทย์

เวชศาสตร์ทางทะเล มี ๑ เป้าประสงค์

๖. เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ทางทะเล

การบริหารจัดการ มี ๒ เป้าประสงค์

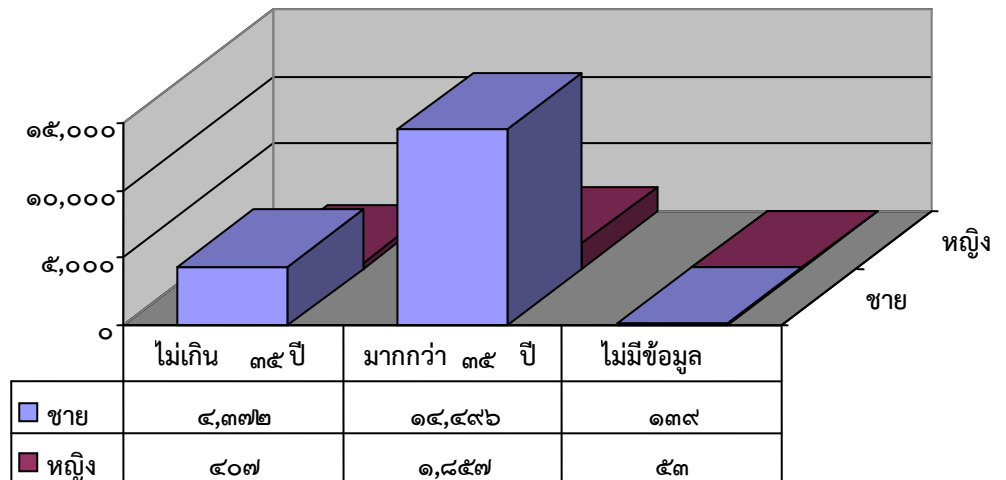
๗. มีต้นทุนเหมาะสม

๘. เป็นองค์กรที่มีจิตสมรรถนะสูง

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกองทัพเรือจะส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆที่สำคัญ ได้แก่

๑. ด้านกำลังพล

แผนภาพที่ ๔-๑ ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลสังกัดกองทัพอากาศ



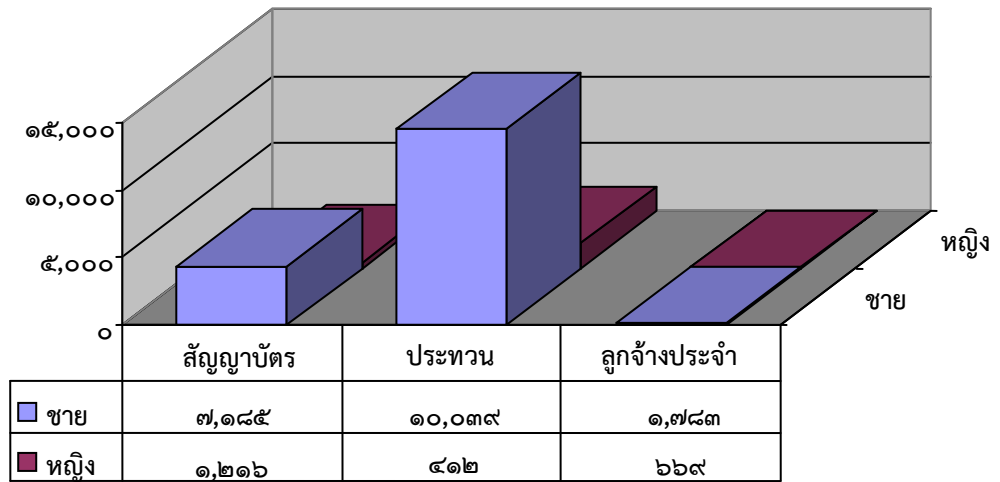
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพอากาศประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

จากกราฟแสดงข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลสังกัดกองทัพอากาศปีงบประมาณ ๒๕๕๕ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุของข้าราชการของกองทัพอากาศที่เข้ารับการตรวจร่างกายโดยแบ่งผู้เข้ารับการตรวจออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี กลุ่มที่มีอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป และกลุ่มที่ไม่ทราบข้อมูล พบว่ากำลังพลส่วนใหญ่ของกองทัพอากาศมีอายุอยู่ในช่วงที่เกิน ๓๕ ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าต่อไปในอนาคตกองทัพอากาศจะต้องเผชิญกับปัญหาด้านกำลังพลที่สูงอายุ

๒. โครงสร้างของกองทัพอากาศ

จากวิสัยทัศน์กองทัพอากาศที่ว่า “กองทัพอากาศ จะเป็นกองทัพอากาศชั้นนำในภูมิภาค ด้วยขนาดกำลังรบที่สมดุล ทันสมัย ภายใต้การบริหารจัดการที่เน้นคุณภาพเป็นสำคัญ” ดังนั้นเมื่อกำลังพลของกองทัพอากาศเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น โครงสร้างของกองทัพอากาศย่อมต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยต้องให้สอดคล้องกับกำลังพลและงบประมาณที่ได้รับ

แผนภาพที่ ๔- ๒ ประเภทของกำลังพลสังกัดกองทัพเรือ

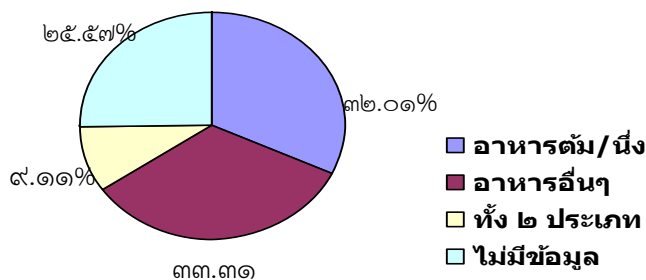


ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

จากกราฟแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างของกำลังพลสังกัดกองทัพเรือโดยจำแนกเป็นชั้นยศต่างๆพบว่าส่วนใหญ่เป็นนายทหารชั้นประทวน รองลงมาได้แก่นายทหารชั้นสัญญาบัตรและสุดท้ายคือลูกจ้างประจำ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าหากนายทหารชั้นประทวนเหล่านี้ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเข้าสู่วัยผู้สูงอายุประสิทธิภาพการทำงานบางอย่างอาจลดลง เช่น หน่วยนาวิกโยธินที่ต้องการคนหนุ่มเพื่อใช้ปฏิบัติหน้าที่ฝึกศึกษาหลักสูตรต่างๆ ต้องการความคล่องแคล่วรวดเร็วและความอดทนเมื่อกำลังพลผู้มีหน้าที่ปฏิบัติเริ่มอายุมากขึ้นสิ่งต่างๆเหล่านั้นที่ต้องการก็จะลดลงทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายไปสู่ตำแหน่งใหม่ที่สามารถทำได้ ดังนั้นกองทัพเรือจึงต้องมีการวางแผนล่วงหน้าเพื่อที่จะรองรับบุคคลเหล่านั้นหรือต้องมีการจัดหายุทธโศปกรณ์ที่ทันสมัยมาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

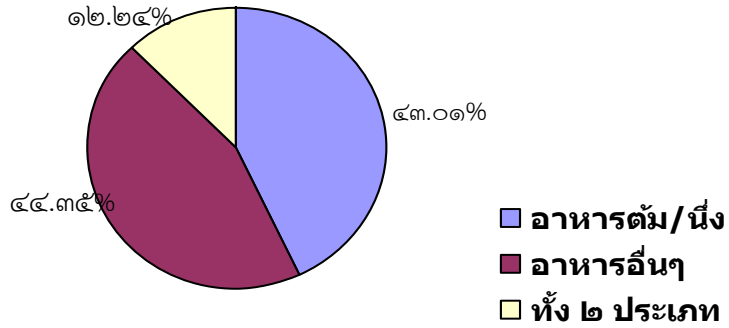
๓. ปัญหาด้านสุขภาพของกำลังพล

แผนภาพที่ ๔-๓ ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ ๑



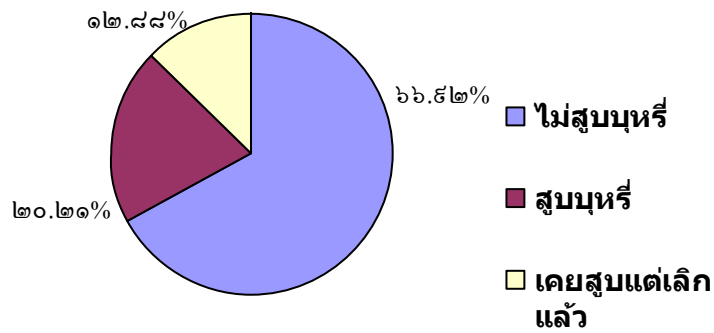
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภาพที่ ๔-๔ ประเภทของอาหารที่รับประทานประจำ ๒



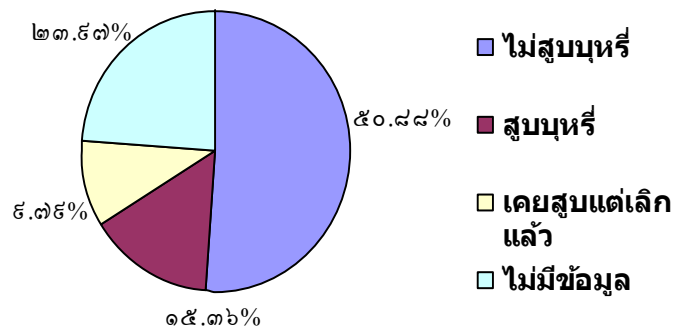
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพอากาศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภาพที่ ๔-๕ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ๑



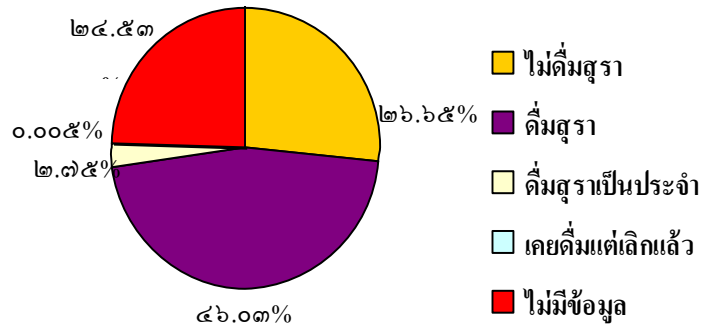
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพอากาศประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภาพที่ ๔- ๖ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ๒



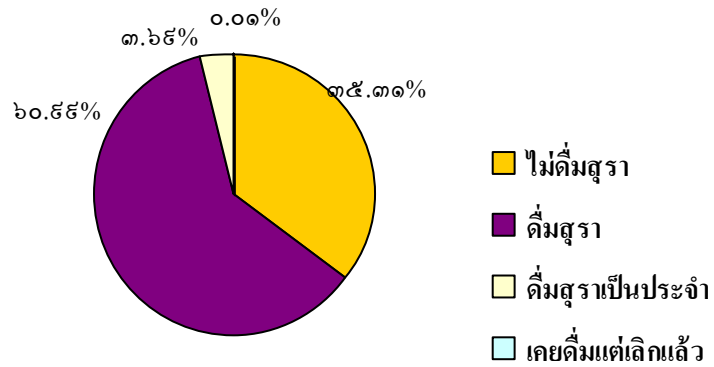
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพอากาศประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภาพที่ ๔-๗ พฤติกรรมการดื่มน้ำสุรา ๑



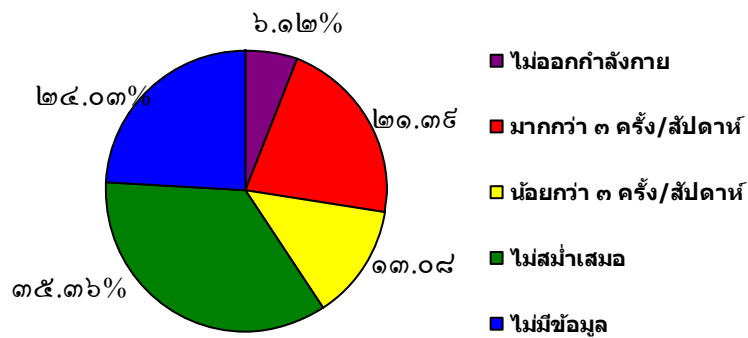
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภาพที่ ๔-๘ พฤติกรรมการดื่มน้ำสุรา ๒



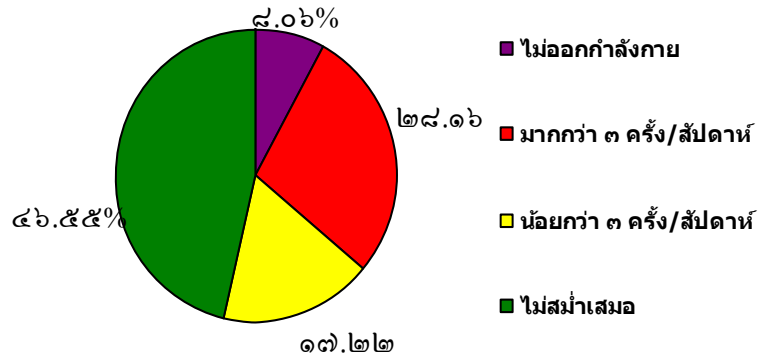
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภาพที่ ๔-๙ พฤติกรรมการออกกำลังกาย



ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภาพที่ ๔- ๑๐ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ๒



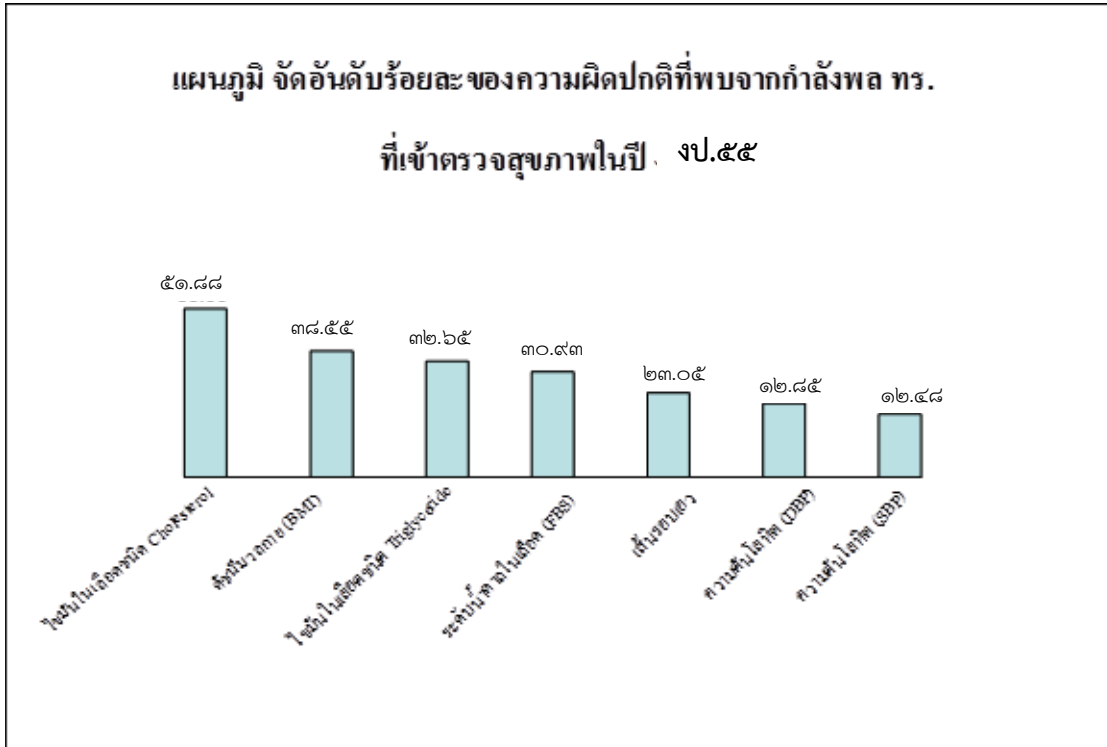
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

จากพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการให้ข้อมูลของกำลังพลที่เข้ารับการตรวจสุขภาพในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ พบว่ากำลังพลส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๖.๕๕ มีความถี่ของการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอและร้อยละ ๘.๐๖ ไม่ออกกำลังกายอีกประเด็นที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพคือพฤติกรรมการบริโภคของกำลังพลเนื่องจากส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ (หวาน/เค็ม/มัน/ทอด/ปิ้งย่าง หรือ สุกๆดิบๆ) และยังเสริมด้วยการดื่มสุราและสูบบุหรี่ จากกราฟแสดงให้เห็นว่ากำลังพลส่วนใหญ่ของกองทัพเรือดื่มสุราและมีบางคนที่ดื่มสุราเป็นประจำอีกด้วยซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะส่งผลต่อสุขภาพของกำลังพลยิ่งเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นสุขภาพก็จะทรุดโทรมลงหากยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ปัญหาด้านสุขภาพนี้เองก็จะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของกองทัพต่อไป

๔. ด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สืบเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพของกำลังพลจากข้อ๑และจากการที่มีการตรวจพบความผิดปกติของเกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นต้น ตั้งแต่ ๑ชนิด ขึ้นไปซึ่งในอนาคตจะส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่สังกัดเนื่องจากงบประมาณที่ใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลย่อมเพิ่มสูงขึ้นด้วยโดยปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการผิดปกติของร่างกายที่พบว่าเป็นกันมากที่สุดได้แก่ไขมันในเลือดชนิด Cholesterol รองลงมาที่ผิดปกติคือ คั่งนิมมวลกาย ตามแผนภาพด้านล่าง

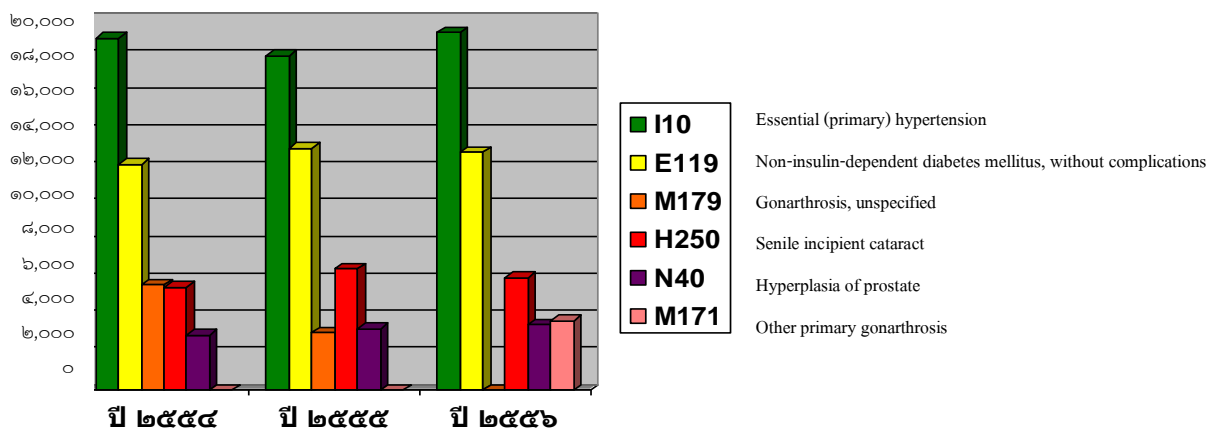
แผนภาพที่ ๔-๑๑ จัดอันดับร้อยละของความผิดปกติที่พบจากกำลังพล ทร. ที่เข้าตรวจสุขภาพในปี ๒๕๕๕



ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

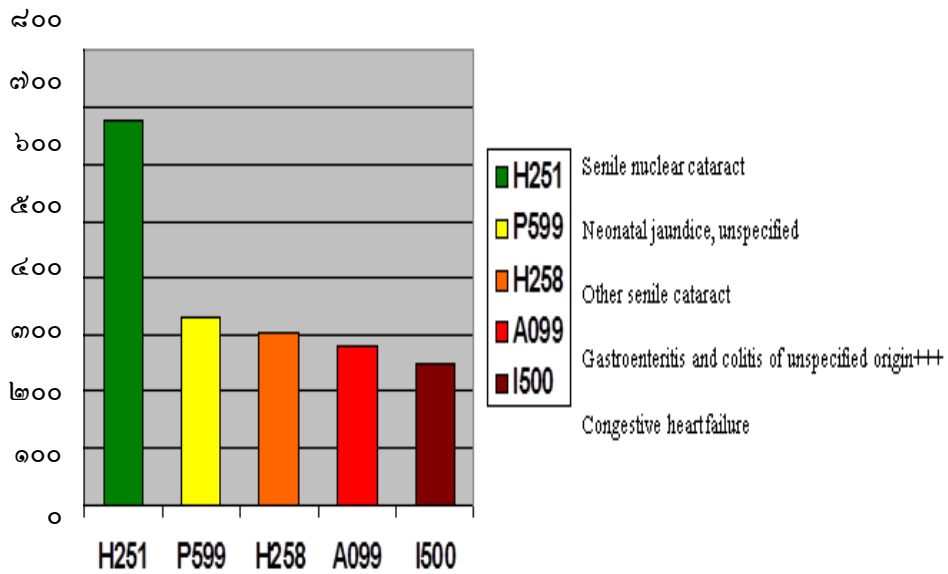
สิ่งต่างๆเหล่านี้จะนำไปสู่ความเจ็บป่วยของกำลังพลที่มีอายุเริ่มมากขึ้นอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไป ดังนั้นกองทัพเรือจึงต้องมีแผนรองรับกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นต่อไป โดยสามารถจำแนกโรค(เฉพาะโรคหลัก)ได้แต่ละประเภทของผู้เข้ารับการตรวจได้ดังนี้

แผนภาพที่ ๔-๑๒ อันดับโรคผู้ป่วยนอกพร.สมเด็จพระปิ่นเกล้า อายุ > ๖๐ ปี



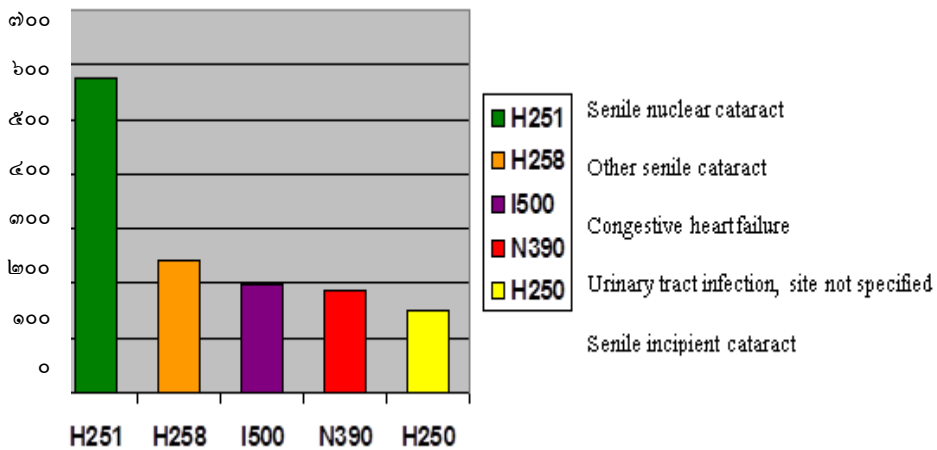
ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภาพที่ ๔-๑๓ อันดับโรคผู้ป่วยใน(ทุกประเภทสังกัด) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า



ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

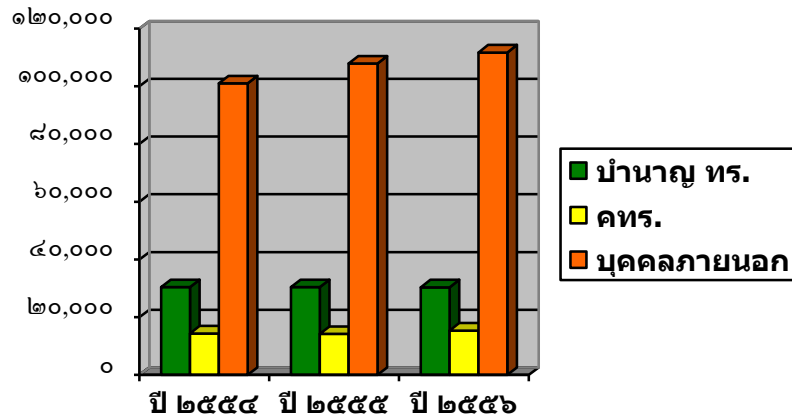
แผนภาพที่ ๔-๑๔ อันดับโรคผู้ป่วยใน(ทุกประเภทสังกัด) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า



ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๔. ปัญหาด้านสถานพยาบาลในการรองรับผู้เจ็บป่วย

แผนภาพที่ ๔-๑๕ จำนวนผู้ป่วยนอก อายุ > ๖๐ ปี รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. แยกตามประเภทสังกัด



ที่มา: รายงานกิจการสายแพทย์กองทัพเรือประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

กองทัพเรือมีสถานพยาบาลในการรักษาข้าราชการในสังกัดของกองทัพที่สำคัญคือ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ซึ่งให้การรักษารักษาพยาบาลทั้งกำลังพลในสังกัดและครอบครัว ข้าราชการบ้านนาญ และบุคคลภายนอกจากสถิติพบว่ามีจำนวนของผู้เข้ารับการรักษาในปริมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะบุคคลภายนอกซึ่งหมายรวมถึงครอบครัวของข้าราชการสังกัดกองทัพเรือ ถ้าหากสถานการณ์ยังคงเป็นเช่นนี้อาจทำให้สถานพยาบาลไม่พอเพียงในการรองรับผู้เจ็บป่วยหรือมีคุณภาพที่ต่ำลงจนอาจทำให้ข้าราชการบางส่วนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐแห่งอื่นหรือเป็นสถานพยาบาลของเอกชนทำให้ข้าราชการเหล่านี้ได้รับความเดือดร้อนจากค่ารักษาที่เพิ่มขึ้นหรืออยู่ไกลกว่าเดิม

ผลการจัดทำแนวทางที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ

จากปัญหาต่างๆที่อาจส่งผลกระทบต่อกองทัพเรือที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีแนวทางที่เหมาะสมไว้รองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้แก่

๑. ด้านกำลังพล

กรมกำลังพลทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการกำลังพล จำเป็นต้องบูรณาการแผนงานและทิศทาง ของหน่วยงานต่างๆ ที่มี

หน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกำลังพล การพัฒนาบุคลากร และการให้การศึกษาอบรม และส่งเสริมให้เกิดความผาสุกและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลแนวใหม่ที่ระดับความสำคัญกำลังพลไปสู่ทุนมนุษย์ การกำลังพลของกองทัพเรือต้องใช้แผนกลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้กองทัพเรือมีความพร้อมด้านองค์บุคคลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพสำหรับปฏิบัติการกิจ รวมทั้งบุคลากรทุกระดับมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตที่ดี แผนกลยุทธ์ที่ได้วางไว้คือ

๑.๑ ปรับปรุงกระบวนการการบริหารทรัพยากรบุคคลกองทัพเรือ

๑.๑.๑ วางแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกองทัพเรือตามหลักการของ HR Scorecard ให้มีความสมดุล และมีมาตรฐานความสำเร็จ ๕ มิติ ได้แก่ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ ประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล ความพร้อมรับผิดชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และคุณภาพชีวิตและสมดุลของชีวิตและการทำงาน และดำเนินการตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่กำหนดขึ้นรองรับ รวมทั้งติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่ได้วางไว้

๑.๑.๒ วางระบบและกลไกการประเมินขีดสมรรถนะของกำลังพลตามหลักขีดสมรรถนะ (Competency) และ Competency Model ของกองทัพเรือ เพื่อกำหนดแนวทางและทิศทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามตำแหน่งงานและเพียงพอที่จะขับเคลื่อนหน่วยงานหรือองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งระบบและกลไกการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance) ตามการถ่ายทอดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกองทัพเรือลงสู่ระดับหน่วยงาน และถ่ายทอดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกองทัพเรือและหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล และกำหนดสัดส่วนของผลการประเมินขีดสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานให้เกิดความเหมาะสมกับหน่วยงาน เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับระบบการจ่ายค่าตอบแทน การยกย่องชมเชย และการจัดสรรสิ่งจูงใจ ได้อย่างเป็นมาตรฐาน ยุติธรรม มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้ รวมทั้งนำไปเชื่อมโยงกับระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลต่อไป

๑.๑.๓ ทบทวนและปรับปรุงการมอบอำนาจให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อลดช่วงการบังคับบัญชาและกระบวนการตกลงใจ ให้เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ และเป็นการปรับลดขั้นตอนของงานธุรการที่ไม่จำเป็นลง เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว และการบริหารงานภายในกองทัพเรือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ รวมทั้งจัดให้มีกลไกในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามการมอบอำนาจอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำผลไปใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

๑.๑.๔ พัฒนาระบบกำลังพลสำรองให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นระบบการฝึกและการศึกษาของกำลังสำรองเพื่อให้กำลังพลสำรองมีความรู้ ความสามารถ เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกำลังพลประจำการได้ในระดับที่ต้องการ

๑.๑.๕ พัฒนาระบบ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ทั้งในเรื่องการจัดการฐานข้อมูลบุคลากร การติดตามและประเมินขีดสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน การบูรณาการและสร้างความเชื่อมโยงของข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงานกำลังพลด้านต่างๆ รวมทั้งระบบสนับสนุนอื่นๆ ให้มีความทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

๑.๑.๖ ปลุกฝังคุณธรรม จริยธรรม อุทิศตน ความรักชาติ ความสามัคคี และกวดขันระเบียบวินัยเพื่อให้กำลังพลของกองทัพเรือเป็นผู้มีวินัย มีความรับผิดชอบ เสียสละ และมีจิตสำนึกในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ โดยยึดตามค่านิยมหลักของกองทัพเรือที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง

๑.๒ ปรับปรุงกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกองทัพเรือ

๑.๒.๑ วางแผนการพัฒนามูลฐาน (Competency Development) ของกองทัพเรือให้สอดคล้องกับความต้องการสมรรถนะในแต่ละเป้าประสงค์และแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Competency) ซึ่งใช้ในการพิจารณากำหนดเป้าประสงค์หลัก (Purpose) ของการพัฒนามูลฐานและประเมินผลลัพธ์การพัฒนที่เกิดขึ้น (Competency Evaluation) ที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการพิจารณาโครงการศึกษาให้เป็นไปตามแนวทางการกำหนดแผนการฝึกอบรม พัฒนาสมรรถนะในภาพรวมของกองทัพเรือทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และพิจารณากำหนดแนวทางและผลักดันให้เกิดการวางแผนและดำเนินการพัฒนามูลฐานเป็นรายบุคคล (Personal Development Plan)

๑.๒.๒ สร้างกองทัพเรือเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมบุคลากรให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมใหม่โดยมีการถ่ายทอดประสบการณ์แลกเปลี่ยนความรู้และความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจหน้าที่ ด้วยการสร้างความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศโดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ เพื่อสะดวกในการจัดเก็บ มีการจัดการฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ นำเชื่อถือ การเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์สามารถดำเนินการได้โดยง่าย และมีความปลอดภัย เพื่อให้กองทัพเรือสามารถใช้องค์ความรู้เป็นฐานในการปฏิบัติงาน และเป็นฐานในการพัฒนามูลฐานและองค์กร ได้อย่างต่อเนื่อง

๑.๒.๓ วางแนวทางและแผนการเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งผู้บริหารและตำแหน่งที่สำคัญต่อภารกิจหลัก รวมทั้งแผนการสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้กับ

บุคลากรของกองทัพเรือ โดยกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในทุกสายงานและสร้างโอกาสให้มีความก้าวหน้าข้ามสายงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรมีสิทธิได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเท่าเทียม เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและการจัดการให้บุคลากรพัฒนาตนเอง

๑.๒.๔. ส่งเสริมและให้การศึกษอบรมกับกำลังพลให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ การใช้ภาษาต่างประเทศ และระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ในสถาบันการศึกษาและหลักสูตรหลักของกองทัพเรือ

๑.๒.๕ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษา และคุณภาพการฝึกศึกษาอบรมให้มีความเป็นมาตรฐานและมีคุณภาพ รวมทั้งสามารถตรวจ สอบและประเมินผลสัมฤทธิ์และความพึงพอใจได้

๑.๓ ปรับปรุงกระบวนการการสร้างความสุขและความพึงพอใจแก่บุคลากร

๑.๓.๑ ส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย การป้องกันภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและอุปกรณ์ เพื่อจัดระบบสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม ทั้งในสำนักงาน อาคาร และยุทธโศปกรณ์ รวมทั้งความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และสุขอนามัย การเตรียมความพร้อมต่อสภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ ตลอดจนการเสริมสร้างภูมิทัศน์ที่ดีโดยรวมในพื้นที่ของหน่วยงานราชการต่างๆ ของกองทัพเรือ ทั้งนี้ เป็นการบูรณาการ การปฏิบัติจากหลายหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ดังกล่าวให้มีทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างความสุขและความพึงพอใจของกำลังพลของกองทัพเรือ

๑.๓.๒ ส่งเสริมและให้การสนับสนุนงานตามโครงการกองทัพเรือเปี่ยมสุข (Navy Happy Workplace) เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร ทั้งนี้ เน้นการพัฒนาการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของบุคลากรให้ชัดเจน และให้การสนับสนุนด้านนโยบายสวัสดิการและการบริหารให้บุคลากรให้ตรงกับความต้องการของบุคลากรในแต่ละระดับและแต่ละประเภท รวมทั้งดำเนินการประเมินความพึงพอใจและการใช้ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงการปฏิบัติงานต่างๆ ของกองทัพเรือ ซึ่งจะเป็นการสร้างเชื่อมโยงกับผลลัพธ์การดำเนินงานของกองทัพเรือต่อไป

๑.๓.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้กำลังพลของกองทัพเรือ และครอบครัวตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย รวมทั้งกำกับดูแลให้ห่างไกลยาเสพติดทุกประเภท เพื่อให้กำลังพล และครอบครัวมีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง

๒. โครงสร้างกองทัพ

กรมยุทธการทหารเรือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการกำหนดยุทธศาสตร์กองทัพเรือและโครงสร้างกำลังรบทางเรือ โดยมีทิศทางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

๒.๑ ดำเนินการทบทวน/ประเมินยุทธศาสตร์และกำลังรบ และการจัดทำยุทธศาสตร์กองทัพเรือ ระยะ ๑๐ ปี

๒.๒ วางแผนการพัฒนากำลังรบตามโครงสร้างกำลังรบที่ต้องการตามการประเมินยุทธศาสตร์

๒.๓ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของโครงการเสริมสร้างกำลังกองทัพตามกรอบงานของคณะกรรมการพิจารณาโครงการของกองทัพเรือ

๒.๔ วางแผนการปลดประจำการยุทโธปกรณ์ที่มีอายุการใช้งานที่นาน หดความจำเป็น และไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนในการซ่อมทำให้ใช้ราชการได้ต่อไป

๒.๕ ดำเนินการจัดทำนโยบายกองทัพเรือ ๕ ปี และนโยบายผู้บัญชาการทหารเรือประจำปี

๒.๖ ดำเนินการตามนโยบายต่างประเทศเชิงรุกในกรอบทวิภาคีและพหุภาคี ด้วยกลไกข้อตกลง ความร่วมมือ และกิจกรรมระหว่างประเทศฝ่ายทหาร

๒.๗ พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างการจัดและอัตรากำลังของหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ เพื่อรองรับการเสริมสร้างกำลังรบ

๒.๘ พัฒนาหลักนิยมในการปฏิบัติการทางทหารให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับการจัดหายุทโธปกรณ์สมัยใหม่เข้ามาใช้ในกองทัพเรือ และแนวทางการเสริมสร้างและพัฒนากำลังรบในอนาคต

๒.๙ พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการใช้กำลัง แผนทางทหาร แผนป้องกันประเทศ แผนเผชิญเหตุ แผนป้องกันภัยทางอากาศและแผนระดมสรรพกำลังเพื่อการทหารและการป้องกันประเทศ

๓. ด้านสุขภาพกำลังพลและด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

กรมแพทย์ทหารเรือซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพร่างกายของกำลังพลให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอต้องมีมาตรการที่เหมาะสมในการทำให้กำลังพลไม่ตกอยู่ในภาวะปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยอาจมีการกำหนดนโยบายร่วมกันกับกรมกำลังพลทหารเรือเพื่อเป็นมาตรการบังคับให้กำลังพลสนใจและใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น การรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย การลดละเลิกอบายมุข การให้ความรู้ในการบริโภค เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้เมื่อกำลังพลของกองทัพเรือนำไปปรับใช้อย่างจริงจัง ก็จะสามารช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพในอนาคตได้เมื่อ

กำลังพลของกองทัพมีสุขภาพที่ดีขึ้นย่อมส่งผลโดยตรงต่อค่ารักษาพยาบาลคือสามารถช่วยลดค่ารักษาพยาบาลลงได้ เมื่อกำลังพลสุขภาพดีก็ไม่ต้องไปโรงพยาบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีไม่มีซื้อขาย” การสร้างจิตสำนึกที่ดีในการรักษาสุขภาพย่อมทำให้กำลังพลเข้มแข็ง กองทัพเข้มแข็ง

๔. ปัญหาด้านสถานพยาบาลในการรองรับผู้เจ็บป่วย

กองทัพเรือควรมีแผนระยะยาวในการขยายขนาดโรงพยาบาลในสังกัดเพื่อให้เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยทั้งที่เป็นกำลังพลและครอบครัว และที่เป็นบุคคลภายนอกโดยร่วมมือกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อของบประมาณในการดำเนินการและที่สำคัญอีกประการคือ การพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ ของหน่วยแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมที่จะสนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือ ในทุกบทบาททุกพื้นที่ อย่างเชื่อมโยงครบวงจรและพัฒนาความก้าวหน้าทางการแพทย์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองต่อเนื่องเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของโรคนิโคใหม่ ๆ ปรับปรุงเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น

บทที่ ๕

สรุป และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ” นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักการและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันเพื่อศึกษาผลกระทบต่อกองทัพเรือเมื่อกำลังพลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ โดยจะดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative study design) ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ด้วยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางราชการ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต คู่มือ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบกับหลักการและเหตุผลซึ่งจะนำไปสู่ผลการวิจัยและข้อยุติ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ขอบเขตของการศึกษาจึงเป็นการมุ่งศึกษาสถานการณ์เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และแนวทางเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเฉพาะกำลังพลกองทัพเรือเพียงแนวคิดหรือหลักการกว้างๆเท่านั้น โดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มผู้เข้ารับบริการจากกรมแพทย์ทหารเรือช่วงอายุ ๕๕-๖๐ ปี และมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปของกรมแพทย์ทหารเรือมีข้อสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะในแต่ละเรื่องดังต่อไปนี้

สรุป

๑. ในการศึกษาสภาพการ การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจากแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ขึ้นไปร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลง เกิดความเสื่อมตามสภาพ ประสิทธิภาพการทำงานลดต่ำลง ถดถอย เชื่องช้าลงมีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลงสมควรได้รับความอุปการะให้ความช่วยเหลือตลอดจนได้รับความดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะมีการจำแนกการดูแลไปตามระดับของการพึ่งพา ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุประเภทนี้การจำแนกกลุ่มเกณฑ์ในการจัดแบ่งผู้สูงอายุจะถูกจัดเป็น ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) การดูแลมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ยึดระยะเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ โดยการสร้างกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมจิตอาสา

กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน) การดูแลมุ่งเน้นกิจกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลที่บ้าน (Home Care) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

กลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง) มุ่งเน้นลดภาวะการเจ็บป่วยซ้ำซ้อน และมีผู้ดูแล เน้นการดูแลการดูแลที่บ้าน (Home Care) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยเจ้าหน้าที่ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมบำบัด จะเห็นได้ว่าระดับของการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกัน ถ้าผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง ไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ การดูแลก็จะเป็นอย่างอื่น แต่ถ้าหากผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆก็จะมีรูปแบบอีกรูปแบบหนึ่ง ระดับของการดูแลเป็นการจำแนกเพื่อจัดบริการให้มีความเหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละระดับของความ ต้องการ หรือความจำเป็นของการช่วยเหลือโดยที่ผู้ดูแลสามารถที่จะจำแนกได้เป็น ๒ ลักษณะได้แก่

- การดูแลในสถาบัน (Institutional Care) แบ่งออกเป็นการบริการด้านสุขภาพ และการบริการด้านสังคม ในส่วนการบริการสุขภาพในสถาบัน จะมีบริการทั้งของภาครัฐ และเอกชน สถานะบริหารผู้สูงอายุ (Nursing Home) และศูนย์ หรือสถานบริการสุขภาพ และสำหรับการบริการสังคมในสถาบัน ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุหลายด้าน

- การดูแลโดยชุมชน (Community Care) แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานการให้บริการ มุ่งใช้ชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นกลไกสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชน ดำเนินงานเพื่อชุมชน โดยชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างจิตสำนึก และพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา และพัฒนาบริการต่างๆโดยชุมชน และระดมความร่วมมือด้วยการประสานงานระหว่างบุคลากรภายนอกชุมชน และบุคลากรภายในชุมชน เป้าหมายหลักของการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ภายในบ้าน หรือในชุมชนของตนเองจนถึงวาระสุดท้าย ภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลโดยชุมชนแบ่งออกเป็นการบริการด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะมีทั้งบริการติดตามเยี่ยมบ้าน และการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการบริการด้านสังคมในชุมชน ซึ่งจะมีบริการทั้งภายในศูนย์ในลักษณะศูนย์บริการกลางวัน (Day Care Center)

บริการเคลื่อนที่ สวัสดิการฌาปนกิจประจำหมู่บ้าน และ ดำเนินงานในรูปแบบอื่นๆ โดยชุมชนริเริ่ม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ๒๕๔๗: ๒๐, ๒๖ -๒๘)

นอกจากบริการในรูปแบบทั้งสอง บางครั้งยังมีการจำแนกบริการออกเป็นการดูแลใน สถานการณ์พิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เข้าสู่ สภาวะการณการตายอย่างมีศักดิ์ศรี การดูแลในระยะสุดท้ายเป็นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในระยะ สุดท้ายของชีวิต โดยให้ความสำคัญในการควบคุม บรรเทาความเจ็บปวดมากกว่าการรักษาโรค ให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมั่นใจ มีศักดิ์ศรี โดยปราศจากความเจ็บปวด และเศร้า เสียใจ ลดความทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ สังคม จิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขท่ามกลางญาติมิตร และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

๒. จำนวนผู้ป่วยนอก รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ในปีพ.ศ.๒๕๕๖ ที่มีอายุมากกว่า>๖๐ ปีแยกตามสังกัดส่วนใหญ่เป็นบุคคลภายนอกที่เข้ารับการรักษาที่ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ข้าราชการ บำนาญกองทัพเรือและครอบครัวของทหารเรือตามลำดับ โรคที่ตรวจพบ (เฉพาะโรคหลัก) ส่วน ใหญ่ได้แก่ Essential (primary) hypertension รองลงมาได้แก่ Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications

๓. จำนวนผู้ป่วยใน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ในปีพ.ศ.๒๕๕๖ ที่มีอายุมากกว่า>๖๐ ปีแยกตามสังกัดส่วนใหญ่เป็นบุคคลภายนอกที่เข้ารับการรักษาที่ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ครอบครัว ของทหารเรือ และข้าราชการบำนาญกองทัพเรือตามลำดับ โรคที่ตรวจพบ (เฉพาะโรคหลัก) ส่วน ใหญ่ได้แก่ Senile nuclear cataract รองลงมาได้แก่ Other senile cataract

๔. จากข้อมูลด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลสังกัดกองทัพเรือ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ กำลังพลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงและ ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการชั้นประทวนและรองลงมาได้แก่ข้าราชการชั้นสัญญาบัตรและกลุ่ม ลูกจ้างประจำ ตามลำดับส่วนใหญ่พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นต้นคือพบความผิดปกติของเกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นต้น ตั้งแต่ ๑ชนิด ขึ้นไป รองลงมาพบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นสูงคือ- พบความผิดปกติของเกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นสูง ตั้งแต่ ๑ชนิด ขึ้นไปส่วนน้อยที่ไม่พบไม่พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตาม แนวทาง metabolic syndrome สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดชนิด Cholesterol

๕. พฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการให้ข้อมูลของกำลังพลที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ในเรื่องความถี่ของการออกกำลังกาย ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและยังมีส่วนที่ไม่ออกกำลังกาย โดยประเภทของการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุดคือการวิ่งและเดินตามลำดับ

๖. พฤติกรรมการบริโภคที่ กำลังพลของกองทัพเรือรับประทานประจำได้แก่ อันดับแรกได้แก่อาหาร (หวาน/เค็ม/มัน/ทอด/ปิ้งย่าง หรือ สุกๆดิบๆ) อื่นๆ รองลงมาคืออาหาร ดั้ม/นึ่งและสุดท้ายคือ ทั้ง ๒ ประเภท (ชอบทุกอย่าง)

๗. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พบว่ากำลังพลส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่แต่มีพฤติกรรมดื่มสุราและมีส่วนน้อยที่ดื่มสุราเป็นประจำ

จากการที่งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการมุ่งศึกษาการเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในมุมมองกว้างๆ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาน่าที่จะได้มีการอภิปรายและวิจารณ์เพื่อก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่แตกแขนงและขยายออกไปในการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือซึ่งการอภิปรายผลการศึกษาน่าจะเสนอประเด็นที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

๑. จากข้อมูลด้านกำลังพลของกองทัพเรือที่ส่วนใหญ่มีอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไปซึ่งแสดงให้เห็นว่าต่อไปในอนาคตกองทัพเรือจะต้องเผชิญกับปัญหาด้านกำลังพลที่สูงอายุกรมกำลังพลทหารเรือในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการกำลังพล จำเป็นต้องบูรณาการแผนงานและทิศทาง ของหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกำลังพล ให้พร้อมรองรับปัญหาที่จะเกิดในอนาคตโดยการปรับปรุงกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลกองทัพเรือและกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกองทัพเรือให้เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น ต้องมีการทดแทนกำลังพลที่เกษียณอายุราชการในสัดส่วนที่เหมาะสม มีการอบรมการเรียนรู้หน้าที่ต่างๆ เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนกำลังพลทดแทนได้ ในส่วนของกำลังพลที่จะเกษียณอายุราชการต้องมีการให้ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณเนื่องจากเมื่อเกษียณไปแล้วสวัสดิการบางอย่างที่ได้รับจะต้องถูกตัดลง เช่น บ้านพัก อาจจะต้องย้ายออกเพื่อให้กำลังพลที่ไต่บรรจุนิใหม่ได้เข้าอยู่อาศัยแทน หากไม่มีการเตรียมความพร้อมอาจส่งผลกระทบต่อหน่วยและเป็นภาระต่อสังคมได้

๒. จากโครงสร้างของกำลังพลสังกัดกองทัพเรือโดยจำแนกเป็นชั้นยศต่างๆพบว่าส่วนใหญ่เป็นนายทหารชั้นประทวน รองลงมาได้แก่นายทหารชั้นสัญญาบัตรและสุดท้ายคือลูกจ้างประจำ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าหากนายทหารชั้นประทวนเหล่านี้ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเข้าสู่วัยผู้สูงอายุประสิทธิภาพการทำงานบางอาจลดลง ความรวดเร็วคล่องแคล่วจะหายไป ความเสื่อมถอย

กลับเข้ามาแทนที่กรมยุทธการทหารเรือในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในกลุ่มงานด้านการกำหนดยุทธศาสตร์กองทัพเรือและโครงสร้างกำลังรบทางเรือจะต้องดำเนินการเตรียมการรองรับปัญหาในอนาคตโดยอาศัยแผนกลยุทธ์ที่มีนำมาประยุกต์ใช้ เช่น ดำเนินการทบทวน/ประเมินยุทธศาสตร์และกำลังรบ และการจัดทำยุทธศาสตร์กองทัพเรือ ระยะ ๑๐ ปีวางแผนการพัฒนา กำลังรบตาม โครงสร้างกำลังรบที่ต้องการตามการประเมินยุทธศาสตร์ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของโครงการเสริมสร้างกำลังกองทัพตามกรอบงานของคณะกรรมการพิจารณาโครงการของกองทัพเรือพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างการจัดและอัตรากำลังของหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ เพื่อรองรับการเสริมสร้างกำลังรบ พัฒนาหลักนิยมในการปฏิบัติการทางทหารให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับการจัดหาชุด โขปรกรณ์สมัยใหม่เข้ามาใช้ในกองทัพเรือ และแนวทางการเสริมสร้างและพัฒนา กำลังรบในอนาคต

๑. จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลของกองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ที่พบว่าส่วนใหญ่พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นต้นคือพบความผิดปกติของเกณฑ์ในการกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทาง metabolic syndrome ขึ้นต้น ตั้งแต่ ๑ชนิด ขึ้น ไปมีผลสืบเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ผิด เช่นการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอหรือมีบางส่วนที่ไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ สิ่งต่างๆเหล่านี้เมื่อกำลังพลยังอยู่ในช่วงอายุที่ยังไม่มากจะยังไม่ส่งผลต่อร่างกายเท่าไรเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายยังคงดีอยู่แต่เมื่อใดที่กำลังพลเริ่มสูงวัยขึ้นประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายก็จะเริ่มลดน้อยถอยลงเช่น ระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย มีอัตราลดลงน้ำย่อยในกระเพาะที่ลดลง การกลืนและการย่อยอาหารทำได้ไม่ดี การดูดซึมน้อยลง ทำให้การใช้พลังงานของร่างกายลดลง เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนง่ายระบบหัวใจและหลอดเลือดโลหิต หลอดเลือดที่แข็งตัวจากการเสื่อมตามวัย ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าเป็นมากอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอเกิดอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หน้ามืดเป็นลมได้การรับรสและกลืนมีแนวโน้มลดลง ลิ้นรับรสได้น้อยลง โดยเฉพาะรสหวาน ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มรับประทานรสหวานมากขึ้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ที่เกิดจากการที่มีอายุมากขึ้นและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะก็จะนำซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพร่างกายของกำลังพลให้มีความพร้อมสุขภาพความแข็งแรงอยู่เสมอสุขภาพดี และมีสมรรถนะเหมาะสมกับหน้าที่ จึงจำเป็นต้องมีบทบาทในการช่วยแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตโดยการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการทำให้กำลังพลไม่ตกอยู่ในภาวะปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเช่น อาจมีการกำหนดนโยบายร่วมกันกับกรมกำลังพลทหารเรือเพื่อใช้เป็นมาตรการบังคับให้กำลังพลสนใจและใส่ใจกับ

สุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น การรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย การลดละเลิกอบายมุข การให้ความรู้ในการบริโภค เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้เมื่อกำลังพลของกองทัพเรือนำไปปรับใช้อย่างจริงจัง ก็จะสามารถช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพในอนาคตได้เมื่อกำลังพลของกองทัพเรือมีสุขภาพที่ดีขึ้นย่อมส่งผลโดยตรงต่อค่ารักษาพยาบาลคือสามารถช่วยลดค่ารักษาพยาบาลลงได้ เมื่อกำลังพลสุขภาพดีก็ไม่ต้องไปโรงพยาบาลก็จะช่วยลดงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาจากต้นเหตุโดย การสร้างจิตสำนึกที่ดีในการรักษาสุขภาพย่อมทำให้กำลังพลเข้มแข็ง กองทัพเข้มแข็ง

๔. จากสถิติการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในสังกัดของกองทัพเรือ คือมี รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ซึ่งให้การรักษารักษาพยาบาลทั้งกำลังพลในสังกัดและครอบครัว และบุคคลภายนอกพบว่ามีจำนวนของผู้เข้ารับการรักษาในปริมาณที่เพิ่มขึ้นทุกๆปี โดยเฉพาะบุคคลภายนอกซึ่งหมายถึงครอบครัวของข้าราชการสังกัดกองทัพเรือ ถ้าหากสถานการณ์ยังคงเป็นเช่นนี้อาจทำให้สถานพยาบาลไม่พอเพียงในการรองรับผู้เจ็บป่วยหรือมีคุณภาพที่ต่ำลงจนอาจทำให้ข้าราชการบางส่วนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐแห่งอื่นหรือเป็นสถานพยาบาลของเอกชนทำให้ข้าราชการเหล่านี้ได้รับความเดือดร้อนจากค่ารักษาที่เพิ่มขึ้นหรืออยู่ไกลกว่าเคมกรรมแพทย์ทหารเรือซึ่งเป็นหน่วยงานหลักด้านสาธารณสุขจึงควรมีแผนรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยทุกๆประเภท โดยร่วมมือกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อของงบประมาณในการดำเนินการขยายขนาดหรือปรับปรุงโรงพยาบาลให้มีความทันสมัยและที่สำคัญอีกประการคือการพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ ของหน่วยแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมที่จะสนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือ ในทุกบทบาททุกพื้นที่ อย่างเชื่อมโยงครบวงจรและพัฒนาความก้าวหน้าทางการแพทย์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองต่อเนื่องเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของโรคนิคมใหม่ๆ ปรับปรุงเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือในการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ดังนี้คือ

๑. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

เป็นการเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยไม่ตกเป็นภาระของผู้อื่น ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑.๑ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหาร โดย ให้ได้สารอาหารครบถ้วน แต่พลังงานลดลง เนื่องจากการใช้พลังงานในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง การเผาผลาญอาหารลดลง แต่ความต้องการสารอาหารรวมทั้งวิตามินและเกลือแร่ไม่ลดลง การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะจะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง ห่างไกลจากโรคมามากยิ่งขึ้น

๑.๒ ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ บุหรี่มีสารประกอบต่างๆ ประมาณ ๔,๐๐๐ ชนิด และมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า ๔๒ ชนิด สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปอดคือการสูบบุหรี่ (ร้อยละ ๘๐ - ๙๐) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของโรคอื่นๆ ด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง โรคแผลในกระเพาะอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้อัตราการตายอันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้นด้วยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หมายถึงรวมถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ การดื่มเป็นประจำ มีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑.๓ มุ่งเน้นกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายกิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน เช่น การทำงาน อาชีพ การทำงานบ้าน หรือการทำงานอดิเรก การมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันทำให้มีสุขภาพที่ดีได้โดยไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง และสามารถสะสมทีละเล็กทีละน้อยในแต่ละวัน การออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยมปฏิบัติมีหลายวิธี เช่น การบริหารร่างกาย/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินเร็ว การวิ่ง หรือ การรำมวยจีนและการรำไม้พลอง เป็นต้น

๑.๔ การเตรียมตัวดูแลด้านจิตใจผู้ที่ได้ชื่อว่ามีสุขภาพที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การมีสุขภาพจิตดีเป็นความสามารถในการปรับตัว เตรียมพร้อมและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ตนเองทั้งทางตรงหรือทางอ้อมได้โดยไม่มี ความตึงเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้และมีสติอยู่เสมอ ผู้ที่มีการเตรียมตัวให้พร้อมทางด้านจิตใจก่อนที่จะเกษียณ และ มีการดูแลสุขภาพจิตเป็นประจำจะสามารถยอมรับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงได้และปรับตัวง่ายกว่า ซึ่งจะช่วยให้การดำรงชีวิตภายหลังเกษียณต่อไปได้อย่างมีความสุข

๑.๕ การเตรียมตัวด้านรายได้และการใช้จ่ายการเตรียมตัวด้านรายได้และการวางแผนการใช้จ่ายนี้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากเมื่อบุคคลเกษียณแล้ว รายได้ที่เคยได้รับประจำจะลดลง ดังนั้นถ้าไม่มีแผนการใช้จ่ายอย่างรัดกุมจำนวนเงินที่ได้รับก็อาจไม่เพียงพอ ดังนั้น บุคคลควร

จะมีการเตรียมตัวสะสมทรัพย์ในรูปแบบต่าง ๆ ให้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงพอสมควรก่อนการเกษียณ ควรมีการออม ในรูปแบบสะสมทรัพย์ การซื้อพันธบัตร รวมทั้งการจัดเก็บเงินเป็นสัดส่วน เพื่อใช้ตามความจำเป็นตั้งแต่ในวัยกลางคนหรือตั้งแต่เริ่มประกอบอาชีพ เพราะการสะสมทรัพย์ต้องอาศัยเวลานาน การมีฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคงและการมีความสมดุลของรายรับและรายจ่ายจะทำให้ผู้เกษียณ มีความสบายใจ มีความพึงพอใจในชีวิตและยังมีประกันในการมีเงินเพื่อใช้จ่ายในสิ่งที่ต้องการหรือเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง

๑.๖ การเตรียมตัวด้านงานอดิเรกงานอดิเรกเป็นสิ่งที่บุคคลควรเตรียมตัวเอาไว้ล่วงหน้าสำหรับตนเองตั้งแต่ยังไม่เกษียณว่าตนเองชอบอะไร งานอดิเรกจะเป็นชนิดใดขึ้นอยู่กับความตั้งใจ ความสนใจ ความรู้สึกสนุกและพื้นความรู้ของบุคคลนั้น เพราะฉะนั้นแต่ละคนต้องเลือกเวลาให้เหมาะสมกับที่ตนเองชอบและสนใจ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความสมบูรณ์ของร่างกายและสถานภาพทางเศรษฐกิจด้วย งานอดิเรกจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินใจและรู้สึกว่าการยังเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย ผู้ที่จะเกษียณจึงควรจะมีการเตรียมตัวงานอดิเรกไว้ตั้งแต่วัยกลางคนเพื่อรองรับเวลาว่างในยามเกษียณและยังช่วยให้สุขภาพกายและใจดีขึ้น ช่วยให้สามารถปรับตัวภายหลังการเกษียณได้ดีขึ้น

๑.๗ การเตรียมความพร้อมในสถานที่อยู่อาศัยและผู้อาศัยและผู้อาศัยร่วมและสิ่งแวดล้อม เช่น การกำหนดสถานที่อยู่อาศัยว่าต้องการอาศัยอยู่บ้านตนเอง บ้านลูกหลาน หรือบ้านพักคนชรา รวมทั้งต้องการอาศัยอยู่ร่วมกับใครบ้าง จากการที่มีบ้านพักราชการตามตำแหน่งหน้าที่ เมื่อเกษียณอายุแล้วควรมีการเตรียมการในด้านที่อยู่อาศัยให้พร้อม ในบางกรณีอาจจะต้องอาศัยอยู่อย่างปัจเจก ควรมีบริเวณใกล้เคียงและการเดินทางที่สะดวกในการที่บุตรหลานสามารถมาถึงได้อย่างรวดเร็ว ถ้าเกิดกรณีฉุกเฉินขึ้น (นาตยา รัตนอัมภา, ๒๕๕๐ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ๒๕๕๕) รวมถึงการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต เช่น การจัดข้าวของให้เป็นระเบียบ มีการซ่อมแซม ปรับปรุง มีสภาพแวดล้อมที่ร่มรื่น อากาศปลอดโปร่ง รวมทั้งมีสภาพเหมาะสมต่อสภาพร่างกายของวัย

๒. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

กองทัพเรือในฐานะที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดจำเป็นต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการวางแผนรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะในระดับนโยบายดังนี้

๒.๑ ดำเนินการทบทวน/ประเมินยุทธศาสตร์และกำลังรบ และการจัดทำยุทธศาสตร์กองทัพเรือ เพื่อรองรับปัญหากลุ่มพลสูงอายุ

๒.๒ พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างการจัดและอัตรากำลังของหน่วยขึ้นตรง กองทัพอากาศ เพื่อรองรับการเสริมสร้างกำลังรบและปรับเปลี่ยนตำแหน่งให้เหมาะสมกับอายุของกำลังพล

๒.๓ พัฒนาระบบกำลังพลสำรองให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นระบบการฝึกและการศึกษาของกำลังสำรองเพื่อให้กำลังพลสำรองมีความรู้ ความสามารถ เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกำลังพลประจำการได้ในระดับที่ต้องการ

๒.๔ รมรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

๒.๕ รมรงค์ส่งเสริมการลดละเลิกอบายมุข ทั้งสุราและบุหรี่ โดยอาจตั้งเป็นชุมชนปลอดยาเสพติดหรือค้ำจุนายสุราตามเขตบ้านพักและจัดกิจกรรมเพื่อลด ละ เลิก ในวันสำคัญๆ

๒.๖ ส่งเสริมการออมให้กับกำลังพลเพื่อให้เพียงพอกับการใช้จ่ายหลังจากเกษียณอายุราชการในอนาคต

๒.๗ วางนโยบายด้านสาธารณสุขของกองทัพอากาศเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่น การปรับขยายขนาดโรงพยาบาลในสังกัดให้มีความทันสมัยและขนาดใหญ่ขึ้น การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ เป็นต้น

๒.๘ กองทัพอากาศมีนโยบายทดสอบสมรรถภาพกำลังพลปีละ ๒ ครั้งเพื่อให้กำลังพลใส่ใจสุขภาพของตนเองด้วยการใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย และควรจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ดำเนินโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของกำลังพลและครอบครัว เช่น เดินแอโรบิก โยคะ แข่งขันกีฬาภายในหน่วย เป็นต้น

๒.๙ กรมแพทย์ทหารเรือภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการวางแผนโครงสร้างจำนวนเตียงในโรงพยาบาล บุคลากรสายวิชาชีพสาธารณสุขให้เพียงพอเช่น บรรจุกำลังพลสายแพทย์

๓. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๓.๑ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ ข้อมูลในอีกแง่มุมหนึ่งมาอธิบายพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกองทัพอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓.๒ ควรจัดทำโปรแกรมเพื่อติดตามสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ชุมชนของกองทัพอากาศที่มีผู้สูงอายุเพื่อใช้มาเป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัยและทดลองแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

๓.๓ ควรจัดทำแบบสอบถามการศึกษาปัญหาและความต้องการการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของกองทัพเรือเพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นและความต้องการที่แท้จริงมาจัดทำแผนการดำเนินการได้อย่างถูกต้อง

๓.๔ ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ต่อยอดแผนที่ได้จากการวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาให้กำลังพลของกองทัพเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

นิศารัตน์ ศิลปเดช. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. ภาควิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์

และสังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏธนบุรี กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์, ๒๕๓๕.

บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๒.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการ

ดำเนินการจัดกิจกรรมปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ, ๒๕๔๓.

วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัยส่วนบุคคล

กฤษณ์ธวัช นพนาสีพงษ์. “การเสริมสร้างความสุขและการเพิ่มคุณค่าของวัยต่อสังคมไทย”.

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, ๒๕๕๒.

ธัญชูลี เข้มเพชร. “วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว” วิทยานิพนธ์

ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

๒๕๕๑.

พุดพัฒนา เลิศชาวสิทธิ์. “รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคต”.

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, ๒๕๕๔.

สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ. “ผลกระทบของการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปปฏิบัติ”.

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, ๒๕๕๓.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

สุรกุล เจนอบรม. “เอกสารการสอนวิชาวิทยาการผู้สูงอายุ”. ภาควิชาการศึกษา นอกโรงเรียน คณะ

ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

กองเวชสารสนเทศ แพทย์ทหารเรือ, กรม. “รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพเรือ ประจำปี

งบประมาณ ๒๕๕๕”. ๒๕๕๕.

เอกสารไม่ตีพิมพ์(ต่อ)

แพทยทหารเรือ, กรม. “แผนยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารเรือปีงบประมาณ ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘(ฉบับปรับปรุง ธ.ค. ๒๕๕๖)”. ๒๕๕๖.

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), มูลนิธิ. “รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๔”. ๒๕๕๕.

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ** พลเรือตรีหญิง อรมนิ บุณนาค
- วัน เดือน ปี เกิด** ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๗
- การศึกษา**
- มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบดินทรเดชา(สิงห์ สิงหเสนี) ปี ๒๕๒๑
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา วิทยาไทย ปี ๒๕๒๓
 - ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๒๕
 - วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๓๖
 - หลักสูตรนายทหารอาวุโส สถาบันวิชาการทหารเรือชั้นสูง ปี ๒๕๔๐
 - หลักสูตรวิทยาลัยการทัพเรือ สถาบันวิชาการทหารเรือชั้นสูง ปี ๒๕๕๔
 - หลักสูตรสรรมาภิบาลทางการแพทย์ รุ่นที่ 1 สถาบันพระปกเกล้า

ประวัติการทำงานโดยย่อ

- โสต ศอ นาสิกแพทย์ กองโสต ศอ นาสิกกรรม รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ปี ๒๕๓๖
- รองผู้อำนวยการกองโสต ศอ นาสิกกรรม รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ปี ๒๕๔๓
- ผู้อำนวยการกอง โสต ศอ นาสิกกรรม รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ปี ๒๕๔๗
- นายทหารปฏิบัติการประจำกรมแพทย์ทหารเรือ ปี ๒๕๕๑
 - แพทย์ผู้ชำนาญการ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ปี ๒๕๕๓
 - ผู้อำนวยการกองเวชสารสนเทศ กรมแพทย์ทหารเรือ ปี ๒๕๕๕

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ทรงคุณวุฒิ กองบัญชาการ กองทัพไทย

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง การเตรียมความพร้อมของกองทัพเรือเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
ของกองทัพเรือ

ผู้วิจัย พลเรือตรีหญิงอรมนิ บูณนาค หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ กองบัญชาการกองทัพไทย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ หรือ อีก ๑๔ ปีข้างหน้าได้ถูกคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) โดยยึดถือ คำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่ได้นิยามไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน ๑๐% หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเกิน ๗% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้น ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น ๒๐% หรือ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น ๑๔% สถานการณ์ของประเทศไทยก็ดำเนินไปเช่นเดียวกับนานาประเทศ กล่าวคือการดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดีมีอายุยืนยาวขึ้น มีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลสำเร็จดังกล่าวทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน โครงสร้างประชากรกล่าวคือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ประมาณกันไว้ว่า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมาก ทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจสุขภาพ หมายความว่า การดำเนินการทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยคนวัยทำงานอาจไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงดูกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุยังเป็นช่วงชีวิตที่ร่างกายเสื่อมถอยและมักมีความเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วย ซึ่งหมายความว่า สังคมต้องแบกรับการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นเงินจำนวนมาก แต่จากรายงานการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ พบว่าปัจจุบัน

ผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๘๐ มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โลหิตจาง ไตวาย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และส่วนใหญ่เป็นมากกว่า ๑ โรคและจะเริ่มเป็นตั้งแต่อายุ ๔๕ ปี จากความเสื่อมตามวัยและจากสภาพร่างกายยังทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ

กองทัพเรือเป็นส่วนหนึ่งในสังคมที่จะต้องประสบกับสถานการณ์ข้างต้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ว่าในปัจจุบันผลกระทบที่เกิดขึ้นกับภารกิจของกองทัพเรือยังไม่เห็นเด่นชัดมากนัก แต่ผลกระทบดังกล่าวจะชัดเจนขึ้นเมื่อกำลังพลจะต้องกลายเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต และรวมถึงหน่วยงานของกองทัพที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านี้ร่วมกับกองทัพก็จะมีภาระด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น

จากเหตุผลหลายประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้กองทัพเรือต้องเตรียมหาแนวทางเพื่อเตรียมพร้อมเผชิญและป้องกัน แก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและเพื่อเป็นหลักประกันที่มั่นคงในสวัสดิการเพื่อการเป็นอยู่ที่ดีของกำลังพลของกองทัพอย่างยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาหลักการและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน
๒. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อกองทัพเรือเมื่อกำลังพลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
๓. เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพกำลังพลสูงอายุของกองทัพเรือ

ขอบเขตของการวิจัย

๑. เน้นการวิจัยในการศึกษาสถานการณ์เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และแนวทางเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเฉพาะกำลังพลกองทัพเรือเพียงแนวคิดหรือหลักการกว้างๆเท่านั้น
๒. ใช้ข้อมูลจากกลุ่มผู้เข้ารับบริการจากกรมแพทยทหารเรือช่วงอายุ ๔๕-๖๐ ปี และมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปของกรมแพทยทหารเรือ

วิธีดำเนินการวิจัย

จะดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ด้วยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางราชการ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต คู่มือ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบกับหลักการและเหตุผลซึ่งจะนำไปสู่ผลการวิจัยและข้อยุติ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาหลักการและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ทฤษฎีผู้สูงอายุ

นิยามผู้สูงอายุ ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งนี้ขึ้นกับพันธุกรรม ภาวะโภชนาการและสิ่งแวดล้อมของชีวิตที่ผ่านมาและจากทฤษฎีนี้แบ่งผู้สูงอายุได้เป็น ๔ ประเภทคือ

๑. การสูงอายุตามวัย(Chronological Aging) หมายถึงการสูงอายุตามปีปฏิทิน

๒. การสูงอายุตามร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไปเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆลด

๓. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ(Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด การจำ การเรียนรู้ เชาว์ปัญญาและลักษณะบุคลิกภาพ

๔. การสูงอายุตามสภาพสังคม(Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุ

กระบวนการภาวะสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้คือ

๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างร่างกายที่เห็นชัดเจน เช่น ผมหงอก ผิวบาง กระดูกละเอียด เป็นต้น

๒. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น ความจำเสื่อม ตาฝ้าฟาง อาหารไม่ย่อย เป็นต้น

๓. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์ ความสนใจในสิ่งแวดล้อม

๔. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมน้อยลง เปลี่ยนจากบทบาทผู้นำเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตาม

กระบวนการการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีรวิทยาจะส่งผลให้มีปัญหาด้านสุขภาพตามมาซึ่งส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและทางสังคมด้วย ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบได้ในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปวดหลังปวดเอว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกระเพาะ อาหารไม่ย่อย โรคหัวใจ โรคตาต้อ เป็นต้น

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใช้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ดังนี้

๑. กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว กินอาหาร

๒. กิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน เช่น การเดินทาง การสื่อสาร การทำงานบ้าน

แผนที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุในปัจจุบันใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒(๒๕๔๕-๒๕๖๔) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า” ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ซึ่งประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์คือ

๑. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามการประเมินผล ผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ

กรมอนามัยได้แบ่งระดับการดูแลผู้สูงอายุตามศักยภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน (Activity of Daily Living: ADL) จำแนกผู้สูงอายุตามคุณลักษณะด้านสุขภาพ ดังนี้

๑. กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี(ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) การดูแลมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ

๒. กลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง(ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน) การดูแลมุ่งเน้นกิจกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลที่บ้าน (Home Care) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

๓. กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง) มุ่งเน้นภาวะการเจ็บป่วยซ้ำซ้อนและมีผู้ดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพ

จากนโยบายของรัฐที่กำหนดไว้ในวาระต่างๆ ได้นำไปสู่ความตื่นตัวในการหาแนวทางการรับมือกับประชากรสูงอายุของประเทศไทย ระบบการดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้มีการพัฒนาขึ้น ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพและบริการสาธารณสุข ระบบบริการด้านสังคม และสวัสดิการสังคม ระบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ระบบบริการที่อยู่อาศัย ระบบคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ระบบบริการสาธารณะ ระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ผลการศึกษาผลกระทบต่อกองทัพเรือเมื่อกำลังพลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์และสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของกำลังพลกองทัพเรือ

แผนยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘ เป็นขั้นตอนการถ่ายทอดแนวความคิดทางยุทธศาสตร์ตามยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๖๐ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยการกำหนดทิศทางการบริหารจัดการกองทัพเรือตามกลุ่มงานหลักจำนวน ๕ กลุ่มงาน และกำหนดให้มีเจ้าภาพกลยุทธ์เป็นผู้รับผิดชอบหลักมีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์และกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องชัดเจนกับเอกสารวิจัยฉบับนี้คือ ด้านกำลังพลและด้านการส่งกำลังบำรุง โดยในด้านการกำลังพลจะมุ่งเน้นด้านการปรับปรุงกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลกองทัพเรือ การปรับปรุงกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกองทัพเรือและปรับปรุงกระบวนการสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากรตามลำดับ ด้านการส่งกำลังบำรุงในส่วนที่เกี่ยวข้องคือการบริการทางการแพทย์โดยเน้น การพัฒนาขีดความสามารถด้านเวชศาสตร์ใต้น้ำของกองทัพเรือ พัฒนาคุณภาพทางการแพทย์และบริการ โดยเน้นความสำคัญของกำลังพลและครอบครัว เน้นการให้บริการทางการแพทย์เชิงป้องกัน การให้ความรู้ในการรักษาสุขภาพและสุขอนามัยที่ถูกต้อง การพัฒนาขีดความสามารถส่งกลับสายแพทย์เพื่อรองรับการปฏิบัติการทางทะเลและสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการรักษาพยาบาลประชาชนตามความสามารถโดยมีเจ้าภาพกลยุทธ์หลัก คือ กรมแพทย์ทหารเรือ

ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือปี๒๕๕๕-๒๕๕๘ มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๔ ประเด็นคือความพร้อมด้านสุขภาพของกองทัพเรือ สวัสดิการสุขภาพ เวชศาสตร์ทางทะเล การบริหารจัดการ เพื่อตอบสนองต่อเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ระดับกองทัพเรือดังที่กล่าวแล้วข้างต้น

จากข้อมูลด้านสุขภาพของกำลังพลกองทัพเรือพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าข้อมูลผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า๖๐ ปีซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ก็พบว่าเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยเช่นกัน และเมื่อพิจารณาจากอันดับโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่าโรคที่พบ

บ่อยคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคต่อกระจก โรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งใกล้เคียงกับ ข้อมูลจากสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยที่พบว่าปัญหาการ เจ็บป่วยของผู้สูงอายุทั่วไป ได้แก่ ปวดหลังปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคต่อกระจก เป็นต้น

ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีและพฤติกรรมสุขภาพกำลังพลกองทัพเรือพบว่า ผล การตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพตามแนวทางเมตาบอลิกเกิน ครั้งหนึ่งของกำลังพลที่มาตรวจสุขภาพทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าในอนาคตกองทัพเรือจะต้องเผชิญ ปัญหาด้านสุขภาพของกำลังพลกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและจากข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กำลังพลยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ได้แก่ กำลังพลร้อยละ ๖๔.๕๕ มีความถี่ในการออกกำลังกาย ไม่สม่ำเสมอและร้อยละ ๘.๐๖ ไม่ออกกำลังกายเลย รวมทั้งยังมีพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ พบว่าดื่มสุราร้อยละ ๔๖.๐๓ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้กำลังพลมี ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้

ผลการจัดทำแนวทางที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพกำลังพลสูงอายุกองทัพเรือ

ระดับปฏิบัติ เป็นการเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

๑. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร โดยต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหารให้ได้ สารอาหารครบถ้วนแต่พลังงานน้อยลง

๒. ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๓. มุ่งเน้นกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

๔. การเตรียมตัวดูแลด้านจิตใจ

๕. การเตรียมตัวด้านรายได้และการใช้จ่าย

๖. การเตรียมตัวด้านงานอดิเรก

๗. การเตรียมพร้อมในสถานที่อยู่อาศัย ผู้อาศัยร่วมและสิ่งแวดล้อม

ระดับนโยบาย กองทัพเรือในฐานะที่เป็นหน่วยต้นสังกัดจำเป็นต้องมีกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๑. ดำเนินการทบทวน/ประเมินยุทธศาสตร์และกำลังรบและการทำยุทธศาสตร์กองทัพเรือ เพื่อรองรับปัญหากำลังพลสูงอายุ

๒. พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างการจัดและอัตรากำลังของหน่วยขึ้นตรงให้เหมาะสมกับ อายุของกำลังพล

๓. พัฒนาระบบกำลังสำรองให้มีประสิทธิภาพ

๔. บำรุงส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
๕. ส่งเสริมการออมให้กับกำลังพล
๖. กองทัพอากาศควรมีนโยบายการทดสอบสมรรถภาพกำลังพลอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้กำลังพลใส่ใจในสุขภาพตนเอง
๗. กรมแพทยทหารเรือยังเป็นเจ้าภาพกลยุทธ์หลักด้านสุขภาพ การดำเนินการทบทวน/ประเมินยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารเรือ เพื่อรองรับปัญหาและสถานการณ์เพื่อกำลังพลเข้าสู่ผู้สูงอายุและก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ ข้อมูลในอีกแง่มุมหนึ่งมาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของกองทัพอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๒. ควรจัดทำโปรแกรมเพื่อติดตามสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ชุมชนของกองทัพอากาศที่มีผู้สูงอายุเพื่อใช้มาเป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัยและทดลองแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
๓. ควรจัดทำแบบสอบถามการศึกษาปัญหาและความต้องการการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของกำลังพลกองทัพอากาศเพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นและความต้องการที่แท้จริงมาจัดทำแผนการดำเนินการได้อย่างถูกต้อง
๔. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ต่อยอดแผนที่ได้จากการวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาให้กำลังพลของกองทัพอากาศเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุ

ABSTRACT

Title **The preparation for Navy's ageing fleet**

Field **Social - Psychology**

Name **R.Adm Oramanee Bunnag Course NDC(JSPS). Class 26**

Thailand will completely be ageing society in 2027 or within 14 years ahead. United Nation (UN) defines the ageing society as any country that has 20% of population age over 60+ or 14% of population age over 65+. This changing population structure is a consequence of birth control policy, declining fertility rates and better health care system. The proportion of children has been declining for decades while the older people has increase rapidly. The main cases of ill health among the elderly or age 45+ are chronic condition-cancer, anaemia, diabetes, high and blood pressure. The Navy is also affected by ageing forces. The purpose of this research is to project the Navy health care for ageing forces. This Qualitative research studies the ageing society and the ageing health care system to find out the preparation for ageing society of Navy troops.

The research found that the appropriate guideline for Navy ageing forces is to coach the soldiers for the preparation of housing, income, hobby, etc. Good health behaviour also included such as excersise, eating behaviour, abstinence from alcohol and no tobacco. Navy needs to adjust its policies and personnel structure to prepare for ageing Navy forces.